

PANORAMAS DE LA

DREES
SOCIAL

La protection sociale en France et en Europe en 2016

Résultats des comptes
de la protection sociale

ÉDITION 2018



20 ans
d'expertise
au service
des solidarités
et de la santé
Drees
STATISTIQUE PUBLIQUE

La protection sociale en France et en Europe en 2016

Résultats des comptes
de la protection sociale

ÉDITION 2018





Mise en place par le décret du 30 novembre 1998, la **Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)** fait partie avec l'Insee et les autres services statistiques ministériels du service statistique public (SSP). Son rôle est de fournir des informations fiables et des analyses dans les domaines du social et de la santé.

L'action de la DREES s'appuie, depuis 20 ans, sur un engagement déontologique dont les principes, codifiés et partagés au niveau européen, sont l'indépendance professionnelle, l'engagement sur la qualité, le respect du secret statistique, l'impartialité et l'objectivité.

La DREES est aussi un service statistique ministériel dont la mission prioritaire est d'accompagner et d'évaluer les politiques publiques sociales et sanitaires. Cela se traduit par six grandes missions :

- > produire des statistiques publiques diffusées à des fins d'information générale ;
- > réaliser des analyses et des études, en particulier à partir des données produites ;
- > informer les ministères de tutelle des travaux menés et répondre à leurs besoins en information, leur apporter un éclairage statistique par des travaux sur l'impact de mesures et un appui au pilotage des politiques publiques ou des travaux de prospective ; favoriser une prise de décision publique fondée sur la donnée ;
- > animer et soutenir la recherche ;
- > administrer l'accès aux données de santé et définir les règles de leur mise à disposition à des fins de connaissance, d'étude, de recherche et d'évaluation ;
- > contribuer aux statistiques internationales.

La protection sociale en France et en Europe en 2016

Résultats des comptes de la protection sociale – édition 2018

Sous la direction de Lucie Gonzalez, Romain Roussel, Jean-Cyprien Héam, Myriam Mikou et Carine Ferretti

Comptes

Céline Pilorge, Morgane Glotain
avec Alexis Montaut, Myriam Mikou

Rédaction – France

Eloïse Corazza, Morgane Glotain, Myriam Mikou,
Adrien Papuchon, Félix Paquier, Céline Pilorge

Rédaction – Europe

Carine Ferretti, Juliette Grangier, Audrey Lafon, Maria Rhomari

Directeur de la publication

Jean-Marc Aubert

Responsable d'édition

Souphaphone Douangdara

Secrétaire de rédaction

Sabine Boulanger

Coordination et maquettage du rapport

Céline Pilorge, Laurent Gaillard

Remerciements

La DREES tient à remercier les organismes privés et publics qui fournissent chaque année les données nécessaires à l'élaboration des comptes de la protection sociale, en particulier l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), la Direction générale des finances publiques (DGFIP) et l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR).

Avant-propos

La protection sociale couvre, dans un cadre de solidarité nationale, les risques sociaux auxquels les ménages sont exposés. C'est pourquoi les comptes de la protection sociale (CPS) décrivent les prestations versées ainsi que les opérations qui contribuent à leur financement. Ces comptes agrègent les interventions des administrations publiques et certaines interventions de la sphère privée.

La plupart des séries des comptes de la protection sociale remontent jusqu'en 1959. L'édition 2018 de cet ouvrage analyse plus en détail les évolutions observées lors des cinq derniers exercices disponibles, de 2012 à 2016. Comptes satellites des comptes nationaux, ils permettent d'apprécier la contribution de la protection sociale aux grands agrégats des finances publiques (déficit public, prélèvements obligatoires...), de mesurer son importance dans la richesse nationale et d'apprécier le rôle de la protection sociale dans le revenu des ménages.

Par ailleurs, les comptes de la protection sociale constituent le fondement du questionnaire annuel obligatoire du système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (Sespros), supervisé par Eurostat. Les analyses en comparaisons internationales qui en découlent resituent la protection sociale française dans son contexte européen et font ressortir les priorités accordées par les États membres aux différents risques sociaux.

Enfin, ces comptes servent également de base à des évaluations plus complètes des dépenses sociales et fiscales ciblant certaines populations. Ainsi, cette édition présente un éclairage approfondi consacré à l'effort social de la nation au service de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Elle est complétée d'une actualisation de l'appréciation des Français quant au système de protection sociale, fondée sur la dernière vague du Baromètre d'opinion de la DREES.

Sommaire

La protection sociale en France et en Europe en 2016 – édition 2018

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

Fiches thématiques France	19
----------------------------------	-----------

La protection sociale en France : contexte général		
1	Éléments de contexte économique et social en 2016.....	24
2	Le périmètre de la protection sociale	26
3	La protection sociale en 2016	30
4	La protection sociale dans les finances publiques.....	32
5	La redistribution opérée par la protection sociale en France en 2016.....	34
6	L'importance des transferts sociaux et fiscaux dans le revenu des ménages	36
7	La protection sociale depuis 1959.....	38

Les ressources de la protection sociale en France		
8	Cotisations sociales	42
9	Impôts et taxes affectés	44
10	Les autres ressources finançant la protection sociale.....	46

Couverture des risques par la protection sociale en France		
11	Le risque maladie en France	50
12	Le risque invalidité en France.....	52
13	Le risque accidents du travail et maladies professionnelles en France	54
14	Le risque vieillesse-survie en France	56
15	Le risque famille en France	58
16	Le risque emploi en France	60
17	Le risque logement en France.....	62
18	Le risque pauvreté-exclusion en France	64

Fiches thématiques Europe	67
----------------------------------	-----------

Contexte économique et social européen		
19	Le contexte économique et social en Europe.....	72
20	Le coût du travail et le financement de la protection sociale en Europe	76
21	Les enjeux de long terme de la protection sociale en Europe.....	78

La protection sociale en Europe		
22	La protection sociale en Europe	84
23	Les prestations nettes de la protection sociale en Europe	86
24	Les indicateurs sociaux dans l'Union européenne	90
25	L'évolution de la pauvreté et de l'exclusion sociale en Europe – UE 2020	94
26	La structure des ressources de la protection sociale en Europe.....	96

Couverture des risques par la protection sociale en Europe

27	Les prestations par risque en Europe et leur évolution récente	100
28	Le risque maladie-soins de santé en Europe.....	104
29	Le risque invalidité en Europe	106
30	Le risque vieillesse-survie en Europe	108
31	Le risque famille-enfants en Europe	110
32	Le risque chômage en Europe	112
33	Le risque logement en Europe	114
34	Le risque exclusion sociale en Europe	116

Éclairages

119

Les dépenses de lutte contre la pauvreté représentent 1,8 % à 2,6 % du PIB en 2016 120

Un recul du sentiment selon lequel la protection sociale représente une charge excessive.... 134

Annexes

143

Statut et objectifs des comptes de la protection sociale	144
Révisions des comptes de la protection sociale	150
La construction des comptes de la protection sociale	153
Précisions méthodologiques sur le calcul des dépenses relatives pour les risques vieillesse, famille et chômage	156
Glossaire	157
Liste des sigles et abréviations.....	162
Nomenclature des opérations.....	167

Tableaux détaillés

169

Emplois et ressources de la protection sociale par type de régimes de 2012 à 2016.....	170
Prestations de protection sociale par risque et par type de régimes de 2012 à 2016.....	175
Prestations détaillées de protection sociale par risque de 2012 à 2016	180
Prestations de protection sociale par régime et secteur institutionnel de 2012 à 2016.....	184
Ressources de la protection sociale de 2012 à 2016	186
Ressources de la protection sociale par secteur institutionnel de 2012 à 2016.....	187



Vue d'ensemble <

Fiches thématiques France

Fiches thématiques Europe

Éclairages

Annexes

Tableaux détaillés



La protection sociale en France et en Europe en 2016

Après une période de grandes difficultés budgétaires dues la crise économique et financière de 2008, la situation en matière de déficits publics s'améliore peu à peu depuis 2010 dans la plupart des pays de l'Union.

En Europe, l'activité économique continue de croître en 2016, ce qui conduit à ramener le PIB de l'UE-28 à son niveau d'avant crise et à améliorer la situation de l'emploi. En France, la croissance du PIB de 1,2 % en volume permet une nouvelle diminution du déficit public au sens de Maastricht en 2016. Celui-ci recule de 3,6 % du PIB en 2015 à 3,4 % en 2016.

En 2016, dernière année disponible des comptes de la protection sociale, les dépenses de protection sociale progressent en France plus rapidement qu'en 2015 (+1,8 %, après +1,3 % en 2015) et atteignent 759,1 milliards d'euros. Les prestations sociales, qui constituent l'essentiel de ces dépenses (94,1 %, soit 714,5 milliards d'euros en 2016), représentent 32,1 % du PIB. Elles augmentent également de 1,8 % en 2016, quasiment au même rythme qu'en 2015 (+1,7 %).

Les ressources de la protection sociale progressent également plus vite en 2016 (+2,2 %) qu'en 2015 (+1,8 %) et s'établissent à 758,7 milliards d'euros. Toutes les composantes des ressources sont en accélération en 2016 : si la progression est légère pour les impôts et taxes affectés et les cotisations effectives, compte tenu des mesures décidées dans le cadre du Pacte de responsabilité, elle est nettement supérieure pour les dotations budgétaires directes de l'État. Cela s'explique par le transfert à l'État de la totalité du financement des aides au logement, jusqu'alors partiellement prises en charge par la Sécurité sociale.

Les recettes progressant à un rythme plus rapide que les dépenses, le déficit du système français de protection sociale se réduit de nouveau en 2016. Il s'élève à 0,4 milliard d'euros en 2016, soit 0,02 % du PIB, contre 3,3 milliards d'euros en 2015.

En Europe, les prestations de protection sociale atteignent au total 27,5 % du PIB dans l'UE-28 en 2015. Les risques vieillesse-survie (principalement constitué des pensions de retraite) et maladie-soins de santé s'élèvent respectivement à 12,5 % et 8,2 % du PIB et représentent les deux principaux risques sociaux en Europe.

Depuis la crise, les dépenses liées à la couverture du risque vieillesse-survie augmentent dans tous les pays, à l'exception de l'Allemagne, où elles stagnent. Cela résulte des effets conjugués de la poursuite du vieillissement démographique, notamment en France, et d'un rebond de l'« effort relatif » envers les personnes âgées dans la plupart des pays. Après une inflexion marquée entre 2009 et 2013 en raison de la crise, les dépenses de santé croissent à nouveau depuis 2014, mais de façon modérée du fait des restrictions budgétaires et des réformes structurelles opérées, en particulier dans les pays du sud de l'Europe.

L'activité économique française progresse de nouveau en 2016

En 2016, le PIB progresse de 1,2 % en volume, soit légèrement plus qu'en 2015 (+1,1 %, après +0,9 % en 2014). Les dépenses de consommation des ménages, principal poste contribuant à la croissance du PIB, accélèrent en 2016 : elles augmentent de 2,3 %, après +1,4 % en 2015 (et +0,7 % en 2014). De même, les dépenses d'investissement progressent nettement plus fortement en 2016 : +3,4 %, après +0,9 % en 2015.

En 2016, le taux de chômage au sens du Bureau international du travail (BIT) s'élève à 10,1 % en moyenne annuelle en France, soit un niveau plus bas qu'en 2015 (10,4 %). Par ailleurs, le taux d'emploi s'améliore aussi, puisqu'il progresse de 0,2 % au sens du BIT en France (hors Mayotte), après avoir diminué de 0,4 % en 2015 et de 0,8 % en 2014.

Dans ce contexte d'amélioration de l'emploi, la masse salariale augmente de 2,4 % en 2016 (après +1,7 % en 2015). Cette accélération est uniquement portée par la dynamique de l'emploi, le faible niveau de l'inflation¹ modérant la revalorisation des salaires, qui évoluent à un rythme proche de celui de 2015.

La faible inflation contribue aussi par ailleurs directement à modérer la croissance des prestations de protection sociale versées aux ménages (+1,8 %, après +1,7 % en 2015), compte tenu de son effet sur les taux de revalorisation. En effet, les montants des prestations revalorisées annuellement (pensions de retraite, d'invalidité, prestations familiales, rentes d'accidents du travail, etc.) dépendent de la progression des prix hors tabac.

La croissance des prestations sociales reste modérée depuis deux ans

En France, les dépenses de protection sociale s'élèvent à 759,1 milliards d'euros en 2016 (hors transferts²), en hausse de 1,8 %, après +1,3 % en 2015. Les prestations sociales, qui constituent 94,1 % du total de la dépense, progressent également de 1,8 %, contre +1,7 % en 2015 (*tableau 1*) [voir fiche 2]. Les administrations publiques en versent la majeure partie (plus de 90 %), les administrations de Sécurité sociale couvrant à elles seules près des trois quarts des prestations.

Les rythmes de croissance des prestations sociales des deux dernières années sont les plus bas observés depuis 1959, première année disponible des comptes de la protection sociale. Au cours de la décennie 1980, le montant des prestations versées augmentait de près de 10 % par an, dans un contexte marqué par une forte hausse des prix à la consommation (supérieure à 10 % annuels au début de la décennie, elle est revenue à 3 % environ à partir de 1986). Par la suite, dans les années 1990 et 2000, les prestations ont continué d'augmenter de 4 % par an environ, pour une inflation proche de 2 % en moyenne. Depuis 2010, leur croissance est nettement plus modérée, de moins de 3 % par an en moyenne, voire de moins de 2 % depuis 2015, en raison notamment de mesures accrues de maîtrise des dépenses et de la faible inflation constatée à compter de 2013 (inférieure à 1 %, voire nulle en 2015).

Les prestations sociales évoluent toutefois à des rythmes parfois contrastés selon le type de risque (*tableau 1*). Au-delà de leur dynamique tendancielle propre, leurs rythmes d'évolution dépendent également des mesures de politiques publiques prises dans les différents domaines de la protection sociale. Par exemple, plusieurs réformes mises en œuvre ces dernières années modèrent les montants versés au titre des prestations familiales et des aides au logement. Par ailleurs, le resserrement de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) et la réforme des retraites de 2010 contiennent les dépenses des prestations afférentes à la santé et au risque vieillesse-survie, qui représentent en tout 81 % de l'ensemble des prestations sociales. À l'inverse, les mesures entrées en vigueur en 2016 concernant l'insertion et la réinsertion professionnelles et la lutte contre la pauvreté dynamisent significativement la dépense de prestations de ce risque.

1. Après une année marquée par une absence totale d'inflation, les prix hors tabac progressent de 0,2 % en 2016, compte tenu notamment de la légère hausse des prix de l'énergie et, dans une moindre mesure, de celle des produits manufacturés.

2. Les totaux des dépenses et des ressources présentés ici excluent les transferts internes entre les régimes de protection sociale (les transferts internes reçus étant au total, par construction, égaux aux transferts internes versés).

Tableau 1 Évolution des prestations de protection sociale

	Montants en milliards d'euros, évolution en %					
	2012	2013	2014	2015	2016	16/15
Santé	228,9	234,3	240,1	245,1	249,9	2,0%
Maladie	186,9	191,1	195,8	200,1	204,1	2,0%
Invalidité	34,7	36,0	37,2	38,0	38,9	2,6%
AT-MP	7,3	7,2	7,1	7,0	6,8	-2,4%
Vieillesse-survie	299,0	308,2	314,5	320,0	325,3	1,7%
Vieillesse	262,1	270,6	276,5	281,7	286,9	1,9%
Survie	36,9	37,5	38,0	38,3	38,4	0,4%
Famille	52,4	53,6	54,4	54,5	54,5	0,0%
Emploi	40,7	42,2	42,9	43,5	44,5	2,3%
Chômage	3,4	3,3	3,5	3,5	4,2	19,9%
Insertion et réinsertion prof.	37,3	38,9	39,4	40,0	40,3	0,8%
Logement	17,2	17,7	18,0	18,1	18,4	1,3%
Pauvreté-exclusion sociale	18,7	19,1	20,3	20,9	21,9	4,5%
Ensemble des prestations	656,9	675,0	690,2	702,2	714,5	1,8%

Source > DREES, CPS.

Les dépenses de santé continuent de ralentir en 2016

Les prestations liées à la **santé**, soit environ 35 % de l'ensemble des prestations de protection sociale, ralentissent très légèrement en 2016 (+2,0 %, après +2,1 % en 2015). Parmi elles, les dépenses **maladie** (voir fiche 11), principale composante du risque santé, s'élèvent à 204,1 milliards d'euros. Elles décélèrent également en 2016 (+2,0 %, après +2,2 % en 2015).

Les soins pris en charge par l'Assurance maladie et par l'État, qui représentent plus de 75 % de la dépense de ce risque, ont augmenté de 1,9 % en 2016. Les soins délivrés en ville, en hausse de 1,8 % en 2016, sont notamment portés par les dépenses de médicaments (+2,2 %, après une baisse de 1,0 % en 2015), du fait de l'arrivée sur le marché de ville d'innovations thérapeutiques dans le traitement du VIH ainsi qu'en matière de soin du cancer et de la mucoviscidose. Les soins délivrés en établissements de santé (dans les secteurs public et privé) progressent de 1,9 %, sensiblement au même rythme qu'en 2015, en particulier du fait du resserrement de l'ondam hospitalier, qui se traduit notamment par une moindre progression de la masse salariale.

Les prestations liées à l'**invalidité** (voir fiche 12) représentent 38,9 milliards d'euros. Elles sont principalement composées de pensions et de rentes, de prestations de ressources et de compensation du handicap ainsi que de prestations d'accueil et d'hébergement en établissements et services médico-sociaux. Ces dépenses augmentent plus vite en 2016 (+2,6 %) qu'en 2015 (+2,0 %). Cette hausse résulte à la fois d'une augmentation des effectifs et d'une hausse du montant moyen versé. D'une part, le nombre de bénéficiaires augmente (allongement de la durée en invalidité induit par le recul de l'âge légal de la retraite, depuis la réforme de 2010, et hausse du nombre de nouveaux invalides). D'autre part, le niveau individuel des pensions versées aux nouveaux bénéficiaires est plus élevé (effet noria¹).

Les prestations du risque **accidents du travail et maladies professionnelles** (voir fiche 13) suivent une dynamique inverse : elles s'élèvent à 6,8 milliards d'euros en 2016, en baisse de 2,4 % (après -1,3 % en 2015). Ce nouveau recul est dû à la baisse continue du poids des secteurs industriels au sein desquels les risques d'accidents sont plus élevés, au développement des actions de prévention ainsi qu'au recul du nombre de victimes de l'amiante à indemniser.

Les dépenses afférentes au risque vieillesse-survie progressent à un rythme modéré, comme en 2015

Les dépenses effectuées au titre du risque **vieillesse-survie** (voir fiche 14), qui représentent un peu moins de la moitié des prestations de protection sociale, s'élèvent à 325,3 milliards d'euros en 2016. Elles augmentent de 1,7 %, au même rythme qu'en 2015.

Le risque **vieillesse**, avec 286,9 milliards d'euros en 2016, contribue à lui seul à 88 % des dépenses sociales totales au titre de la vieillesse et de la survie. Il couvre les dépenses de retraite et les besoins liés à l'avancée en âge (notamment la prise en charge de la dépendance).

Les pensions de droit direct versées par les régimes obligatoires, qui constituent 94,3 % du risque vieillesse, augmentent de 1,9 % comme en 2015. D'une part, le montant moyen des pensions croît (+0,9 %), essentiellement en raison de l'effet noria, les pensions déjà liquidées n'étant que peu revalorisées (+0,1 % en moyenne annuelle) compte tenu de la faiblesse de l'inflation. D'autre part, le nombre de bénéficiaires d'une pension de droit direct s'accroît de 0,9 % en 2016. En effet, la réforme des retraites de 2010, qui repousse l'âge légal de départ à la retraite, contient le nombre de

1. Les pensions des nouveaux retraités sont plus élevées grâce à des carrières en moyenne plus favorables et plus complètes.

nouveaux retraités mais ses effets s'atténuent, si bien que les flux de nouveaux pensionnés repartent à la hausse en 2016¹.

Le risque **survie**, qui représente 38,4 milliards d'euros en 2016, couvre les besoins résultant de la disparition d'un membre de la famille (conjoint principalement). Les prestations versées sont légèrement moins dynamiques en 2016 (+0,4 % après +0,6 % en 2015). Les pensions de droit dérivé servies par les régimes obligatoires (93,5 % des montants versés au titre de la survie) augmentent faiblement (+0,5 % après +0,6 % en 2015), en raison des moindres progressions des effectifs de bénéficiaires et du montant moyen versé.

Au sein du risque vieillesse-survie, le minimum vieillesse est un minimum social destiné aux personnes âgées disposant de faibles ressources. Il peut être versé au titre de la vieillesse, ou de la survie lorsqu'il complète une pension de droit dérivé. Le total des montants versés à ce titre s'établit à 3,2 milliards d'euros en 2016, en baisse de 0,9 %. Le nombre de bénéficiaires diminue (-0,3 %) et la revalorisation en moyenne annuelle est moindre qu'en 2015 (+0,1 % après +0,9 % en 2015, conséquence de la revalorisation exceptionnelle d'octobre 2014).

Les prestations familiales stagnent pour la deuxième année consécutive

Les prestations liées à la **famille** (voir fiche 15) représentent 54,5 milliards d'euros en 2016 : elles stagnent pour la deuxième année consécutive (+0,0 % après +0,2 % en 2015). Les allocations familiales (12,4 milliards d'euros) et les dépenses globales de la prestation d'accueil du jeune enfant (IPaje) 12,3 milliards d'euros) diminuent, sous l'effet de plusieurs mesures de réforme de la politique familiale. L'impact de la modulation des allocations familiales en fonction des ressources, entrée en vigueur mi-2015, joue en année pleine en 2016 (-3,2 %, après -2,4 % en 2015). Les diverses mesures de réforme de la Paje mises en œuvre en 2014 et 2015 continuent de modérer les dépenses, notamment au titre de l'allocation de base (-4,4 % comme en 2015) et du complément d'activité CLCA/PreParE [complément de libre choix d'activité, prestation partagée d'éducation de l'enfant] (-11,9 % après -9,1 % en 2015). En outre, la faible inflation et la poursuite du tassement de la natalité contribuent à modérer un certain nombre de prestations. En revanche, les montants servis au titre du complément familial et de l'allocation de soutien familial augmentent nettement (+4,3 % après +6,6 % en 2015 pour l'ensemble de ces deux prestations). En effet, ces deux aides bénéficient d'une revalorisation exceptionnelle (revalorisation progressive de 50 % du complément familial pour ses bénéficiaires les plus pauvres et de 25 % pour l'allocation de soutien familial, prévues pour s'achever à l'horizon 2018 en référence aux montants de 2013) dans le cadre du Plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale.

Le dynamisme des dépenses d'insertion et réinsertion professionnelles soutient l'accélération du risque emploi

Les dépenses liées à l'**emploi** (voir fiche 16), qui s'élèvent à 44,5 milliards d'euros, accélèrent en 2016 (+2,3 % après +1,5 % en 2015).

Bien qu'elles ne représentent que 9 % du total du risque (4,2 milliards d'euros), les dépenses d'**insertion et réinsertion professionnelles**, qui progressent de 19,9 % après +1,1 % en 2015, contribuent pour 70 % à sa croissance en 2016. L'allocation d'aide au retour à l'emploi, versée lorsque le demandeur d'emploi suit une formation (Aref), a nettement accéléré (+25,0 % en 2016 après +3,6 %). Cette évolution est due à la mise en œuvre en 2016 du plan « 500 000 formations supplémentaires », qui vise à accroître l'entrée en formation des demandeurs d'emploi.

Les dépenses liées au **chômage** suivent des évolutions contrastées. La dynamique de l'allocation d'aide au retour à l'emploi ralentit légèrement (+2,2 % après +2,8 % en 2015), du fait d'une absence de revalorisation du montant moyen et d'une moindre progression des bénéficiaires. En revanche, les prestations versées par le Fonds de solidarité diminuent significativement (-3,7 %, après +1,9 % en 2015), notamment en raison de la baisse du nombre de bénéficiaires de l'allocation de solidarité spécifique (-2,6 % après +0,8 % 2015) dans un contexte d'amélioration du marché de l'emploi.

Diverses mesures législatives contiennent les dépenses d'aides au logement

Les aides au **logement** (voir fiche 17) versées en 2016 s'élèvent à 18,4 milliards d'euros, en hausse de 1,3 % (après +0,8 % en 2015). Ce risque est quasi intégralement composé de trois allocations logement attribuées sous condition de ressources : l'aide personnalisée au logement (APL), l'allocation de logement à caractère familial (ALF) et l'allocation de logement à caractère social (ALS). La progression modérée observée en 2016 résulte de la faible revalorisation de l'indice de référence des loyers et de l'inflexion du nombre de bénéficiaires, mais aussi de nouvelles mesures législatives mises en œuvre en 2016, parmi lesquelles notamment la dégressivité puis la suppression des aides à partir de certains loyers « seuils », ou encore la non-éligibilité des personnes rattachées au foyer fiscal de leurs parents assujettis à l'impôt de solidarité sur la fortune.

La revalorisation exceptionnelle du RSA et la mise en œuvre de la prime d'activité portent les dépenses de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale

Les prestations versées au titre de la lutte contre la **pauvreté et l'exclusion sociale** (voir fiche 18) augmentent sensiblement en 2016 (+4,5 % après +3,3 % en 2015), pour atteindre 21,9 milliards d'euros. Les dépenses de RSA socle

1. Le nombre de nouveaux retraités, tous régimes d'assurances sociales confondus, est de 676 000 en 2016, en hausse de 3,5 %, alors qu'en 2015 le flux de nouveaux retraités baissait de 7,0 % (+653 000 nouveaux retraités après +702 000 en 2014).

progressent de 3,1 % (après +6,2 % en 2015), portées par la revalorisation exceptionnelle du montant de l'aide dans le cadre du Plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale (+2 % au 1^{er} octobre 2016, en sus de la revalorisation annuelle indexée sur l'inflation). En outre, les prestations liées à l'activité sont reconfigurées après la mise en œuvre de la prime d'activité, qui se substitue progressivement à la prime pour l'emploi et au RSA activité au premier semestre 2016. Cette nouvelle aide, d'un montant supérieur et moins sélective que les anciens dispositifs (puisqu'elle élargie à des bénéficiaires plus jeunes), contribue au fort dynamisme de l'ensemble du risque.

Au-delà de l'analyse usuelle des prestations de protection sociale du risque pauvreté exclusion sociale, une approche complémentaire approfondie et élargie est présentée dans l'éclairage « Les dépenses de lutte contre la pauvreté représentent 1,8 % à 2,6 % du PIB en 2016 » de cet ouvrage. Dans cette étude, les prestations sont analysées de manière transversale, en considérant également celles qui relèvent d'autres risques sociaux et qui participent de façon plus ou moins directe à la lutte contre la pauvreté. Par ailleurs, au-delà des seules prestations, les dépenses fiscales contribuant elles aussi à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociales sont incluses dans le champ de l'analyse (encadré 1).

Encadré 1 Les dépenses de lutte contre la pauvreté représentent 1,8 % à 2,6 % du PIB en 2016

Selon le périmètre retenu, la France consacre entre 40,5 et 57,0 milliards d'euros à la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale en 2016. Cela représente de 1,8 % à 2,6 % du PIB. Ce montant s'est accru significativement depuis dix ans (en moyenne de 3,0 % par an en valeur, et de 1,8 % par an en corrigeant des prix), sous l'effet notamment du Plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale mis en œuvre à compter de 2013.

La dépense totale de minima sociaux, premier axe de lutte contre la pauvreté, a augmenté continuellement entre 2006 et 2016, pour atteindre 26,6 milliards d'euros en 2016. Près des trois quarts de la dépense totale sont imputables au revenu de solidarité active (RSA) socle et à l'allocation aux adultes handicapés (AAH). Depuis sa création en 2009, les montants servis au titre du RSA socle augmentent fortement (+6,1 % en moyenne entre 2009 et 2016). Les prestations versées au titre de l'AAH ont aussi progressé de manière soutenue entre 2006 et 2016 (+5,6 % en moyenne par an). Ces évolutions s'expliquent à la fois par des revalorisations exceptionnelles (+10 % en cinq ans dans le cadre du Plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale à partir de 2013 pour le RSA ; +25 % entre 2007 et 2012 pour l'AAH), qui augmentent les montants moyens versés et élargissent le public éligible à ces aides. Le nombre d'allocataires cumulés du RSA socle, du RMI et de l'allocation parent isolé (API) augmente de 31 % entre 2009 et 2015, celui des bénéficiaires de l'AAH de 36 % de 2006 à 2016.

D'autres aides ont vocation à lutter contre la pauvreté ; elles représentent 13,9 milliards d'euros de dépenses en 2016. Il s'agit principalement de la prime d'activité (4,1 milliards d'euros en 2016), de prestations liées à l'hébergement, des prestations des centres communaux et intercommunaux d'action sociale (CCAS-CIAS) et d'exonérations et dégrèvements fiscaux. Les prestations familiales et les allocations logement participent aussi activement à l'amélioration du niveau de vie des ménages pauvres : elles représentent respectivement 11 % et 14 % de leur revenu disponible, contre 13 % pour les minima sociaux. Au sein des prestations familiales, ce sont les allocations familiales qui contribuent le plus à la lutte contre la pauvreté : elles représentent 2,9 milliards d'euros, soit 44 % du total des prestations familiales versées aux ménages pauvres. Les prestations logement sont également très concentrées sur les plus bas revenus, puisque 55 % des prestations logement sont versées à des ménages pauvres, soit 10,0 milliards d'euros en 2016.

En complément, il existe diverses mesures d'accompagnement des ménages pauvres (la CMU-C, les bourses scolaires et universitaires ou encore les divers tarifs sociaux portant sur le gaz, l'électricité, etc.). Enfin, les associations caritatives participent, elles aussi, à la lutte contre la pauvreté. En 2015, 270 millions de tonnes de denrées ont été distribuées à 4,8 millions de bénéficiaires.

Le déficit de la protection sociale se réduit de nouveau en 2016

Comme celui des dépenses, le rythme de croissance des ressources de la protection sociale est plus soutenu que celui constaté en 2015 (+2,2 %, après +1,8 %). Les ressources s'établissent à 758,7 milliards d'euros en 2016 (tableau 2).

Cette accélération est principalement portée par la hausse des dotations budgétaires directes de l'État (voir fiche 10) consécutive au transfert à l'État de la totalité du financement des aides au logement, jusqu'alors prises en charge en partie par la Sécurité sociale (voir fiche 17). Les cotisations sociales progressent également à un rythme légèrement plus élevé en 2016 (+1,1 %, après +0,9 % en 2015). Si leur croissance est moindre depuis 2015 du fait de la mise en œuvre des mesures du pacte de responsabilité, le relèvement du taux patronal des cotisations maladie des salariés du secteur privé et la hausse des taux de cotisation des retraites de base contrebalancent les effets baissiers du pacte de responsabilité sur la masse de cotisations perçues (voir fiche 8). Par ailleurs, les impôts et taxes affectés (Itaf) augmentent légèrement en 2016 (+0,5 %), après avoir été stables en 2015 (voir fiche 9).

La croissance des ressources étant légèrement supérieure à celle des emplois (de 0,4 point), le déficit global de la protection sociale¹ se réduit de nouveau en 2016 : il s'élève à 0,4 milliard d'euros, contre 3,3 milliards d'euros en 2015. Ce niveau est le plus bas observé depuis la crise économique et financière de 2008 (voir fiche 7), l'année 2009 ayant marqué le retour à des soldes de la protection sociale fortement déficitaires.

Tableau 2 Les comptes de la protection sociale, tous régimes

	Montants en milliards d'euros, évolution en %					
	2012	2013	2014	2015	2016	16/15
Emplois	703,0	719,3	736,1	745,8	759,1	1,8
Prestations sociales	656,9	675,0	690,2	702,2	714,5	1,8
Autres (charges financières, etc., y compris compte de capital)	46,1	44,3	45,9	43,6	44,6	2,1
Ressources	691,4	711,1	729,3	742,5	758,7	2,2
Cotisations effectives	374,3	385,6	396,8	400,3	404,9	1,2
Cotisations imputées	53,7	54,6	55,5	53,7	56,4	4,9
Impôts et taxes affectés	172,7	178,2	183,1	183,2	250,5	36,8
Contributions publiques	71,2	72,5	74,7	83,8	96,9	15,7
Autres ressources (y compris compte de capital)	19,4	20,3	19,3	21,6	-50,0	-331,6
Solde	-11,6	-8,2	-6,7	-3,3	-0,4	

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

Source > DREES, CPS.

En Europe, la reprise de la croissance de l'activité économique se poursuit en 2016

En 2016, le PIB européen retrouve globalement son niveau d'avant crise et l'activité économique continue de croître (2,0 %). Après une année de récession en 2012 et de relative stabilité en 2013, la croissance reprend dans l'UE-28 depuis 2014 (1,8 % puis 2,3 % en 2015). Tous les pays affichent une croissance positive, à l'exception de la Grèce qui, depuis 2008, n'est sortie de la récession que brièvement en 2014. En 2016, malgré cette dynamique, 9 des 28 États membres (dont la Grèce, l'Italie, la Croatie et Chypre) ont toujours un PIB en volume inférieur à celui de 2008. Ces écarts de dynamiques se poursuivent en 2016. Ainsi, en Espagne, en Suède, au Luxembourg et dans la majorité des pays d'Europe de l'Est, le taux de croissance dépasse les 3 % annuels, alors que la croissance demeure inférieure à 2 % par an dans la moitié des pays de l'UE-15. En France, le PIB croît de 1,2 %, soit 0,1 point de plus que l'année précédente. Après la Grèce, l'Italie a la croissance la plus faible de l'UE-28, de 0,9 % en 2016. La reprise de la croissance en Europe s'explique surtout par le rebond de la consommation des ménages, elle-même portée par la hausse de l'emploi et du revenu disponible des ménages.

La réduction des déficits est hétérogène au sein de l'Union européenne

La crise économique a détérioré la situation budgétaire de l'ensemble des pays européens, entraînant un fort accroissement en 2009 des déficits publics au sens des critères de convergence du traité de Maastricht. La marge de manœuvre des États en matière de dépenses de protection sociale s'en trouve limitée, notamment dans les systèmes beveridgiens principalement financés par les contributions publiques.

Entre 2010 et 2016, la situation s'est peu à peu améliorée dans la plupart des pays de l'Union. Le déficit public de l'Espagne reste important en 2016 (4,5 % du PIB), mais inférieur aux déficits records (supérieurs à 10 % du PIB) constatés en 2009 et en 2012. Au Royaume-Uni, dans un contexte de croissance positive, mais modérée depuis 2010 (2 % en moyenne par an), la forte contraction de la part des dépenses publiques dans le PIB (de plus de 6 points de PIB entre 2010 et 2016) n'a pas suffi à rétablir l'équilibre budgétaire. Le déficit public de l'Italie se maintient sous le seuil de 3 % du PIB depuis 2012. L'Allemagne respecte le critère de Maastricht depuis 2011 : ses administrations publiques sont même excédentaires depuis 2014. En Suède, le solde de ces administrations atteignait -1,6 % du PIB en 2014 et retrouve l'équilibre en 2015 et 2016, dans un contexte de croissance dynamique.

L'amélioration de l'emploi se poursuit, mais le recours au temps partiel augmente

En 2016, le taux de chômage des 15-64 ans continue de reculer dans la quasi-totalité des pays de l'UE mais reste supérieur à son niveau de 2008. Il atteint 8,7 % en moyenne dans l'UE-28. Toutefois, des écarts importants entre pays persistent. Les pays du sud de l'Europe demeurent bien plus touchés que les autres. Le taux de chômage des jeunes de 15-24 ans recule de 5 points en trois ans mais demeure élevé (18,9 % dans l'UE-28).

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

Le recul du chômage et la hausse du taux d'activité contribuent à la hausse du taux d'emploi des 20-64 ans qui retrouve, en 2015, son niveau d'avant crise. Ce taux continue d'augmenter en 2016 pour atteindre 71 % en moyenne au sein de l'UE-28. Il s'agit du taux le plus élevé jamais atteint, qui se rapproche de l'objectif de 75 % défini dans le cadre de la stratégie UE 2020. Là encore, les différences entre pays demeurent importantes (81 % en Suède, mais seulement 56 % en Grèce). La reprise de l'emploi en Europe est à relativiser, car elle s'accompagne d'une baisse de l'intensité du travail par personne en emploi : par rapport à la situation d'avant crise, il y a en moyenne plus d'emplois à temps partiel (19 % de l'emploi total, contre 17 % en 2008). Seuls les Pays-Bas, la Slovénie et le Royaume-Uni ont retrouvé leur niveau d'emploi en équivalent temps plein de 2008.

Le financement de la protection évolue pour améliorer la compétitivité-coût et répondre aux besoins accrus de protection sociale

En 2016, le coût horaire du travail, paramètre clef pour l'emploi et la compétitivité-coût, mais aussi assiette majeure du financement de la protection sociale dans la plupart des pays, s'élève à 26 euros en moyenne dans l'UE-28. Il est nettement inférieur à la moyenne de l'UE-28 dans tous les pays entrés dans l'Union européenne à partir de 2004 et supérieur à cette moyenne dans les pays de l'UE-15, à l'exception du Portugal, de la Grèce et de l'Espagne. La France fait partie des cinq pays ayant le coût du travail horaire moyen le plus élevé (36 euros) dans l'UE-28. Quoique supérieur à la moyenne européenne, le coût du travail en Allemagne est inférieur de 7 % à celui de la France. Toutefois, en France, le coût du travail croît en moyenne de 0,9 % par an en euros courants entre 2012 et 2016, soit plus faiblement que la moyenne européenne.

En 2016, les cotisations sociales et autres coûts à la charge des employeurs représentent près d'un quart du coût du travail salarié dans l'UE-28 contre un tiers en France. La part des cotisations sociales et, en particulier, de celles relevant des employeurs, diminue dans la plupart des pays européens depuis les années 1990 au profit d'autres recettes. Cette tendance est particulièrement marquée en Espagne et en Italie. Elle reflète d'une part la volonté des États d'alléger le coût du travail, mais également la recherche de financements additionnels dans un contexte de hausse des besoins de protection sociale.

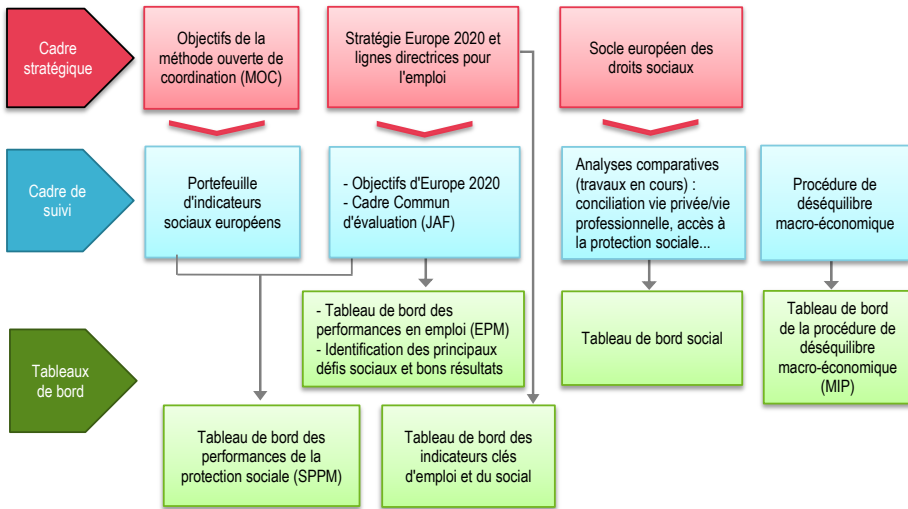
Un nouvel outil de suivi de la situation sociale européenne pour accompagner le socle européen des droits sociaux

En 2017, les instances européennes ont adopté un socle européen des droits sociaux, reconnaissant notamment aux individus le droit à une protection sociale adéquate (incluant des allocations chômage et une pension de retraite pour les travailleurs, un revenu minimum pour les personnes sans ressources, l'accès aux soins de santé et aux soins de longue durée, etc.), le droit à l'égalité des chances et de traitement, le droit à l'éducation. La Commission européenne a développé un tableau de bord social comprenant une quarantaine d'indicateurs dans ces champs, afin de permettre la comparaison entre pays et au cours du temps. Ce tableau de bord vient s'ajouter aux autres outils de suivi des évolutions de la situation sociale existants développés depuis le début des années 2000 (*schéma 1*).

La cible européenne définie en 2010 dans le cadre de la stratégie UE 2020 consiste à réduire d'au moins 20 millions le nombre de personnes confrontées au risque de pauvreté ou d'exclusion sociale dans les pays de l'UE-27 entre 2008 et 2018¹. Les personnes exposées au risque de pauvreté ou d'exclusion sociale sont des personnes en risque de pauvreté monétaire, des personnes en situation de privation matérielle sévère ou des personnes vivant dans des ménages à faible intensité de travail. Entre 2008 et 2016, dans un contexte de crise économique, le nombre de personnes menacées de pauvreté ou d'exclusion sociale a augmenté de 0,8 million au sein de l'UE-27. Cette hausse concerne en fait surtout les pays de l'UE-15, qui comptent 6,8 millions de personnes pauvres ou exclues en plus, dont près de 90 % sont concentrées dans trois pays (Italie, Grèce et Espagne). En France, au cours de la même période, le nombre de ces personnes augmente de 313 000. Toutefois, en part de la population, le taux diminue légèrement : avec 18,2 % en 2016, il est en France l'un des plus faibles de l'UE-27. Contrairement à l'UE-15, dans les États membres ayant intégré l'UE entre 2004 et 2007, le nombre de personnes confrontées au risque de pauvreté ou d'exclusion sociale diminue de 6 millions au cours de la même période.

¹. En 2008, 116 millions de personnes sont exposées au risque de pauvreté ou d'exclusion sociale dans l'UE-27 (UE hors Croatie, celle-ci n'ayant adhéré à l'UE qu'en 2013).

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



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

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

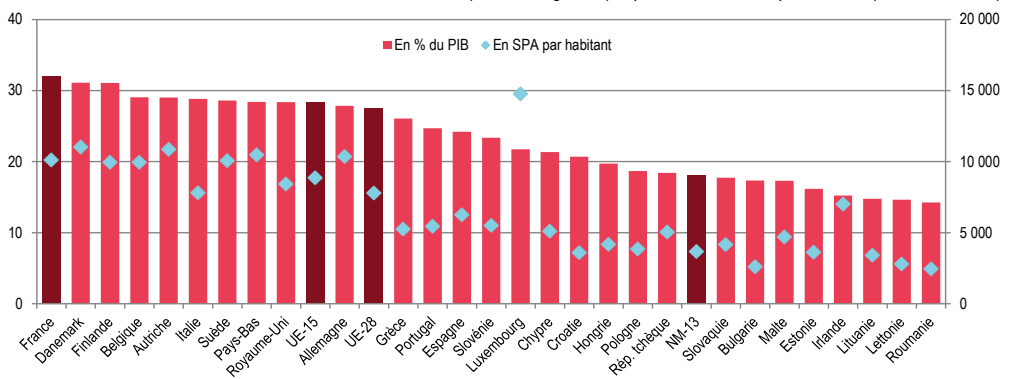
Une part importante de la richesse nationale consacrée aux dépenses de protection sociale en France et dans les pays du nord de l'Europe

En 2015, les prestations de protection sociale, tous risques confondus, atteignent 27,5 % du PIB dans l'UE-28, soit plus de quatre mille milliards d'euros. Ce pourcentage est supérieur à celui consacré en moyenne aux dépenses sociales publiques au sein des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) [17 % du PIB selon l'OCDE] ainsi qu'au Canada (19 %) et aux États-Unis (21 %).

L'importance des systèmes de protection sociale varie fortement entre les pays de l'UE-15 d'une part, où les prestations représentent en moyenne 28,3 % du PIB et les 13 autres pays membres (NM-13) d'autre part, où la moyenne atteint 18,0 % du PIB. Le niveau de prestations le plus élevé en part du PIB est observé en France (32,0 %), devant le Danemark (31,1 %) [graphique 1].

Graphique 1 Ensemble des prestations de protection sociale en Europe en 2015

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



Note > NM-13 : Les 13 États membres ayant rejoint l'Union européenne depuis 2004.

En Irlande, les données en part du PIB sont à interpréter avec précaution, le PIB prenant en compte les opérations comptables réalisées par des filiales de firmes multinationales créées en Irlande pour bénéficier du faible taux d'imposition sur les bénéfices des sociétés.

Lecture > La France se situe en tête des pays européens, avec 32,0 % du PIB en 2015. Elle se situe toujours à un niveau plus élevé que la moyenne européenne avec 10 100 SPA (standard du pouvoir d'achat) par habitant en 2015, soit 10 500 euros, contre une moyenne UE-28 de 7 800 SPA par habitant. Le SPA est un taux de conversion qui vise à éliminer les différences de niveaux de prix entre pays.

Source > Eurostat-Sespros.

Dans l'UE, les systèmes de protection sociale jouent un rôle de stabilisateur automatique en période de crise. Toutefois, la stabilisation opérée diffère selon les pays et dépend de l'importance du système de protection sociale, des caractéristiques plus ou moins contra-cycliques des différentes prestations et de la durée de la crise. Ainsi, après la récession de 2008-2009, la hausse mécanique des prestations a permis une stabilisation du niveau de revenu disponible brut des ménages jusqu'en 2011. Mais, sous l'effet des politiques d'austérité et du fait de l'arrivée en fin de droits de nombreux demandeurs d'emplois, ce rôle de stabilisateur automatique n'a pas été suffisant pendant la récession de 2011-2012, induisant un recul du revenu disponible des ménages. Ainsi, en Europe, les prestations sociales ne croissent plus que de 0,8 % en moyenne annuelle de 2009 à 2014 en termes réels. L'année 2015, marquée par la poursuite de la reprise économique engagée en 2014, s'accompagne d'une croissance plus soutenue des prestations de protection sociale (2,9 % en moyenne au sein de l'UE-28 en termes réels), en particulier sous l'effet de la hausse des deux principaux risques, vieillesse-survie et maladie-soins de santé.

Les risques « vieillesse-survie » et « maladie-soins de santé », principaux postes de dépenses

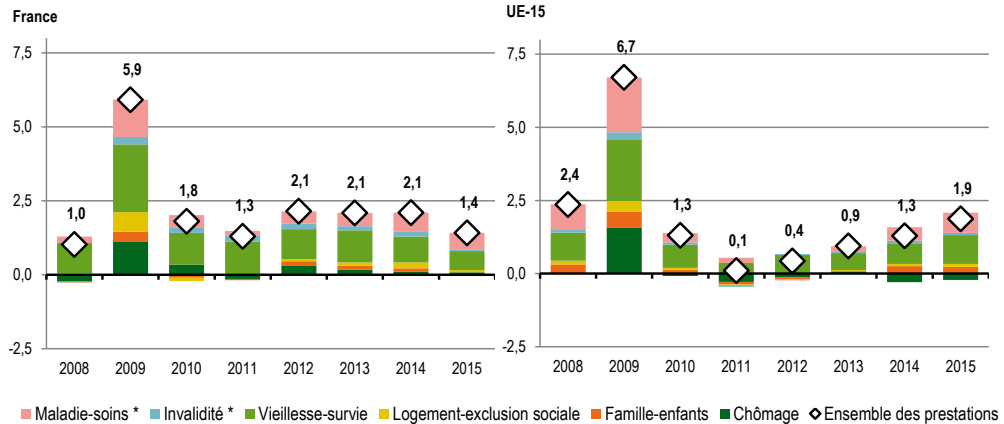
La répartition des dépenses de protection sociale entre les six grands risques sociaux reflète les caractéristiques sociodémographiques des pays et les priorités retenues par les États membres.

Les dépenses au titre de la fonction vieillesse-survie, qui comprennent principalement le versement des pensions de retraite, absorbent à elles seules 12,5 % du PIB au sein de l'UE-28. Elles constituent la part la plus importante du total des prestations (46 %) dans l'ensemble des pays européens, à l'exception de l'Irlande. Cette part varie toutefois selon les caractéristiques démographiques du pays et l'intensité de l'effort consenti par le système de retraite. En Irlande, le niveau de dépenses de protection sociale du risque maladie et soins de santé est le même que celui du risque vieillesse-survie (33 %) : la population y est très jeune et le taux de remplacement parmi les plus bas d'Europe. Plusieurs pays consacrent à l'inverse une part bien plus importante des prestations au risque vieillesse-survie. C'est le cas notamment de la Pologne (60 %), dont la population est pourtant relativement jeune, et de trois pays du sud de l'Europe (Italie, Grèce et Portugal) dans lesquels plus d'un quart de la population totale est âgée de 60 ans ou plus. En consacrant 46 % du total des prestations à ce risque, la France se situe dans la moyenne européenne.

Le risque maladie-soins de santé est le deuxième poste de dépenses de prestations. Il représente en moyenne 8,2 % du PIB et 30 % du total des prestations de l'UE-28. Cette part varie de 20 % en Grèce et au Danemark à environ 35 % au Royaume-Uni et en Allemagne. La part de ce risque en France (29 %) se situe quasiment au niveau de la moyenne européenne.

Graphique 2 Évolution des prestations sociales et contribution des risques à la croissance globale

En moyenne annuelle, en euros constants base 2010 (%)



* L'évolution 2009-2015 de l'UE-15 est calculée en prenant uniquement la période 2009-2014 (rupture de série en 2015), pour le risque invalidité au Royaume-Uni et aux Pays-Bas et pour le risque maladie-soins de santé au Royaume-Uni.

Lecture > Les barres des histogrammes présentent la contribution de chaque risque à la croissance des dépenses de protection sociale.

Source > Eurostat-Sespros.

En dépit de réformes, une hausse structurelle des prestations vieillesse-survie due au vieillissement

Le vieillissement démographique porte largement la croissance des dépenses du risque vieillesse-survie, avant comme après la crise. De 1996 à 2015, les pays les plus touchés par ce phénomène sont l'Allemagne et l'Italie : la part de la population âgée de 60 ans ou plus y augmente respectivement de 6 et de 5 points. Par ailleurs, durant la période précédant la crise (1996-2007), l'« effort relatif » envers les personnes âgées baisse dans tous les pays étudiés, et ce bien plus fortement en Allemagne, en Italie et en Suède, du fait de l'ampleur des réformes entreprises. Cette baisse étant contrebalancée par un vieillissement rapide en Allemagne et en Italie, l'évolution des dépenses du risque vieillesse-survie y est quasi nulle. En France, les dépenses progressent légèrement, la baisse de l'« effort relatif » envers les

60 ans ou plus étant très limitée. Depuis la crise, les dépenses de vieillesse-survie augmentent dans tous les pays, à l'exception de l'Allemagne, où elles stagnent. Cela résulte des effets conjugués de la poursuite du vieillissement démographique, notamment en France, et d'un rebond de l'« effort relatif » envers les personnes âgées dans la plupart des pays. La hausse atteint 3,2 points en Espagne, en raison d'importantes revalorisations des pensions au cours de la période récente (2008-2015) et de la contraction du PIB. À l'inverse, en Allemagne, l'effort relatif envers les personnes âgées baisse de 1 point, malgré la hausse de la population âgée. Cela s'explique par le relèvement progressif de l'âge de la retraite depuis 2012 ainsi que par le mode d'indexation des pensions (tenant compte à la fois de l'évolution des salaires bruts et de l'évolution du rapport entre actifs et retraités).

Une reprise modérée de la croissance des dépenses de santé depuis 2014

De 1996 à 2007, les prestations maladie-soins de santé ont augmenté de 3,1 % par an en euros constants au sein de l'UE-15, un rythme du même ordre que celui observé en France (2,9 %) [graphique 2]. La croissance de ces dépenses est nettement supérieure au Royaume-Uni (6,4 % par an en moyenne) à la suite de la forte augmentation des ressources budgétaires et de la refonte structurelle de l'organisation des soins du *National Health Service* (NHS), système de santé publique, de 1997. À l'inverse, en Allemagne, les réformes menées entre 2003 et 2005 conduisent à la réduction du panier de soins et du montant des prestations remboursées et à une faible évolution de la dépense de santé (0,4 % par an en moyenne). Entre 2007 et 2009, la croissance moyenne annuelle de ces prestations se renforce au sein de l'UE-15, et plus particulièrement en Allemagne, pour s'élever à 4,7 % en euros constants. Au sein de l'UE-15, l'évolution des prestations de santé reste faible en moyenne entre 2009 et 2015 (1,0 % par an en euros constants). Cette hausse est toutefois plus rapide en 2014 (+1,6 %) et continue d'accélérer en 2015, dans un contexte de reprise économique. Après plusieurs années de baisse, en raison notamment des restrictions budgétaires et des réformes structurelles, en particulier dans les pays du sud de l'Europe, les dépenses de santé se stabilisent en Italie et repartent à la hausse de manière marquée en Espagne. En Suède et en Allemagne, la croissance réelle des dépenses de santé atteint en moyenne 3,6 % à 3,7 % par an entre 2013 et 2015, dans un contexte de dynamiques soutenues de la population (liée à l'arrivée de réfugiés, migrants, etc.) et de la croissance économique.

Les parts et les évolutions des risques famille-enfants, chômage, invalidité, logement et pauvreté-exclusion sociale sont nettement plus faibles et variables d'un pays à l'autre

En 2015, les prestations famille-enfants représentent 2,4 % du PIB dans l'UE-15. Elles dépassent les 3 % du PIB dans les pays du nord de l'Europe, en Allemagne et au Luxembourg. Les pays du sud de l'Europe, les Pays-Bas et la plupart des nouveaux membres consacrent un effort sensiblement inférieur à la moyenne UE-15 aux familles. La France se situe légèrement au-dessus de la moyenne européenne. Les différences de niveau de dépenses entre pays doivent être interprétées en tenant compte de leur situation démographique. La proportion de jeunes de moins de 20 ans est la plus élevée en Irlande (28 %), suivie par la France (25 %). Le risque famille-enfants, dont la contribution à la croissance globale des prestations de protection sociale était nulle depuis 2010, tend à augmenter depuis 2014.

En 2015, les prestations du risque chômage représentent en moyenne 1,3 % du PIB dans l'UE-28. Elles ne dépendent pas seulement du taux de chômage, mais également des différences de couverture, de durée d'indemnisation et de niveau des prestations servies. L'Irlande figure au premier rang européen devant la Belgique et l'Espagne, alors que leurs taux de chômage diffèrent fortement (respectivement 9,6 %, 8,6 % et 22,2 % en 2015). De 2009 à 2015, malgré une forte hausse du chômage, l'effort relatif envers les chômeurs diminue dans tous les pays de l'UE-15, sauf en Finlande. À partir de 2010, la tendance dominante des réformes est en général à la maîtrise des montants d'indemnisation. Les autres risques sociaux ont quasiment tous aussi participé à la modération des dépenses de prestations sociales dans l'UE-15 depuis 2010, mais cet effet est plus marginal en raison de leur moindre importance financière.

2

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



La protection sociale en France

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

La première partie (voir fiches 1 à 7) fournit des éléments sur le contexte économique et synthétise les grands agrégats de recettes et de dépenses du système de protection sociale français en 2016 mais aussi au cours d'une longue période. Elle analyse également les effets de la protection sociale en matière de prélèvements obligatoires et de déficit public.

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

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

La protection sociale en France : contexte général

Une très légère amélioration de l'économie

Le PIB progresse de 1,2 % en volume en 2016¹, soit un rythme proche de celui enregistré en 2015 (+1,1 %), [tableau 1]. Les dépenses de consommation des ménages (+2,0 %, après +1,4 % en 2015) contribuent positivement à la croissance du PIB en 2016. De même, la formation brute de capital fixe, qui mesure l'investissement, accélère notablement en 2016 (+2,8 %, après +1,0 %). À l'inverse, les échanges extérieurs pèsent sur la croissance du PIB en 2016, les importations (+3,0 %) progressant à un rythme plus soutenu que les exportations (+1,5 %).

En 2016, le PIB progresse de +1,4 % en valeur (après +2,3 % en 2015 et 1,5 % en 2014) [graphique 1].

Un léger dynamisme du marché du travail en 2016

Le taux de chômage au sens du Bureau international du travail (BIT)² s'élève à 10,1 % en moyenne annuelle en France, soit un niveau légèrement moins élevé que celui enregistré en 2015 (10,4 %). Au 4^e trimestre 2016, il s'établit à 10,0 %, comme au cours des deux précédents trimestres. Il recule de 0,2 point par rapport au 4^e trimestre 2015.

En France (hors Mayotte), le taux d'emploi au sens du BIT progresse de 0,2 % durant l'ensemble de l'année 2016, après avoir diminué de 0,4 % en 2015 et de 0,8 % en 2014.

Une inflation qui reste quasi nulle

Après une année 2015 marquée par une inflation nulle, les prix hors tabac progressent de 0,2 % en 2016 (tableau 2), compte tenu notamment de la légère hausse des prix de l'énergie et, dans une moindre mesure, des produits manufacturés.

L'amélioration de la conjoncture macro-économique tend à dynamiser la masse salariale

Dans ce contexte d'amélioration de l'emploi, la masse salariale du secteur privé augmente plus vite en 2016 : +2,4 % après +1,7 % en 2015. Elle constitue le principal déterminant de la croissance des cotisations sociales, première ressource de la protection sociale (voir fiche 9). Cette accélération est entièrement portée par la hausse de l'emploi (+1,1 %, après +0,2 % en 2015) [tableau 2], la

dynamique du salaire moyen ralentissant légèrement (+1,4 % après +1,5 % en 2015).

En effet, le faible niveau de l'inflation modère la revalorisation du smic, dont la croissance ne cesse de ralentir depuis 2014, ce qui affecte négativement celle du salaire moyen.

Une croissance de nouveau modérée des prestations servies aux ménages

Les revalorisations annuelles des prestations de protection sociale (montants versés et paramètres de calcul des droits, comme les plafonds de ressources par exemple) se différencient par leurs modes de calcul, par les indices de référence retenus mais également par la date à laquelle elles interviennent. La grande majorité des prestations sociales (prestations familiales, pensions de retraite et d'invalidité, prime d'activité, etc.) est revalorisée en fonction de l'inflation, afin de garantir le pouvoir d'achat des ménages. En 2016, quoiqu'en très légère hausse, la faiblesse de l'inflation contribue à modérer la croissance des prestations de protection sociale versées aux ménages (+1,8 %, après +1,7 % en 2015), compte tenu de son effet direct sur leur taux de revalorisation. À compter de 2016, les revalorisations annuelles sont effectuées, conformément à l'article L. 161-25 du code de la Sécurité sociale, par application d'un coefficient égal à l'évolution moyenne annuelle des prix à la consommation, hors tabac, calculée sur les douze derniers indices mensuels publiés par l'Insee l'avant-dernier mois qui précède la date de revalorisation des prestations concernées.

La situation économique en 2017

En 2017, selon des données provisoires de l'Insee, la croissance du PIB est plus dynamique qu'en 2016 (+2,2 % en volume au prix de l'année précédente, soit +2,8 % en valeur). Le taux de chômage au sens du BIT s'élève à 9,4 % en moyenne annuelle. Les dépenses de consommation des ménages sont moins dynamiques (+1,1 % en volume au prix de l'année précédente). En revanche, la masse salariale accélère (+3,6 %), en raison notamment des améliorations combinées de l'emploi et des salaires. L'évolution des prix hors tabac atteint 1,0 %.

1. Berthier, D., Debauche, E., Meinzel, P. (2018, mai). Les Comptes de la nation en 2017. Insee, *Insee Première*, 1697.

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

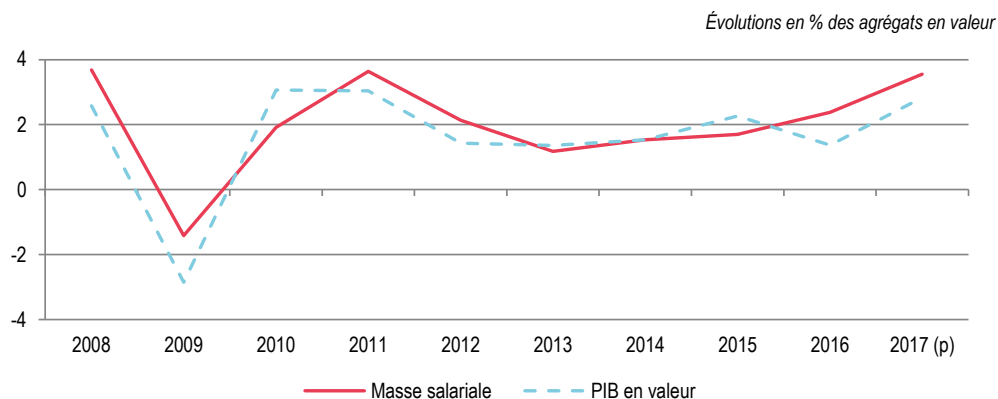
Tableau 1 Le PIB et ses composantes en France

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

	Évolution en volume aux prix de l'année précédente			Valeur	
	15/14	16/15	17(p)/16	2016	2017 (p)
Produit intérieur brut (PIB)	1,1	1,2	2,2	2 229	2 292
Importations	5,9	3,0	4,0	690	733
Consommation des ménages	1,4	2,0	1,1	1 165	1 191
Consommation des administrations publiques	0,4	0,7	0,5	183	187
Formation brute de capital fixe	1,0	2,8	4,5	488	516
Exportations	4,6	1,5	4,5	672	708

(p) : données provisoires.

Source > Insee, CNA.

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

(p) : données provisoires.

Sources > Insee, CNA ; Acoss.

Tableau 2 Taux d'évolution des principales grandeurs macroéconomiques et des indices de revalorisation

En % et en moyenne annuelle

	2014	2015	2016	2017 (p)
Masse salariale privée	1,5	1,7	2,4	3,6
Emploi (effectifs moyens)	0,0	0,2	1,1	1,7
Salaire moyen par tête (SMPT)	1,6	1,5	1,4	1,9
Indice de prix hors tabac (inflation)	0,4	0,0	0,2	1,0
SMIC	1,1	0,8	0,6	0,9
Revalorisation des pensions	0,3	0,0	0,1	0,2
Revalorisation de la base mensuelle des allocations familiales (BMAF)	0,7	0,1	0,1	0,3

(p) : données provisoires.

Sources > Insee ; Acoss ; CNAF.

La protection sociale couvre, dans un cadre de solidarité nationale, l'ensemble des transferts, en espèces ou en nature, en faveur des ménages pour les prémunir contre les différents risques sociaux. Ces transferts sont appelés prestations de protection sociale.

En 2016, les dépenses de protection sociale s'élèvent à 759,1 milliards d'euros, soit 34,1 % du PIB (*tableau 1*). Les prestations (voir fiches 11 à 18) représentent 94,1 % de cette somme, soit 714,5 milliards d'euros (*graphique 1*) et 32,1 % du PIB. Le reste de la dépense est constitué pour l'essentiel de frais de gestion, de frais financiers et d'emplois du compte de capital (voir glossaire).

Les recettes de protection sociale (voir fiches 8 à 10) s'établissent en 2016 à 758,7 milliards d'euros, soit également 34,0 % du PIB.

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

Les prestations de protection sociale sont réparties en six risques sociaux, reflétant le besoin principal qu'elles couvrent. Les deux principaux risques, vieillesse-survie (325,3 milliards d'euros) et santé (249,9 milliards d'euros en 2016), représentent respectivement 46 % et 35 % du total de ces dépenses (soit 26 % du PIB au total). Les prestations des risques famille et emploi en représentent respectivement 8 % et 6 %, tandis que les risques pauvreté-exclusion sociale et logement en constituent chacun près de 3 %.

Les administrations publiques financent une très large part des prestations

En 2016, 91 % des prestations sont versées par les administrations publiques, soit 648,8 milliards d'euros (*graphique 2*). Ce montant représente environ la moitié de leurs dépenses (voir fiche 4). En comptabilité nationale, ce secteur est subdivisé entre les administrations centrales, locales et de Sécurité sociale.

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

En 2016, les administrations de Sécurité sociale versent 515,9 milliards d'euros de prestations, soit 72 % du total. Elles participent à la prise en charge de l'ensemble des risques sociaux. Les prestations qu'elles versent peuvent être conditionnées à une logique professionnelle (accidents du travail, retraites, chômage, etc.) ou participer d'une logique universelle (prestations liées à la santé, certaines aides aux familles, etc.).

Les administrations publiques centrales (État et organismes divers d'administration centrale) versent 14 % des prestations.

En tant qu'employeur, l'État verse à ses agents certaines

prestations sociales, qu'il s'agisse de prestations légales (pensions civiles et militaires) ou extra-légales (supplément familial de traitement).

En tant que puissance publique garante de la solidarité nationale, les administrations centrales versent également des prestations sans condition de contribution ou d'affiliation à des régimes sociaux. Dans la plupart des cas, leur attribution est soumise à une condition de ressources. Une partie de ces prestations peuvent être versées *via* le système fiscal (les crédits d'impôts sont intégrés au champ des prestations, contrairement aux autres dépenses fiscales).

Les administrations publiques locales versent, elles, 5 % des prestations. À l'instar de l'action de l'État, celles des régions, des départements et des communes correspondent majoritairement à une logique de solidarité. Les administrations publiques centrales et locales jouent un rôle prépondérant dans les risques logement, pauvreté-exclusion sociale et invalidité. Elles couvrent également les autres risques sociaux (couverture maladie universelle complémentaire en santé, minimum vieillesse, aide sociale à l'enfance, prestations de solidarité chômage, etc.).

Le secteur privé assure 9 % des prestations

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

Le secteur des **sociétés financières et non financières** représente 41,5 milliards d'euros de prestations en 2016.

En son sein, les mutuelles et les institutions de prévoyance versent 28,2 milliards d'euros de prestations, au titre de la complémentaire santé et de la retraite supplémentaire principalement. L'activité des sociétés d'assurances est en revanche exclue par convention du champ des comptes de la protection sociale (voir annexe 1).

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

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

Le secteur des **institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBSM)** désigne les organismes privés non lucratifs : associations caritatives, organismes humanitaires, institutions tournées vers la protection de publics fragiles. Ce secteur verse 24,2 milliards d'euros de prestations en 2016 au titre de l'accueil et de l'hébergement des personnes handicapées, des enfants de l'aide sociale à l'enfance, et des personnes en situation d'exclusion.

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

En milliards d'euros

	Secteur public				Secteur privé			Ensemble
	Régimes d'assurances sociales	Organismes dépendant des assurances sociales	Administr. publique centrale	Administr. publiques locales	ISBLSM	Régimes de la mutualité et de la prévoyance	Autres SF & SNF**	
Emplois	673,4	74,4	104,1	47,0	24,2	40,2	13,8	759,1
Prestations sociales	446,7	69,2	98,9	34,1	24,2	28,2	13,3	714,5
en espèces	340,7	0,8	76,5	14,3	0,4	6,5	13,3	452,4
en nature	106,0	68,4	22,4	19,7	23,8	21,7	0,0	262,1
Emplois divers*	27,5	5,0	-	-	-	12,0	-	44,6
Transferts versés	199,1	0,2	5,2	12,9	-	-	0,5	
Ressources	671,7	74,0	104,1	47,0	24,2	41,9	13,8	758,7
Cotisations effectives	367,1	-	8,1	-	-	29,6	0,2	404,9
Cotisations d'employeurs	248,8	-	1,7	-	-	-	-	250,5
Cotisations de salariés	90,4	-	6,3	-	-	-	0,2	96,9
Cotisations de travailleurs indépendants	23,7	-	-	-	-	-	-	23,7
Autres cotisations effectives	4,2	-	-	-	-	29,6	-	33,8
Cotisations imputées	0,2	0,8	41,1	0,8	-	-	13,4	56,4
Impôts et taxes affectés	171,4	-	6,6	6,1	-	-	-	184,1
Contributions publiques	11,0	2,0	47,7	33,0	-	-	-	93,7
Ressources diverses*	4,5	1,2	-	1,0	0,6	12,3	-	19,6
Transferts reçus	117,5	70,0	0,7	6,0	23,6	-	0,1	
Solde	-1,6	-0,4	n.d.	n.d.	n.d.	1,7	n.d.	-0,4

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

** Grandes entreprises comme EDF et la RATP.

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

Afin d'éliminer les doubles comptes, le total des emplois et des ressources, tous secteurs confondus, exclut les transferts internes entre les régimes (par définition, ces transferts internes sont équilibrés, voir le tableau 2 de la fiche 10).

Source > DREES, CPS.

Risque social

Événement incertain, facteur d'insécurité, pouvant affecter les conditions de vie d'un ménage en provoquant une augmentation de ses besoins ou une diminution de ses revenus. Par convention, la protection sociale couvre l'ensemble des risques sociaux à l'exclusion de l'éducation, c'est-à-dire les six items suivants : santé, vieillesse-survie, famille, emploi, logement, pauvreté-exclusion sociale.

Protection sociale

Ensemble des mécanismes couvrant les six risques sociaux identifiés dans un cadre de solidarité sociale. En particulier, les cotisations dues ne sont pas proportionnelles à l'exposition individuelle au risque des personnes protégées (qui peut être liée à des facteurs comme l'âge, la morbidité, les antécédents familiaux, etc.).

Prestation de protection sociale

Transfert en espèces ou en nature attribué personnellement à un ménage par l'activation d'un mécanisme de protection sociale, pour alléger la charge liée au risque social qui l'affecte. Dans le présent ouvrage, « prestation de protection sociale » peut être remplacé pour simplifier par le terme « prestation sociale ».

Régime de protection sociale

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

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

S'agissant des ressources de la protection sociale, les cotisations sociales en représentent à elles seules 61 % du total (hors transferts) [graphique 3]. Il s'agit pour l'essentiel de cotisations effectives (404,9 milliards d'euros) et, secondairement, de cotisations imputées (56,4 milliards). Ces dernières correspondent à l'équivalent monétaire de prestations versées directement aux salariés par leurs employeurs, comme, par exemple, le supplément familial de traitement.

Les **impôts et taxes affectés (Itaf)** s'élèvent à 184,1 milliards d'euros, soit 24 % du total des ressources. Ils se composent de prélèvements obligatoires explicitement affectés au financement de la protection sociale. La contribution sociale généralisée (CSG) en représente à elle seule un peu plus de la moitié, soit 13 % du total des ressources. Les autres Itaf correspondent pour l'essentiel à la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) et à la compensation des exonérations de cotisations patronales assurée par l'État. Les **contributions publiques** atteignent 93,7 milliards d'euros, soit 12 % du total des ressources. Elles correspondent aux dotations directes au financement des prestations en provenance des budgets de l'État et des collectivités locales. Les contributions publiques diffèrent des impôts et taxes affectés. En effet, pour les premières, la ressource est une dotation financée sur le budget global, alors que pour les Itaf une ressource dont les taux de prélèvements sont prédéfinis est allouée dans son ensemble à la protection sociale.

Les autres ressources, qui s'élèvent à 19,6 milliards d'euros, regroupent les produits financiers, les ventes de biens et services, etc.

Des ressources différenciées selon les régimes

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

Les impôts et taxes affectés viennent abonder les régimes d'assurances sociales et les administrations publiques

centrales et locales. Ces dernières sont également grandement financées par des contributions publiques.

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

Le déficit de la protection sociale s'établit à 0,4 milliard d'euros en 2016

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

Le solde des régimes issus des administrations de Sécurité sociale est déficitaire de 1,6 milliards d'euros pour les régimes d'assurances sociales et de 0,4 milliard d'euros pour les régimes en dépendant (intervention sociale des hôpitaux publics, Pôle emploi, etc.).

Les régimes de la mutualité et de la prévoyance présentent en revanche un excédent de 1,7 milliard d'euros en 2016.

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

Le solde des comptes de la protection sociale s'établit au total à -0,4 milliards d'euros en 2016, contre -3,3 milliards en 2015 (fiche 3 et annexe 2).

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

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

Cette articulation aux comptes nationaux engendre des différences entre les CPS et les comptes de la Sécurité sociale, dont le champ est plus restreint (voir annexe 1 pour plus de détails).

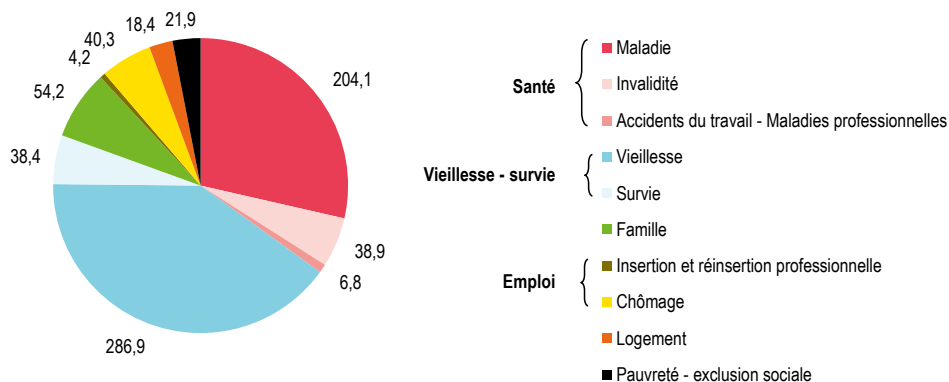
Pour en savoir plus

> Les données détaillées des comptes de la protection sociale sont présentées en dernière partie de ce rapport, rubrique « tableaux détaillés ».

> L'action sociale des départements fait l'objet de publications annuelles spécifiques de la DREES. Voir **Diallo, C.** (2018, janvier). Faible hausse des dépenses d'aide sociale départementale en 2016. DREES, *Études et Résultats*, 1049.

Graphique 1 Composition des prestations de protection sociale en 2016 par risque

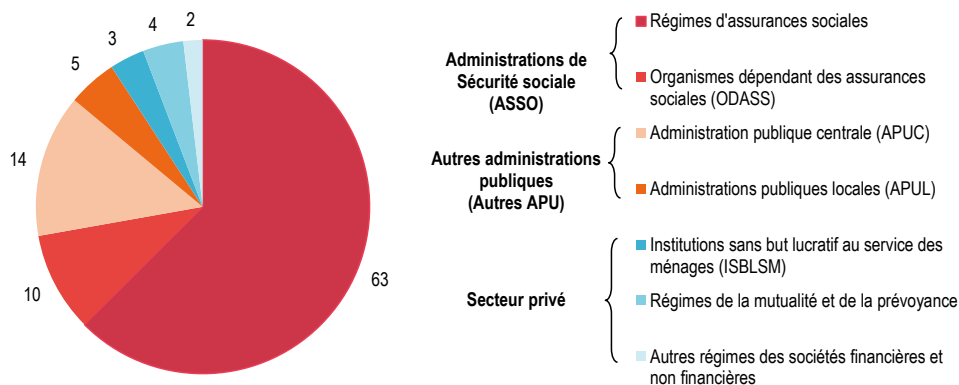
En milliards d'euros



Source > DREES, CPS.

Graphique 2 Composition des prestations de protection sociale en 2016 par secteur institutionnel

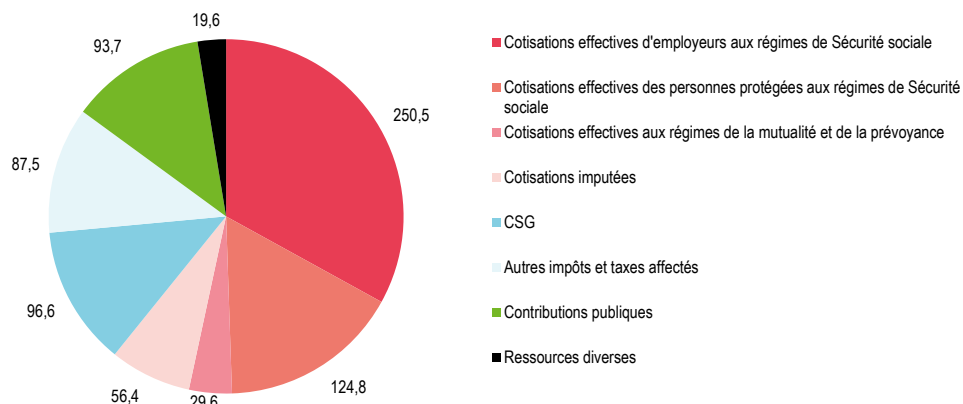
En pourcentage de l'ensemble des prestations versées

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

Source > DREES, CPS.

Graphique 3 Composition des ressources de la protection sociale en 2016

En milliards d'euros

**Notes** > Hors transferts internes à la protection sociale.

Source > DREES, CPS.

La hausse des dépenses de prestations sociales reste très modérée depuis deux ans

Les dépenses de prestations de protection sociale progressent de 1,8 % en 2016, après +1,7 % en 2015 (*graphique 1*). Ces rythmes de croissance sont les plus bas observés depuis 1981. Après avoir progressé de 9,0 % par an au cours de la décennie 1980, les prestations ont augmenté de 4,5 % par an dans les années 1990 et 2000. Elles progressent autour de 3,0 % par an depuis 2010, en raison notamment des mesures de maîtrise des dépenses et de la faible inflation à compter de 2013.

Les prestations **santé** (risques maladie, invalidité, accidents du travail et maladie professionnelles [AT-MP]), qui représentent 35,0 % du total, progressent de 2,0 % en 2016, après 2,1 % en 2015. Parmi elles, les prestations relevant du risque maladie augmentent de nouveau à un rythme plus élevé que celui du PIB (+2,0 % en 2016, contre +1,6 %). Par ailleurs, la plus forte évolution des dépenses d'invalidité en 2016 (+2,7 %, contre +1,9 %) est contrebalancée par la nouvelle baisse des prestations du risque AT-MP en 2016 (-2,4 %, après -1,3 % en 2015) [voir fiches 11 à 13].

Les prestations du risque **vieillesse-survie**, qui représentent 45,5 % du total en 2016, augmentent au même rythme de croissance que celui enregistré en 2015 (+1,7 %), notamment du fait de la fin de la montée en charge du recul de l'âge légal de départ à la retraite mis en œuvre dans le cadre de la réforme de 2010 et du faible niveau de revalorisation des pensions (voir fiche 14).

La faible hausse des prix, les mesures de réforme de la politique familiale ainsi que la baisse de la natalité réduisent la croissance des prestations **famille** qui sont stables en 2016 (après +0,2 % en 2015) [voir fiche 15].

Les prestations relevant du risque **emploi** augmentent de 2,3 % (après +1,5 % en 2015). Cette accélération résulte principalement de la hausse des dépenses d'insertion et de réinsertion professionnelles marquées par les effets de la mise en œuvre du plan « 500 000 formations supplémentaires » qui vise à accroître l'entrée en formation des demandeurs d'emploi (voir fiche 16).

Si les prestations du risque **logement** progressent également à un rythme plus élevé, leur évolution demeure toutefois contenue (+1,3 %, après +0,8 % en 2015) du fait notamment des révisions modérées de l'indice de

référence des loyers et des mesures législatives mises en œuvre en 2016 (voir fiche 17).

Enfin, les prestations du risque **pauvreté-exclusion sociale** augmentent de 4,5 % (après +3,3 % en 2015) en raison notamment de la montée en charge de la prime d'activité, qui se substitue intégralement au 1er juillet au RSA activité et à la prime pour l'emploi (voir fiche 18).

Les ressources de la protection sociale progressent de nouveau plus rapidement que ses emplois

En 2016, le rythme de croissance des ressources est plus soutenu que celui constaté en 2015 (+2,2 %, après +1,8 % [*graphique 2*]). Cette accélération est notamment portée par la hausse des dotations budgétaires directes de l'État (voir fiche 10) consécutive au transfert à l'État de la totalité du financement des aides au logement, jusqu'alors prises en charge en partie par la Sécurité sociale (voir fiche 17).

Les cotisations sociales progressent également à un rythme légèrement plus élevé en 2016 (+1,1 %, après +0,9 % en 2015), compte tenu principalement du relèvement du taux patronal des cotisations maladie des salariés du secteur privé et de la hausse des taux de cotisation des retraites de base (voir fiche 8).

Par ailleurs, les impôts et taxes affectés (Itaf) augmentent de 0,5 % après avoir été stables en 2015 (voir fiche 9), du fait notamment de l'augmentation des prélèvements sur les revenus du capital.

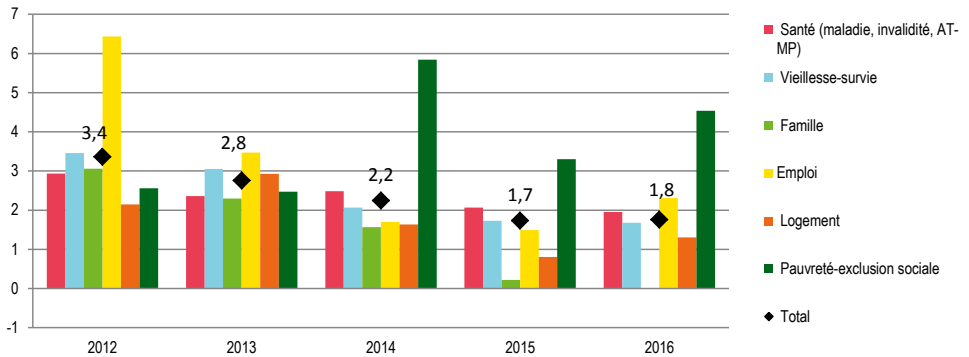
Le déficit de la protection sociale se réduit de nouveau en 2016

Conséquence de la croissance plus forte des ressources que des emplois, le déficit de la protection sociale se réduit de nouveau en 2016 : il s'élève à 0,4 milliard d'euros, contre 3,3 milliards d'euros en 2015 (*graphique 3*). Ce niveau est le plus bas observé depuis 2009, année qui marque le retour à des soldes de la protection sociale déficitaires en raison des effets de la crise économique et financière de 2008 (voir fiche 6).

En particulier, le déficit des administrations de Sécurité sociales s'élève à 2,0 milliards en 2016. Il ne cesse de se résorber, compte tenu de l'amélioration progressive du solde du régime général, qui concentre à lui seul l'essentiel du déficit (5,2 milliards d'euros en 2016). Dans le même temps, les régimes de la mutualité et de la prévoyance affichent un excédent en hausse marquée en 2016, à +1,7 milliards d'euros.

Graphique 1 Évolution des dépenses de prestations de protection sociale par risque

En %

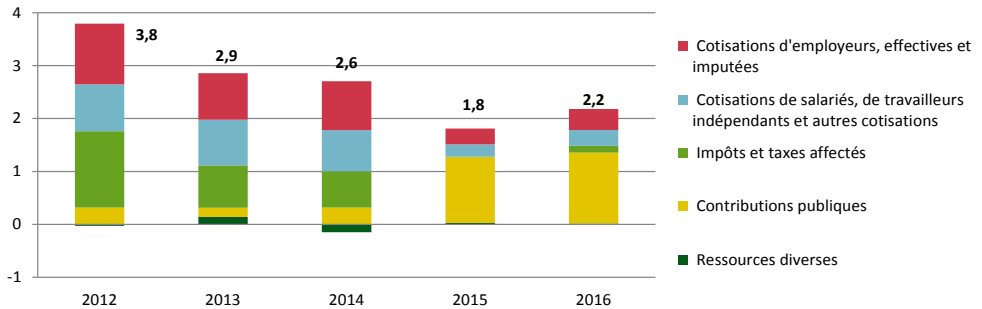


Lecture > En 2016, l'ensemble des prestations progressent de 1,8 %. Parmi elles, celles du risque santé augmentent de 2,0 %.

Source > DREES, CPS.

Graphique 2 Évolution globale des ressources et contributions des différents postes

En %



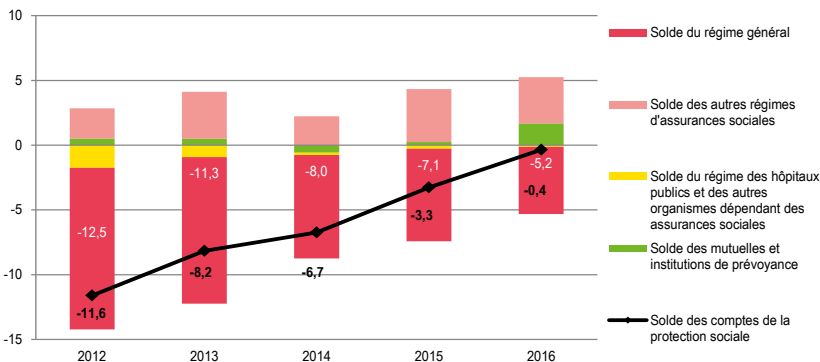
Note > Les ressources diverses incluent notamment les produits financiers, les ventes de biens et services, les indemnités d'assurance, les recours contre tiers et les ressources du compte de capital.

Lecture > En 2016, l'ensemble des ressources progressent de 2,2 %, dont 0,7 % est dû aux cotisations (employeurs et salariés), 0,1 % aux Itaf, 1,3 % aux contributions publiques.

Source > DREES, CPS.

Graphique 3 Évolution du solde de la protection sociale

En milliards d'euros



Lecture > En 2016, le solde des comptes de la protection sociale s'élève à -0,4 milliard d'euros. Le régime général est déficitaire de 5,2 milliards d'euros, tandis que les autres régimes et organismes d'assurances sociales ainsi que les régimes de la mutualité et de la prévoyance sont excédentaires (respectivement +3,2 et +1,7 milliards d'euros en 2016). Les autres régimes de la protection sociale sont équilibrés par convention (voir annexe 1).

Source > DREES, CPS.

La croissance des dépenses de protection sociale sur longue période, plus forte que celle de la richesse nationale, constitue un enjeu majeur pour les finances publiques. En effet, les administrations publiques jouent un rôle prépondérant : en 2016, elles versent 91 % des prestations de protection sociale, contre 9 % pour le secteur privé (associations, mutuelles et institutions de prévoyance, employeurs, etc.) [voir fiche 2]. Les administrations publiques versent ainsi 648,8 milliards de prestations en 2016.

Les prestations sociales constituent la moitié des dépenses publiques

Parmi les administrations publiques, l'activité des administrations de Sécurité sociale (caisses d'assurance maladie, de retraite, d'allocations familiales, hôpitaux publics, etc.) [voir glossaire] est majoritairement consacrée à la protection sociale, tandis que celle des autres administrations est plus variée. Le versement de prestations sociales en espèces ou en nature constitue 88 % des dépenses totales des administrations de Sécurité sociale, 19 % de celles de l'administration publique centrale et 14 % de celles des administrations publiques locales en 2016. Au total, 51 % des dépenses des administrations publiques sont consacrées aux prestations de protection sociale (*graphique 1*).

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

En 2016, les dépenses publiques représentent 56,6 % du PIB et, parmi elles, les prestations de protection sociale, 29,1 %. Depuis 1990, la part des dépenses publiques dans le PIB a augmenté de 6,4 points : cela correspond à la progression des prestations versées par les administrations publiques dans le PIB, la part des autres dépenses publiques (éducation, défense, etc.) retrouvant en 2016 son niveau de 1990. La part des prestations dans le total des dépenses publiques est passée de 45,2 % en 1990 à 51,5 % en 2016 (*graphique 2*), faisant de la protection sociale un enjeu majeur de maîtrise des dépenses publiques, au-delà de ses rôles stabilisateur et redistributif (voir fiches 5 et 6).

En particulier, en 2016, les prestations de protection sociale versées par les administrations publiques progressent de 1,8 %, soit un rythme plus rapide que l'ensemble des dépenses publiques (+1,0 %).

Deux tiers des prélèvements obligatoires financent la protection sociale

Les prélèvements obligatoires (PO)¹ constituent la principale composante des recettes publiques. En 2016, ils s'établissent à 44,6 % du PIB (*graphique 3*), soit légèrement plus qu'en 2015 (44,5 %), après un léger repli par rapport à 2014 (-0,3 point). Cette diminution était notamment due à la montée en charge du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) et aux effets du pacte de responsabilité et de solidarité, dont la seconde phase est mise en œuvre en 2016. L'impact de ces mesures, qui tendent à alléger les prélèvements, fait plus que contrebalancer en 2016 la hausse de la fiscalité écologique et des cotisations d'assurance vieillesse.

67,2 % de ces PO financent la protection sociale. En particulier, 53,7 % des PO sont prélevés au profit direct des administrations de Sécurité sociale. En 2016, les prélèvements obligatoires finançant la protection sociale représentent donc 30,0 % du PIB, soit une légère hausse de +0,2 point par rapport à 2015. Les prélèvements obligatoires ne finançant pas la protection sociale sont en revanche en légère baisse, de -0,1 point en 2016.

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

Le déficit des administrations de Sécurité sociale, dont l'activité est principalement consacrée à la protection sociale, s'élève à 2,2 milliards d'euros (soit 2,9 % du déficit public et 10,4 % de la dette publique en 2016) (*graphique 4*). Depuis 2010, le déficit des administrations de Sécurité sociale s'est réduit de 91 %, et celui du reste des administrations publiques a diminué de plus d'un tiers. En revanche, la dette des administrations de Sécurité sociale comme celle des autres administrations publiques s'est alourdie de plus d'un quart (respectivement +28,4 % et +26,3 %).

La situation de la France en Europe

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

- en première position, devant la Finlande, pour la part des dépenses publiques dans le PIB en 2016 ;
- en deuxième position, derrière l'Islande, pour le taux de PO dans le PIB (au sens d'Eurostat : y compris cotisations imputées) en 2016 ;
- en septième position pour le poids de la dette dans le PIB, proche de la moyenne de la zone euro.

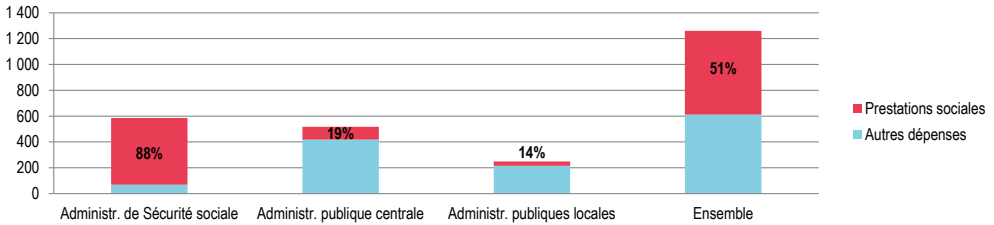
1. Ensemble des impôts et des cotisations sociales effectives perçus par les administrations publiques et l'Union européenne.

Pour en savoir plus

> Insee (2018), *Tableaux de l'économie française – édition 2018*, fiches 13.1 « Dette et déficit public », 13.2 « Prélèvements obligatoires » et 13.3 « Dépense publique ».

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

En milliards d'euros



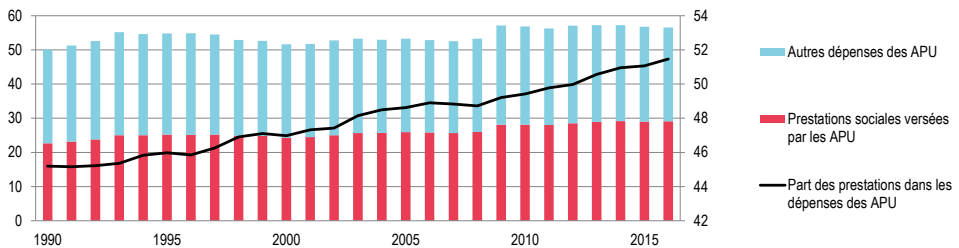
Note > Les prestations sociales sont rapportées à l'ensemble des dépenses, hors éléments imputés, consolidées des transferts internes. Voir annexe 1 pour plus de détails sur les subdivisions des secteurs institutionnels en comptabilité nationale.

Lecture > En 2016, les prestations de protection sociale prises en charge par les administrations publiques locales représentent 14 % du total de leurs dépenses, qui s'élèvent à 249,1 milliards d'euros.

Sources > DREES, CPS ; Insee, CNA.

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

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

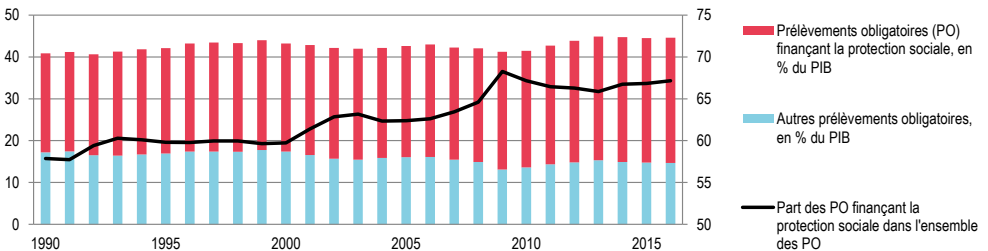


Note > Les prestations sociales sont rapportées à l'ensemble des dépenses, hors éléments imputés, consolidées des transferts internes.

Sources > DREES, CPS ; Insee, CNA.

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

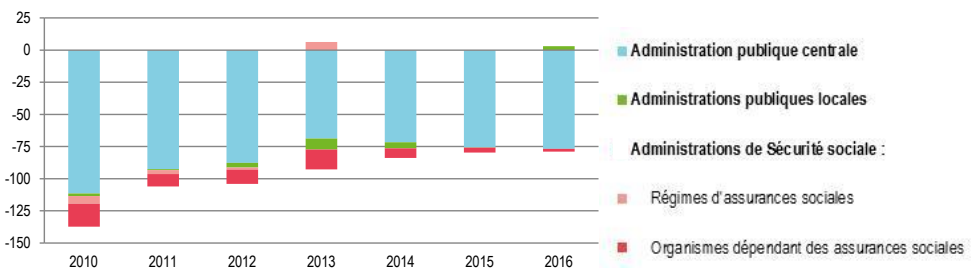
En % du PIB (échelle de gauche) et en % du total des prélèvements obligatoires (échelle de droite)



Sources > DREES, CPS ; Insee, CNA.

Graphique 4 Solde public par sous-secteur institutionnel

En milliards d'euros



Source > Insee, CNA.

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

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

En 2016, les cotisations sociales (patronales et salariales) et les contributions (contribution sociale généralisée [CSG], contribution pour le remboursement de la dette sociale [CRDS] et contributions additionnelles sur le patrimoine) atteignent 51 % du revenu disponible des ménages. Elles représentent 16 % de ce revenu pour les ménages du 1^{er} décile (les 10 % des personnes les plus modestes), et jusqu'à 61 % pour le 9^e décile (tableau 1).

La part des cotisations et contributions sociales est plus faible pour les ménages les plus modestes, notamment dans le 1^{er} décile de niveau de vie. Les ménages concernés sont en effet davantage touchés par le chômage ou l'inactivité et cotisent donc moins que les autres. De plus, les réductions de cotisations patronales sur les salaires inférieurs à 1,6 smic (et jusqu'à 3,5 smic depuis avril 2016 pour les cotisations familiales) diminuent très significativement les montants acquittés en bas de la distribution : les cotisations patronales sont ramenées à 7 % du revenu disponible dans le 1^{er} décile de niveau de vie contre 31 % à 38 % entre les 6^e et 10^e déciles.

L'ensemble des cotisations et contributions rapporté au revenu disponible s'accroît rapidement avec le niveau de vie. Toutefois, dans la deuxième partie de la distribution, cette part tend à se stabiliser et diminue même entre le 9^e et le 10^e décile, de 61 % à 56 %. Cette baisse provient d'une réduction de la part des cotisations sociales, notamment patronales (de 38 % à 31 %). Elle s'explique par le plafonnement et la variation du taux de certaines cotisations au-delà du plafond de la Sécurité sociale, mais aussi par une modification de la structure des revenus : au sein du dernier décile, les revenus du patrimoine (non soumis à cotisations sociales) ont en effet un poids plus important. En revanche, la part des contributions sociales continue d'augmenter (13 % pour le dernier décile de niveau de vie, contre 11 % pour le 9^e décile), les revenus du patrimoine étant soumis à la CSG, à la CRDS mais aussi à des contributions additionnelles.

La part des prestations sociales dans le revenu disponible décroît fortement avec le niveau de vie

La part des prestations sociales (hors prestations

d'assurance maladie mais y compris retraites et allocations chômage¹) atteint 37 % du revenu disponible de l'ensemble des ménages (tableau 2). Cette part varie beaucoup selon le niveau de vie : 77 % pour les ménages du 1^{er} décile, 25 % pour ceux du 10^e décile.

Les minima sociaux, la prime d'activité et les allocations logement concernent essentiellement les deux premiers déciles. Ces prestations sous condition de ressources représentent 37 % du revenu disponible au sein du 1^{er} décile et 17 % dans le 2^e décile. La revalorisation exceptionnelle du revenu de solidarité active (RSA) en septembre 2016, comme en 2014 et 2015, et surtout le remplacement du RSA activité et de la prime pour l'emploi par la prime d'activité en janvier 2016, ont contribué à accroître le revenu de ces ménages (André *et al.*, 2017).

Les prestations familiales contribuent aussi à la redistribution puisqu'elles représentent 14 % du revenu disponible des ménages du 1^{er} décile, contre 1 % de celui des ménages du dernier décile. Depuis 2015, le montant des allocations familiales est modulé à partir de certains seuils de revenus, ce qui renforce leur effet redistributif. D'autres prestations familiales, comme l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje), sont servies sous condition de ressources. Enfin, les familles nombreuses, les familles monoparentales ou celles ayant de jeunes enfants, surreprésentées parmi les ménages modestes, perçoivent davantage de prestations familiales. Comme en 2014 et 2015, le soutien au revenu des familles modestes (nombreuses ou monoparentales) est renforcé en 2016 par la revalorisation du montant majoré de complément familial (CF) et de l'allocation de soutien familial (ASF).

Les prestations de chômage et de préretraites ont également un fort effet redistributif. Elles représentent 10 % du revenu disponible des ménages du 1^{er} décile de niveau de vie, contre 1 % pour le 10^e décile.

Les pensions de retraite sont les prestations dont le montant rapporté au revenu disponible varie le moins selon le décile de niveau de vie. Cela s'explique par leur caractère fortement contributif, la perception et le montant des pensions étant conditionnés aux cotisations versées. La part des retraites dans le revenu disponible est cependant moindre pour les ménages du 1^{er} décile (16 %) et du 10^e décile (23 %) que pour les autres ménages (entre 26 % et 32 %). D'une part, les retraités sont relativement protégés de la pauvreté grâce à leur pension (voir fiche 14). D'autre part, parmi les ménages les plus aisés, d'autres types de revenus (du patrimoine notamment) peuvent compléter leur retraite.

1. Sur un champ qui n'est donc pas symétrique à celui des cotisations et contributions sociales et qui rassemble des prestations contributives et non contributives. Pour la distribution des prestations maladie par décile de niveau de vie, voir l'indicateur 16 de Sécurité sociale (2018).

Pour en savoir plus

> André, M., Biotteau, A.-L., Fredon, S., Omalek, L. et Schmitt, K. (2017). Les réformes des prestations et prélèvements intervenues en 2016 opèrent une légère redistribution au bénéfice des 20 % les plus modestes dans France, portrait social. Insee Références, édition 2017.

> Sécurité sociale (2018). Annexe 1 du PLFSS 2018 - Programme de qualité et d'efficacité « Maladie ».

Tableau 1 Part des cotisations et des contributions sociales rapportées au revenu disponible des ménages en 2016, selon le niveau de vie des individus qui les composent

Montants en euros annuels

	Décile de niveau de vie										Ensemble des ménages
	1 ^{er}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e	
Niveau de vie moyen	9 100	12 900	15 200	17 400	19 600	21 900	24 600	28 100	33 500	56 200	23 900
Part des cotisations patronales (en %)	7	16	20	25	29	33	36	38	38	31	31
Part des cotisations salariales (en %)	3	6	7	9	9	10	10	11	11	9	9
Part des cotisations autres (en %)	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2
Part des contributions (en %)	3	5	7	8	9	9	10	10	11	13	10
Total des cotisations et contributions rapporté au revenu disponible (en %)	16	28	35	43	48	53	57	60	61	56	51

Lecture > Le niveau de vie moyen des ménages du 1^{er} décile est de 9 100 euros par an. Les cotisations et contributions sociales payées par ces ménages et par leurs employeurs représentent au total 16 % de leur revenu disponible.

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

Sources > Modèle INES (Insee-DREES), enquête Revenus fiscaux et sociaux 2014 actualisée 2016, calculs DREES.

Tableau 2 Part des prestations sociales, contributives ou non, rapportées au revenu disponible en 2016 (hors prestations d'assurance maladie)

Montants en euros annuels

	Décile de niveau de vie										Ensemble des ménages
	1 ^{er}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e	
Niveau de vie moyen	9 100	12 900	15 200	17 400	19 600	21 900	24 600	28 100	33 500	56 200	23 900
Part de chômage et préretraites (en %)	10	7	5	4	4	3	3	2	2	1	3
Part des retraites (en %)	16	26	32	32	31	29	28	26	27	23	27
Part des prestations familiales (dont allocations familiales -	14	8	5	4	3	3	3	2	1	1	3
Part des allocations logement (en %)	17	8	3	1	1	0	0	0	0	0	1
Part des minima sociaux et prime d'activité (en %)	20	9	5	3	2	1	1	1	0	0	2
Total des prestations sociales rapportées au revenu disponible (en %)	77	57	51	44	41	37	34	31	31	25	37

Lecture > Le niveau de vie moyen des ménages du 1^{er} décile est de 9 100 euros par an. Pour ces ménages, les prestations sociales simulées représentent 77 % de leur revenu disponible.

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

Sources > Modèle INES (Insee-DREES), enquête Revenus fiscaux et sociaux 2014 actualisée 2016, calculs DREES.

Précisions méthodologiques et définitions

Le **niveau de vie** est le ratio entre le revenu disponible du ménage (au sens microéconomique [voir glossaire]) et le nombre d'unités de consommation le composant. Il permet de tenir compte de la taille et de la composition des ménages. Les individus sont classés du niveau de vie le plus faible au plus élevé, puis scindés en 10 groupes de même taille, appelés **déciles**. Les ménages du 1^{er} décile sont ceux composés des personnes les plus modestes et le dernier décile des 10 % de ménages les plus aisés.

Pour chaque décile de niveau de vie, les **parts de cotisations (respectivement prestations)** sont calculées en divisant le total des cotisations (prestations) versées par la somme des revenus disponibles des ménages concernés. Les cotisations présentées ici incluent les cotisations implicites de l'État à des fins d'équilibre des régimes de la fonction publique.

Les **minima sociaux** simulés ici sont le revenu de solidarité active (RSA) ainsi que la prime de Noël, l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et ses compléments, l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) et l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa). On ajoute à cet agrégat la prime d'activité (PA).

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

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

La redistribution opérée par le système socio-fiscal se mesure à la fois aux niveaux microéconomique (voir fiche 5) et macroéconomique. Les données des comptes nationaux permettent de quantifier l'impact des transferts sociaux (retraites, allocations familiales, etc.) et fiscaux (cotisations sociales et impôts courants sur le revenu et le patrimoine) sur les revenus primaires (salaires, revenus des indépendants, revenus de la propriété). Le revenu disponible brut ajusté des ménages (RDBA) [schéma 1 et annexe 5], somme des transferts et des revenus primaires, en résulte.

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

Les revenus primaires atteignent 1 604 milliards d'euros en 2017 (tableau 1). Les prestations sociales¹ et les transferts sociaux les majorent de 897 milliards d'euros. À l'inverse, les cotisations sociales et les impôts courants les minorent de 712 milliards d'euros. Le RDBA s'élève ainsi à 1 791 milliards d'euros en 2017, soit un niveau près de 12 % plus élevé que les revenus primaires. En 2000, le RDBA était supérieur de 8 % aux revenus primaires ; il a atteint un niveau jusqu'à 13 % supérieur à ces revenus en 2009 et 2010, à la suite de la crise de 2008, du fait à la fois du dynamisme des transferts sociaux perçus par les ménages en 2009 et 2010 et d'une baisse de leurs revenus primaires en 2009.

Le pouvoir d'achat par ménage ralentit en 2017, malgré une plus forte hausse du revenu disponible

En 2017, le RDBA progresse de 2,5 %, soit une croissance sensiblement supérieure à celle observée depuis 2010 (+1,3 % en moyenne annuelle entre 2010 et 2016). Cette hausse s'explique par l'accélération concomitante des revenus primaires (+3,0 % en 2017, après +1,2 % en 2016) et des transferts sociaux perçus par les ménages (+2,0 %, après +1,6 % en 2016). Parmi ces transferts, les prestations sociales en espèces augmentent de 1,9 % en 2017, soit quasiment au même rythme qu'en 2015 (+1,8 %), et les transferts sociaux en nature progressent plus rapidement qu'en 2016 (+2,1 %, après +1,4 %).

À l'inverse, les autres postes du RDBA viennent freiner sa croissance. En 2017, les cotisations sociales augmentent de 3,0 % (après +1,3 % en 2016). Leur croissance est

soutenue par une masse salariale dynamique (+3,6 % en 2017, après +2,4 % en 2016) ainsi que par la hausse des cotisations maladie (nouvelle hausse de 0,05 point en 2017, dans le cadre de la LFSS pour 2016) et des cotisations retraite (nouvelle hausse de 0,05 point de la cotisation déplafonnée²). Par ailleurs, les impôts courants sur le revenu et le patrimoine progressent de 2,3 % (après +1,0 % en 2016). Cette accélération s'explique notamment par la mise en place d'une nouvelle contribution exceptionnelle à l'impôt sur les sociétés ainsi que par l'embellie conjoncturelle de 2017 (voir fiche 1). Les prélèvements retrouvent ainsi une évolution dynamique en 2017, après avoir progressé plus faiblement depuis 2014 qu'entre 2010 et 2014.

Le revenu disponible brut (RDB), qui correspond au RDBA diminué des transferts sociaux en nature, est également plus dynamique en 2017 (+2,6 %, après +1,7 % en 2016) que ces dernières années. Toutefois, compte tenu de la hausse de l'inflation en 2017 (+1,0 %, après une inflation nulle en 2015 et +0,2 % en 2016) [voir fiche 1], la progression du pouvoir d'achat du RDB par ménage est moindre en 2017 (+0,5 %, après +1,0 % en 2016).

Les montants prélevés et redistribués représentent une part croissante du revenu des ménages

Entre 2000 et 2017, les montants prélevés et ceux redistribués aux ménages ont augmenté plus rapidement que leurs revenus primaires. Les prestations sociales en espèces et les transferts sociaux en nature représentent ainsi 50,1 % du RDBA en 2017, contre 45,2 % en 2000 (graphique 1). La part des impôts courants sur le revenu et le patrimoine dans le total du RDBA est passée de 12,0 % en 2000 à 12,7 % en 2017. En revanche, les cotisations sociales sont relativement stables, fluctuant entre 25 % et 27 % du RDBA au cours de la période.

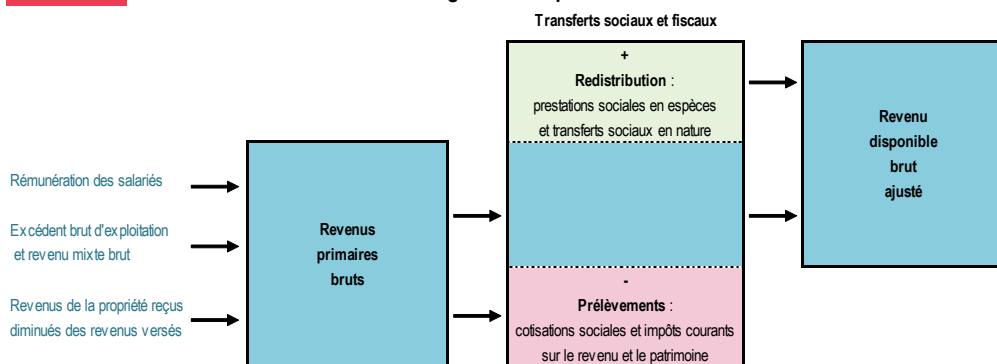
En moyenne entre 2000 et 2017, les prestations et transferts sociaux versés aux ménages et les prélèvements directs les concernant ont augmenté à un rythme proche (respectivement 2,0 % et 1,7 % par an en euros constants). Ce léger différentiel conduit à un écart entre les transferts socio-fiscaux reçus et prélevés d'un peu plus de 10 % du RDBA en 2017 en faveur des ménages, contre près de 7,4 % en 2000. Cet écart était toutefois plus important au plus fort de la crise (11,6 % en 2010).

1. Le champ couvert par les prestations sociales au sens des comptes nationaux est plus large que celui des comptes de la protection sociale (CPS) qui sont alignés sur le système européen Sespros (voir annexe 1).

2. Une hausse progressive des taux de cotisation vieillesse a été mise en œuvre dans le cadre des récentes réformes des retraites. Le taux plafonné a été augmenté progressivement de 0,25 point entre 2012 et 2016 (décret de juillet 2012 complétant la réforme des retraites de 2010), tandis que le taux déplafonné a augmenté de 0,3 point entre 2013 et 2017 (réforme des retraites de 2014). En 2017, il s'agit de la dernière hausse prévue par la loi : seule la cotisation déplafonnée augmente, de 0,05 point, à part égale entre le salarié et l'employeur.

Pour en savoir plus

Berthier, D., Debauche, E., Meinzel, P. (2018, mai). Les Comptes de la nation en 2017. INSEE, *Insee Première*, 1697.

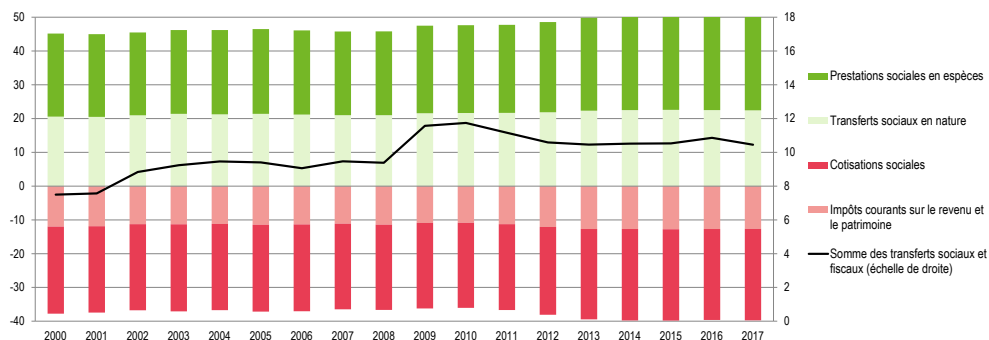
Schéma 1 La formation du revenu des ménages en comptabilité nationale**Tableau 1** Le revenu des ménages en 2017

	Montants en milliards d'euros, évolutions en %						
	2017	2012/11	2013/12	2014/13	2015/14	2016/15	2017/16
Revenus primaires bruts :	1 604	1,9	0,2	1,5	1,3	1,2	3,0
Rémunération des salariés	1 216	2,3	1,6	1,6	1,5	1,7	3,0
Excédent brut d'exploitation et revenu mixte brut	307	1,5	-0,8	1,3	1,1	1,4	2,3
Revenus de la propriété reçus diminués des revenus versés	80	-1,1	-13,5	0,7	-0,8	-5,2	4,9
Transferts sociaux et fiscaux :	187	-4,0	-1,2	2,1	1,4	4,8	-1,3
Prestations sociales en espèces (+)	495	3,8	2,9	2,4	1,5	1,8	1,9
Transferts sociaux en nature (+)	402	2,2	2,1	2,4	1,6	1,4	2,1
Cotisations sociales (-)	485	3,3	3,0	2,8	1,2	1,3	3,0
Impôts courants sur le revenu et le patrimoine (-)	227	8,9	4,9	1,7	1,7	1,0	2,3
Solde des autres transferts courants (-)	-2						
Revenu disponible brut ajusté (RDBA) = revenus primaires bruts + transferts sociaux et fiscaux	1 791	1,3	0,1	1,6	1,3	1,6	2,5
Revenu disponible brut (RDB) = revenus primaires bruts + transferts sociaux <u>en espèces</u> et fiscaux	1 389	1,0	-0,5	1,3	1,2	1,7	2,6
Évolution du pouvoir d'achat du RDB par ménage		-1,2	-2,0	0,3	0,1	1,0	0,5

Source > Insee, CNA.

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

En % du RDBA



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

Lecture > En 2017, les prestations sociales en espèces et transferts sociaux en nature versés aux ménages (en vert) représentent 50,1 % de leur RDBA. À l'inverse, l'équivalent de près de 40 % du RDBA est prélevé aux ménages (en rouge). La différence entre les transferts sociaux et fiscaux reçus et les transferts versés représente 10,4 % du RDBA en 2017 (courbe noire).

Source > Insee, CNA.

Les prestations de protection sociale augmentent à un rythme de moins en moins soutenu au fil des années (en dehors des périodes de crise) : leur croissance annuelle à prix constant¹ a en effet diminué de +6,9 % entre 1959 et 1981, à +2,8 % entre 1981 et 2007, pour s'établir à +1,8 % entre 2009 et 2016. Pour autant, la part des prestations de protection sociale dans le PIB est passée de 14 % en 1959 à 32 % en 2016 (graphique 1).

Les risques santé et vieillesse-survie, principaux postes de dépenses, ralentissent sous l'effet des réformes

Les risques santé et vieillesse-survie représentent ensemble entre 70 % et 81 % du total des prestations de protection sociale au cours de la période 1959-2016. Au sein du risque santé, la dynamique de la composante maladie est ralentie depuis les années 1980 par de nombreux plans de réformes, comme ceux de 1982-1983 (baisse du remboursement de certains médicaments, etc.), de 1986 ou encore de 1993 (qui tous deux augmentent la part des dépenses restant à la charge des ménages). Instauré en 1996, l'objectif national d'évolution des dépenses d'assurance maladie (Ondam) vise à encadrer les dépenses des régimes de base. Il est régulièrement dépassé jusqu'en 2009, mais la loi maladie de 2004 et le renforcement continu de ses dispositifs de contrôle et de suivi permettent son respect depuis 2010. Les prestations servies au titre de la vieillesse-survie ont également ralenti à la suite de quatre grandes réformes du système de retraite, en 1993, 2003, 2008 et 2010. Elles entérinent le principe d'indexation des pensions sur l'inflation et non plus sur les salaires, prévoient son calcul à partir des 25 meilleures années au lieu des 10 meilleures dans le secteur privé, relèvent le nombre d'années nécessaires pour bénéficier du taux plein et repoussent l'âge légal d'ouverture des droits de 60 à 62 ans. Cependant, le montant moyen des pensions augmente continuellement en raison de carrières plus favorables, et les retraités sont plus nombreux du fait de l'arrivée à la retraite des générations du *baby-boom* et de l'allongement de l'espérance de vie. La croissance des prestations de vieillesse-survie reste donc soutenue depuis 2009 (+2,1 % par an en moyenne). Le risque famille, quasi universel dès l'après-guerre, est celui qui connaît la plus faible progression pendant toute la période (+2,0 % par an en moyenne entre 1959 et 2016). Les autres risques sociaux (emploi, logement et pauvreté et exclusion sociale) évoluent de façon contracyclique : les dépenses afférentes augmentent dans les périodes de faible activité économique. Pour le risque emploi, la plus forte augmentation du risque a eu lieu entre 1974 et 1983 (de 0,5 à 2,5 points de PIB), en raison de l'extension de la population couverte et de l'amélioration de l'indemnisation chômage. Enfin, la hausse significative des dépenses du risque pauvreté-exclusion sociale depuis 1959 (+7,6 % en moyenne par an à prix constants), reflète la montée en

charge de la solidarité nationale qui se traduit notamment par la mise en œuvre de minima sociaux généralistes (revenu minimum d'insertion en 1988, revenu de solidarité active en 2009).

Les ressources de la protection sociale se diversifient, mais les cotisations sociales restent la principale source de financement

Jusqu'au début des années 1990, les cotisations sociales représentaient plus des trois quarts des ressources du système de protection sociale (graphique 2). Progressivement, de nouvelles sources de financement sont recherchées afin de faire face à l'augmentation des dépenses. Ainsi, des impôts et taxes sont affectés au financement de la protection sociale (dits Itaf). Cette modification permet une plus grande stabilité des ressources en période de conjoncture difficile, le financement étant assis sur d'autres sources de revenus que les seuls salaires. C'est dans cette logique qu'est instaurée la contribution sociale généralisée (CSG) en 1991. Sa montée en charge va de pair avec des baisses de taux de cotisation salariale, notamment ceux du risque maladie. Finalement, les Itaf passent de 3,4 % des recettes en 1990 à 17,5 % en 1998. Des exonérations de cotisations sociales sur les bas salaires sont également mises en place à partir de 1993, pour servir de levier de relance de l'emploi via une baisse du coût du travail. De nouveaux prélèvements sont institués et développés (forfait social, contribution de solidarité pour l'autonomie, taxes sur les tabacs, etc.) et tendent à augmenter la part des Itaf (24,3 % en 2016). Depuis 2014, la mise en œuvre du pacte de responsabilité et de solidarité conduit à un ralentissement des cotisations sociales (voir fiche 8). Pour autant, cela ne remet pas en cause la prépondérance des cotisations sociales, qui atteignent 60,8 % des ressources de la protection sociale en 2016.

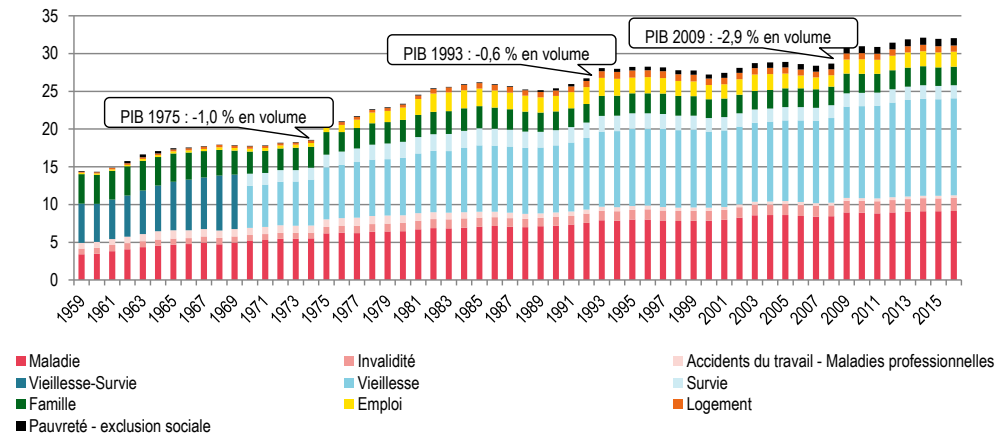
Le solde de la protection sociale, négatif depuis 2009, se rapproche de l'équilibre

Les premiers déficits des comptes de la protection sociale apparaissent dans les années 1990, du fait d'une augmentation des dépenses supérieure à celle des ressources, particulièrement après la crise de 1993 (graphique 3). Jusqu'au début des années 2000, le retour de la croissance et la modération des dépenses permettent de renouer avec les excédents, et ce, dès 1996. Une légère dégradation de la conjoncture entraîne une réapparition des déficits dès 2004. En 2008, la crise provoque une forte divergence des évolutions des dépenses et des recettes et accroît fortement le déficit de la protection sociale, qui atteint son niveau maximal en 2010. Depuis, celui-ci se résorbe peu à peu en raison notamment d'une maîtrise accrue des dépenses, et également sous l'effet, depuis 2013, de la faible inflation qui modère les revalorisations des prestations servies.

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

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

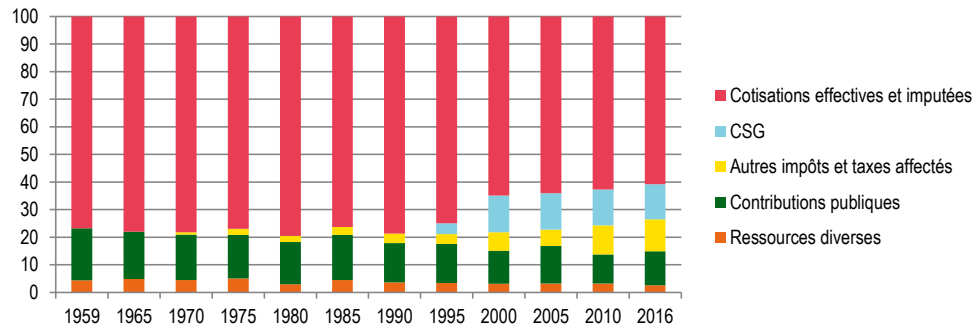
En % du PIB



Notes > La distinction entre les risques vieillesse et survie n'est pas disponible avant 1970.
> En 1975, 1993 et 2009, le PIB a fortement baissé, entraînant mécaniquement une hausse marquée de la part des prestations sociales dans le PIB.
Sources > DREES, CPS ; Insee, CNA pour le PIB.

Graphique 2 Répartition des ressources de la protection sociale, par type de prélèvement

En %

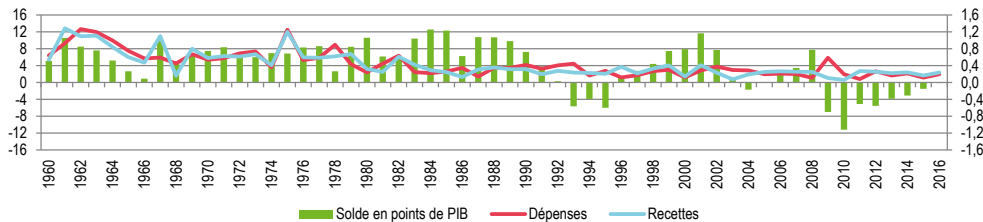


Note > Hors recettes du compte de capital (disponibles seulement pour les années récentes, voir glossaire), et hors transferts internes à la protection sociale. Les ressources diverses incluent notamment les produits financiers, les ventes de biens et services, les indemnités d'assurance, les recours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

Graphique 3 Solde de la protection sociale et évolution des dépenses et des ressources

Évolutions en % des recettes et dépenses en euros constants

Solde en points de PIB



Note > À partir de 2006, les dépenses et recettes du compte de capital sont prises en compte, ce qui induit une rupture de série. Les dépenses et recettes à prix constants sont calculées en déflétant les montants en euros courants par l'indice de prix de la dépense de consommation finale.
Sources > DREES, CPS ; Insee-CNA pour le PIB et l'indice de prix.

Les ressources de la protection sociale en France

En 2016, les cotisations sociales financent les régimes de protection sociale à hauteur de 461,3 milliards d'euros (*graphique 1*), soit 60,8 % des ressources totales (hors transferts) de la protection sociale.

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

Les cotisations effectives sont constituées des versements effectués au nom d'une personne, par elle-même ou par autrui, afin d'acquiescer ou de maintenir un droit à prestations. Elles représentent 87,8 % des cotisations sociales en 2016 (404,9 milliards d'euros).

85,8 % de la masse des cotisations effectives sont liés à l'emploi salarié (pour près des trois quarts, des cotisations employeurs, et pour plus d'un quart, des cotisations salariales) et 5,8 % aux travailleurs indépendants. Le reste, soit 8,4 % du total, est composé des cotisations des régimes de la mutualité et de la prévoyance, des cotisations des inactifs et des artistes-auteurs, des cotisations sur prestations et des cotisations volontaires.

Les cotisations effectives financent principalement les administrations de Sécurité sociale (Asso), à hauteur de 367,1 milliards d'euros (soit 90,7 % du total de ces cotisations en 2016), ainsi que les mutuelles et institutions de prévoyance (29,6 milliards d'euros, soit 7,3 %). Ces cotisations représentent deux tiers des ressources des Asso et 70,7 % de celles des mutuelles et institutions de prévoyance (voir fiche 2 et tableaux détaillés).

Lorsque l'employeur ne cotise pas effectivement à un régime d'assurances sociales, mais fournit directement à ses propres salariés ou ayants droit des prestations, le montant versé par l'employeur est enregistré en cotisations imputées. Celles-ci représentent 56,4 milliards d'euros, soit 12,2 % du montant total des cotisations. Les prestations correspondantes peuvent consister en des dispositifs légaux de protection sociale (comme les prestations du régime de retraite des agents titulaires de la fonction publique de l'État) ou des dispositifs extra-légaux (comme les compléments de revenu accordés aux salariés en charge d'enfants – tel le supplément familial de traitement – ou les préretraites d'entreprise).

Des cotisations sociales ralenties par les mesures du pacte de responsabilité depuis 2015

La croissance des cotisations sociales est à peine

plus élevée en 2016 (+1,1 %) qu'en 2015 (+0,9 %) (*graphique 2*). Les cotisations effectives, qui constituent la majeure partie des cotisations sociales, progressent de 1,2 % en 2016 (après 0,9 % en 2015) et les cotisations sociales imputées de 1,0 % (après +0,7 % en 2015).

Les cotisations sociales effectives liées à l'emploi salarié augmentent de 1,6 %, après +1,3 % en 2015. Pour la deuxième année consécutive, leur hausse est inférieure à celle de la masse salariale brute, dont la croissance augmente en 2016 (+2,4 %, après +1,7 % en 2015) [*graphique 3*], du fait principalement des mesures décidées dans le cadre du pacte de responsabilité et de solidarité¹. En effet, en 2016, la deuxième phase du pacte a étendu, à compter du 1^{er} avril, la baisse de 1,8 point des cotisations familiales aux salaires compris entre 1,6 smic et 3,5 smic (baisse appliquée en 2015 aux seuls salaires inférieurs à 1,6 smic). Cette croissance peu dynamique est également imputable à la baisse du taux de cotisation accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) [-0,06 point] et au tarissement de la recette issue du prélèvement à la source des cotisations sur les caisses de congés payés, mis en œuvre dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2015.

De même, la diminution de 7 points du taux de cotisation maladie des exploitants agricoles, qui ont bénéficié de mesures de soutien sous forme de baisse des prélèvements sociaux, ainsi que la réduction de l'assiette globale de prélèvements des indépendants, ont également contribué à limiter la croissance des cotisations.

Malgré ces effets baissiers, la croissance des cotisations est un peu plus dynamique en 2016 qu'en 2015, compte tenu principalement du relèvement de 0,04 point du taux patronal maladie des salariés du secteur privé en 2016, et de la nouvelle hausse des taux de cotisation des retraites de base, de 0,1 point pour la cotisation plafonnée et de 0,1 point pour la cotisation déplafonnée (partagée entre les employeurs et les salariés). La mise en place du protocole « Parcours professionnels, carrière et rémunérations » (PPCR)² dans la fonction publique, en 2016, a également soutenu la croissance des cotisations. Enfin, la montée en charge de l'affiliation des frontaliers suisses au système de soin français, et l'augmentation du taux de cotisation maladie qui leur est appliqué (+2 points par rapport à 2015), expliquent également la hausse du montant global des cotisations³.

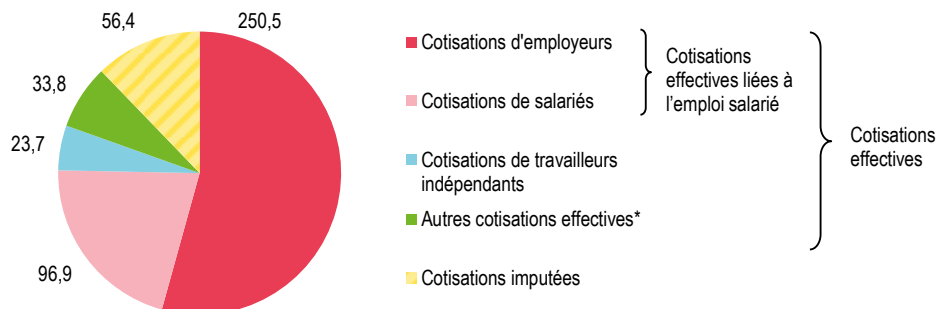
1. Voté dans le cadre de la loi de financement rectificative de la Sécurité sociale pour 2014, le pacte de responsabilité et de solidarité comporte plusieurs mesures visant à réduire le coût du travail. Les deux premières phases du pacte ont notamment introduit une exonération complète au niveau du smic des cotisations patronales de Sécurité sociale (2015) et une baisse du taux des cotisations familiales (2015 et 2016). En 2017, le troisième volet du pacte instaure une baisse du taux de cotisation maladie de travailleurs indépendants ainsi qu'une hausse des seuils d'assujettissement aux prélèvements sur les revenus de remplacement.

2. Ce protocole introduit une modification de la structure de rémunération des fonctionnaires du fait d'un transfert d'une partie des primes en traitement indiciaire, majorant de fait le niveau des cotisations dans la fonction publique, le traitement indiciaire étant inclus dans l'assiette de calcul des cotisations, contrairement aux primes, qui ne sont soumises à cotisations de retraite que dans la limite de 20 % du traitement indiciaire brut.

3. Rapport à la Commission des comptes de la Sécurité sociale de septembre 2017.

Graphique 1 Les cotisations sociales en 2016

En milliards d'euros

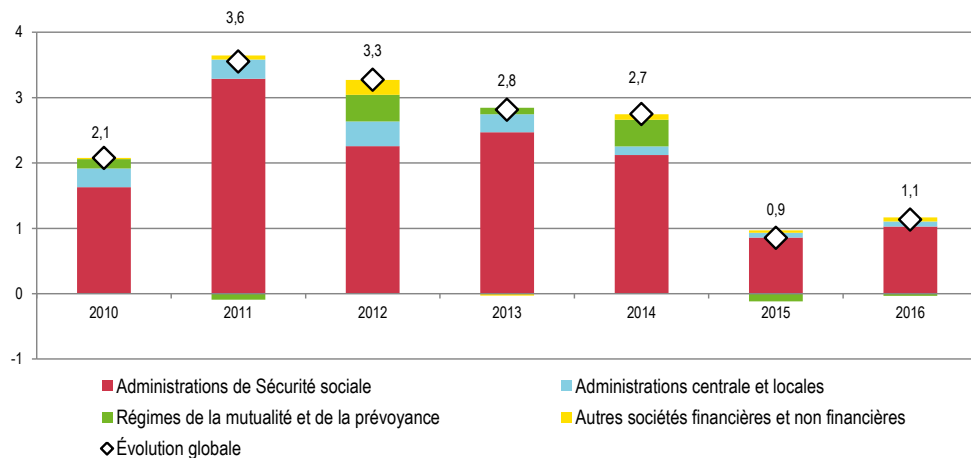


* Désigne les cotisations sur prestations, les cotisations volontaires, les cotisations des inactifs et des artistes-auteurs et les cotisations aux régimes de la mutualité et de la prévoyance.

Source > DREES, CPS.

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

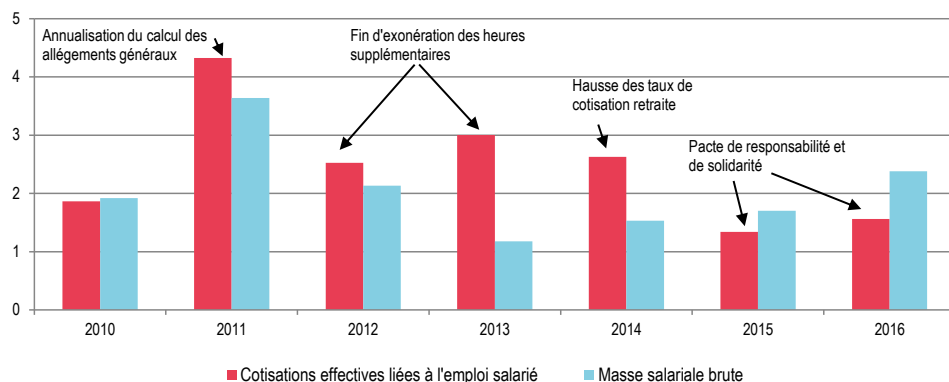
Évolutions en %



Source > DREES, CPS.

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

Évolutions en %



Sources > DREES, CPS pour les cotisations ; Acof pour la masse salariale (données brutes).

Les régimes de protection sociale perçoivent des impôts et taxes qui leur sont spécifiquement affectés (Itaf) pour 184,1 milliards d'euros en 2016, soit près d'un quart des ressources de protection sociale (hors transferts).

La contribution sociale généralisée (CSG) représente à elle seule un peu plus de la moitié de ce montant (96,6 milliards d'euros) [graphique 1]. Celle-ci contribue au financement de l'ensemble des régimes d'assurance maladie, des prestations familiales, du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) ainsi que de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

La croissance des Itaf repart légèrement en 2016

Après avoir progressé à un rythme de plus en plus faible depuis 2011, les Itaf sont restés stables en 2015 et augmentent légèrement en 2016 (+0,5 %) [graphique 2]. La contribution positive de la CSG à leur croissance est contrebalancée par une contribution négative de certains impôts, en particulier sur la production.

Composante la plus dynamique des Itaf en 2016, la **CSG** (+1,8 %) augmente pourtant moins rapidement qu'en 2015 (+2,6 %), année marquée par un effet d'assiette dû à la fiscalisation des majorations de pensions pour enfants. La hausse des Itaf de 2016 tient à l'augmentation des prélèvements sur les revenus du capital, portée par le dynamisme des plus-values de cessions de valeurs mobilières. La masse salariale brute, qui constitue la première assiette de la CSG – les revenus d'activité représentant 70 % de l'assiette de la CSG –, progresse plus rapidement qu'en 2015 (+2,4 %, après +1,7 % en 2015¹). L'écart de croissance à la masse salariale est dû à la fin de la montée en charge de la mesure de prélèvement à la source de la CSG sur les caisses de congés payés intervenue en 2015 et à la contraction du rendement de la CSG assise sur les revenus des travailleurs indépendants.

Les **autres impôts sur le revenu et le patrimoine** (contribution pour le remboursement de la dette sociale [CRDS], prélèvement social sur les revenus du capital, contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie [Casa], etc.), qui s'élèvent à 19,3 milliards d'euros en 2016, diminuent de 1,2 % (après +0,5 % en 2015). Cette baisse résulte à la fois de l'extinction du précipt (taxation au fil de l'eau des intérêts acquis sur les contrats multi-supports d'assurance vie) et de la diminution du rendement des prélèvements sur les revenus du capital.

Les **impôts divers liés à la production** (4,4 milliards d'euros en 2016), composés notamment de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S), reculent encore plus fortement en 2016 (-21,5 %, après -15,9 % en 2015

et -5,6 % en 2014). Cette baisse est liée à la suppression progressive de la C3S engagée par le pacte de responsabilité et de solidarité², avec un deuxième relèvement du seuil d'assujettissement en 2016.

Les **taxes de type TVA** (11,7 milliards d'euros en 2016) augmentent à nouveau en 2016 (+4,6 %), après une forte diminution en 2015 (-10,2 %). Ces taxes sont volatiles car elles jouent un rôle d'ajustement des recettes via l'affectation par l'État d'une fraction de TVA.

Les **impôts sur les salaires et la main-d'œuvre** (23,8 milliards d'euros en 2016), tels que la taxe sur les salaires, la contribution solidarité autonomie (CSA) ou le forfait social, augmentent de 1,5 %, après une légère baisse en 2015 (-0,4 %), qui résultait de l'exonération de tout ou partie de la CSA pour les emplois peu qualifiés, mise en place dans le cadre du pacte de responsabilité.

Enfin, les **autres impôts sur les produits** (y compris les transferts de recettes fiscales – 28,4 milliards d'euros en 2016), qui comprennent principalement les taxes sur les boissons et les tabacs, diminuent légèrement en 2016 (-0,7 %), après avoir stagné en 2015. À l'inverse, la taxe spéciale sur les conventions d'assurance, fusionnée depuis 2016 avec la taxe de solidarité additionnelle (TSA – affectée précédemment exclusivement au Fonds CMU) a été dynamique, ce qui serait lié à une hausse du recours aux complémentaires dans le cadre de l'accord national inter-entreprises.

Le régime général, principal bénéficiaire des Itaf

Le régime général de la Sécurité sociale, et en particulier sa caisse d'assurance maladie, est le principal bénéficiaire des impôts et taxes affectés : il en reçoit 117,6 milliards d'euros (graphique 3), soit 63,9 % du total. Les fonds spéciaux reçoivent 36,0 milliards d'euros d'Itaf : 16,5 milliards d'euros pour le FSV, sous forme de CSG majoritairement ; 14,8 milliards d'euros pour la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades), sous forme de CRDS et de CSG ; 4,7 milliards pour la CNSA, sous forme d'impôts sur les salaires, d'une fraction du prélèvement social sur les revenus du capital et via la CSA.

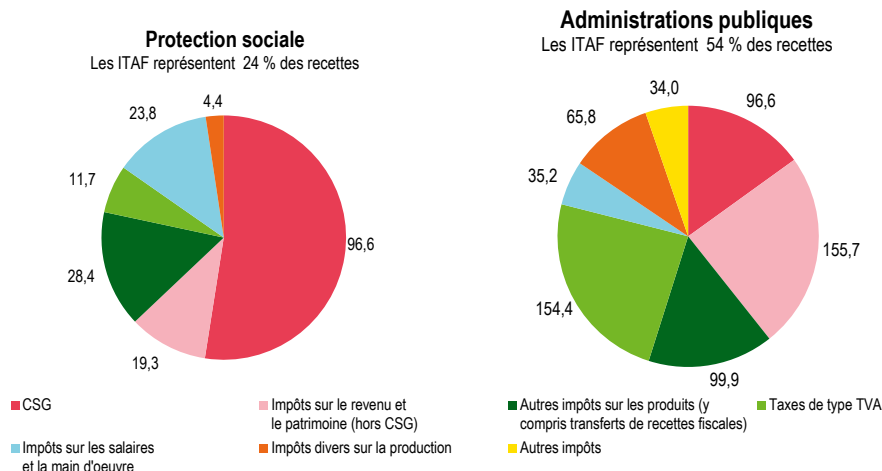
Les impôts et taxes perçus par le Fonds national d'aide au logement (FNAL), le Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie (Fonds CMU) et le Fonds de solidarité, qui font partie du secteur des administrations publiques, s'élèvent à 6,6 milliards d'euros, en légère baisse par rapport à 2015. Enfin, 6,1 milliards d'euros de la taxe intérieure de consommation sur les produits énergétiques sont affectés aux départements.

1. Boulliung, A., Barka Adoum, D. et al. (2018, mars). La masse salariale et les effectifs salariés du secteur privé au quatrième trimestre 2017. *Acoss, Acoss Stat*, 266.

2. Les réformes décidées dans le cadre du pacte de responsabilité et de solidarité ont induit une diminution de ressources (notamment de cotisations, contribution sociale de solidarité des sociétés, contribution solidarité autonomie, etc.) [voir fiche 8] pour les régimes de Sécurité sociale. En 2016, la baisse des taux de cotisation maladie des exploitants agricoles est compensée par des taxes de type TVA, en vertu du rôle d'ajustement budgétaire joué par ces taxes dans les relations financières entre l'État et les régimes de Sécurité sociale.

Graphique 1 Comparaison de la structure des impôts et taxes affectés à la protection sociale et des recettes fiscales générales des administrations publiques en 2016

En milliards d'euros

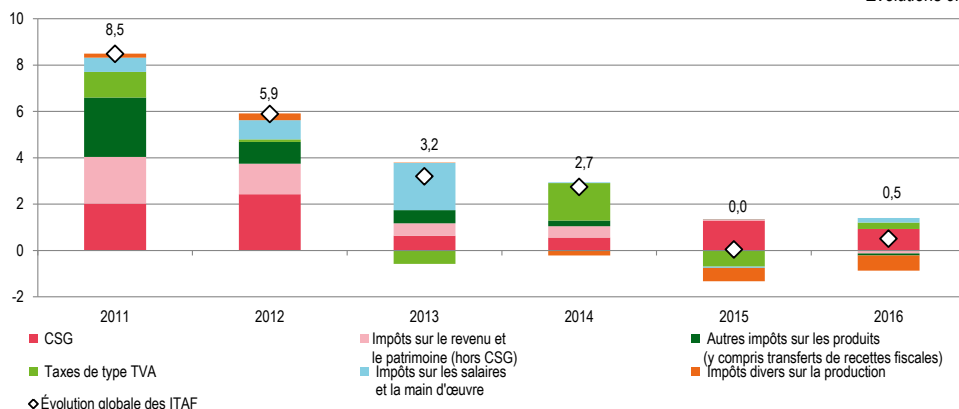


Lecture > Les taxes de type TVA représentent 11,7 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes de la protection sociale (administrations de Sécurité sociale, régimes d'intervention sociale des administrations publiques, secteur privé, etc.) ; elles s'élèvent à 154,4 milliards d'euros pour l'ensemble des administrations publiques, y compris celles en dehors du champ de la protection sociale.

Sources > DREES, CPS ; Insee, CNA.

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

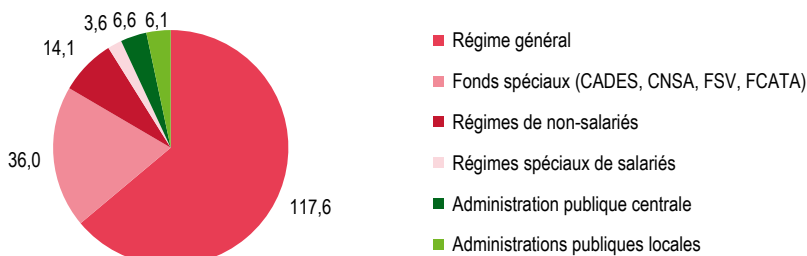
Évolutions en %



Source > DREES, CPS.

Graphique 3 Régimes bénéficiaires des impôts et taxes affectés à la protection sociale en 2016

En milliards d'euros



Note > Voir tableaux détaillés pour la liste précise des régimes.

Source > DREES, CPS.

En plus des cotisations sociales (voir fiche 8) et des impôts et taxes affectés (Itaf, voir fiche 9), les régimes de la protection sociale sont financés par d'autres ressources, qui s'élèvent à 113,3 milliards d'euros en 2016 (soit 15% hors transferts) [tableau 1].

En particulier, les contributions publiques, qui correspondent aux dotations directes au financement de la protection sociale en provenance des budgets de l'administration (encadré 1), s'élèvent à 93,7 milliards d'euros. Elles progressent à un rythme très rapide en 2016 (+11,9 %) en raison notamment du transfert de la totalité du financement des aides au logement au budget de l'État, alors qu'une partie était auparavant prise en charge par la Sécurité sociale (voir fiche 17).

Les autres recettes se répartissent entre produits financiers (intérêts, dividendes, etc.), pour un montant de 8,0 milliards d'euros, et d'autres ressources diverses (ressources du compte de capital, ventes de biens et services, recours contre tiers, reprises sur successions, etc.) pour 11,6 milliards d'euros en 2016.

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

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

- de compensations calculées dans les comptes de la protection sociale afin d'équilibrer les régimes des APU (encadré 1). Les ressources qui sont explicitement affectées à l'intervention sociale des régimes des APU ne couvrent pas en effet leurs dépenses de protection sociale ;
- de compensations de certains allègements de cotisations sociales consentis aux entreprises (en faveur de certaines zones géographiques, de certaines catégories de salariés ou de l'emploi à domicile). La majeure partie des exonérations est cependant compensée, depuis 2006, par des Itaf ;
- de la contribution des établissements publics au paiement des pensions de l'État ;
- de subventions d'équilibre à certains régimes (régimes des mineurs, des marins, etc.) ;
- de diverses subventions de fonctionnement.

Les contributions publiques représentent une part élevée dans l'ensemble des ressources finançant les administrations publiques : 80 % pour les administrations locales et 45 % pour les administrations centrales (graphique 1). Des ressources diverses complètent (à hauteur de 3 %) les autres ressources finançant les administrations publiques locales.

Un niveau élevé de transferts entre régimes de protection sociale

Les différents régimes de protection sociale sont liés par un système complexe de transferts internes. Ces flux sont par construction équilibrés (tableau 2) et correspondent notamment :

- à des transferts entre régimes de Sécurité sociale, exprimant une solidarité interprofessionnelle entre les assurés de ces régimes. Les principaux d'entre eux sont les mécanismes de compensation démographique entre les différents régimes de retraite. Entrent également en ligne de compte des mécanismes de prise en charge de cotisations (comme le versement de la Caisse nationale des allocations familiales [CNAF] à la Caisse nationale d'assurance vieillesse [CNAV] des cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer) et des prises en charge de prestations (comme la prise en charge par la CNAF des majorations de pensions pour enfants) ;
- à des transferts entre les fonds spéciaux et les régimes de Sécurité sociale d'une part et les administrations publiques centrales et locales d'autre part, qui mettent en œuvre une solidarité nationale. Parmi ceux-ci figure notamment la prise en charge par le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) des cotisations d'assurance vieillesse des demandeurs d'emploi ;
- au financement du régime d'intervention sociale des hôpitaux publics, principalement par les assurances sociales ;
- aux transferts des administrations publiques en direction des établissements et services du secteur associatif (institutions sans but lucratif au service des ménages).

Encadré 1 Précisions méthodologiques

Afin d'isoler la protection sociale et son financement du reste des budgets des administrations publiques centrales et locales, la convention suivante est adoptée dans les comptes de la protection sociale (CPS) : seules les prestations et les financements explicites et connus (cotisations, Itaf, transferts, etc.) sont retracés dans les CPS. Les comptes dévolus à la protection sociale des régimes des administrations publiques centrales et locales sont ensuite conventionnellement équilibrés par des contributions publiques afin de combler l'écart entre dépenses et ressources affectées à la protection sociale. Ainsi, les transferts sont construits de manière à équilibrer globalement les flux financiers entre les différents régimes de protection sociale ; leur solde est donc nul.

Tableau 1 Les ressources de la protection sociale en 2016

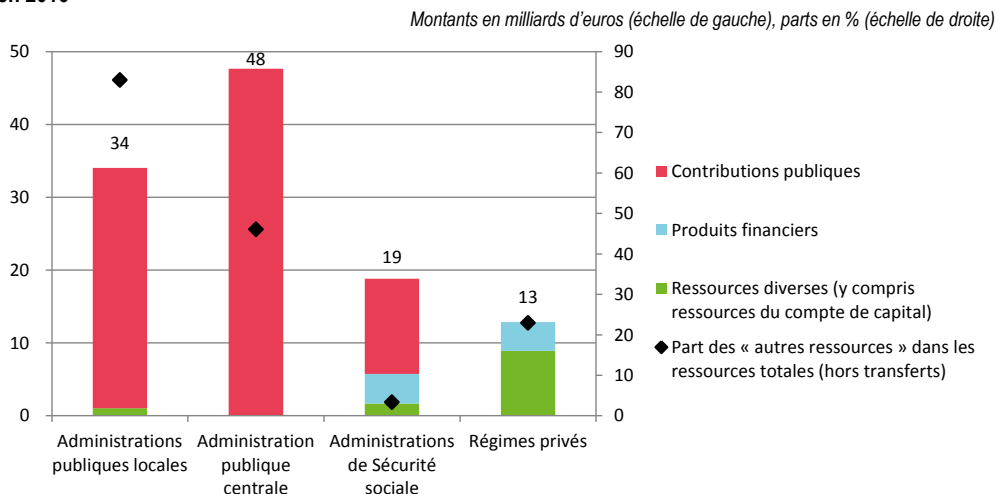
Montants en milliards d'euros, évolutions et parts en %			
	Montant	Évolution 2016/2015	Part dans le total des ressources
Cotisations sociales	461,3	1,1	60,8
Impôts et taxes affectés (ITAF)	184,1	0,5	24,3
Autres ressources	113,3	9,8	14,9
Contributions publiques	93,7	11,9	12,4
Produits financiers	8,0	1,6	1,1
Ressources diverses (y compris ressources du compte de capital)	11,6	-0,1	1,5
TOTAL	758,7	2,2	100,0

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

Source > DREES, CPS.

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

en 2016



Lecture > Les autres ressources des administrations publiques locales représentent 34 milliards d'euros en 2016, soit 83 % des ressources totales de ces régimes (hors transferts).

Source > DREES, CPS.

Tableau 2 Transferts internes aux régimes de la protection sociale en 2016

		En milliards d'euros	
		Transferts reçus	Transferts versés
Public	Régime général de la Sécurité sociale	48,4	107,2
	Fonds spéciaux	26,8	50,3
	Autres régimes d'assurances sociales	42,3	41,6
	Régime d'intervention sociale des hôpitaux publics	66,1	0,0
	Autres organismes dépendant des assurances sociales	3,8	0,2
	Administrations publiques centrales et locales	6,6	18,1
Privé	Institutions sans but lucratif au service des ménages	23,6	0,0
	Autres régimes des sociétés financières et non financières	0,1	0,5
TOTAL		217,9	217,9

Source > DREES, CPS.

**Couverture des risques
par la protection sociale
en France**

Les prestations du risque maladie s'élèvent à 204,1 milliards d'euros en 2016 (tableau 1), en hausse de 2,0 %, et représentent 9,2 % du PIB. Ces dépenses sont constituées (voir annexe 3) :

- de soins pris en charge par l'assurance maladie et par l'État, délivrés en ville et en établissements de santé, qui s'élèvent à 154,2 milliards d'euros ;
- de soins pris en charge par d'autres acteurs (mutuelles et institutions de prévoyance), qui représentent 20,2 milliards d'euros ;
- de prestations médico-sociales en direction des personnes âgées¹ et des personnes toxicomanes ou alcooliques pour 9,3 milliards d'euros ;
- de dépenses au titre du remplacement temporaire de revenu (indemnités journalières, maintien de salaire, etc.), soit 12,9 milliards d'euros ;
- de prestations diverses (soins pris en charge par le Fonds CMU, la Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières [Camieg], prestations extra-légales d'employeurs, actions de prévention, etc.), qui s'élèvent à près de 7,5 milliards d'euros.

Plus de 85 % des prestations maladie financées par les régimes d'assurances sociales

L'ensemble des administrations publiques assure le versement de 86,8 % des prestations relevant du risque maladie : 85,4 % par les régimes d'assurances sociales et le secteur public hospitalier et 1,4 % par l'État et les ODAC.

Les régimes privés servent 13,2 % des prestations du risque maladie. Leur poids dans le financement du risque maladie reste globalement stable depuis 1990. En leur sein, les mutuelles et institutions de prévoyance² occupent une place croissante dans le financement du risque maladie depuis 1990 (+2,2 points) alors que les autres sociétés financières et non financières sont en retrait au cours de cette période (-1,7 point).

Les dépenses du risque maladie continuent de ralentir en 2016

Les dépenses relatives au risque maladie³ augmentent de 2,0 % en 2016, soit un rythme légèrement plus faible qu'en 2015 (+2,2 %) [graphique 1], mais qui reste supérieur à celui du PIB (+1,4 % à prix courant).

Les **soins pris en charge par l'assurance maladie et par l'État**, qui représentent plus de 75 % de la dépense de ce risque et contribuent pour 73 % à la croissance

globale (graphique 2), ont progressé de +1,9 % en 2016. Parmi eux, les soins délivrés en ville, qui augmentent de 1,8 % en 2016, sont notamment portés par les dépenses de médicaments, en hausse de 2,2 % (après une baisse 1,0 % en 2015). L'année 2016 est en effet marquée par la montée en charge d'innovations thérapeutiques dans le traitement du VIH ainsi qu'en matière de soin du cancer et de la mucoviscidose. Par ailleurs, la hausse des soins délivrés en établissements de santé (dans les secteurs public et privé) reste contenue à +1,9 % (au même rythme qu'en 2015), en particulier du fait du resserrement de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) hospitalier qui se traduit notamment par une moindre progression de la masse salariale.

Les soins pris en charge par les **mutuelles et institutions de prévoyance** augmentent de 0,4 % (contre 1,4 % en moyenne annuelle entre 2012 et 2015) et contribuent pour 2 % à la croissance globale du risque. Cette moindre progression tient aux mesures d'économie et de régulation mises en place (notamment la réforme des contrats responsables qui, depuis le 1^{er} avril 2015, impose une limitation à la prise en charge par les organismes d'assurances, en particulier pour l'optique), mais aussi à la part croissante des dépenses les mieux prises en charge par la Sécurité sociale (hôpital notamment, soins des personnes en affection de longue durée).

Les **indemnités journalières** versées par les régimes d'assurances sociales au titre de la maladie et des accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) augmentent de 5,1 % (après +4,0 % en 2015) et contribuent pour 13 % à la croissance globale. Cette hausse soutenue est liée notamment au contexte épidémiologique défavorable de 2016 (un épisode grippal en fin d'année en plus de la grippe saisonnière de l'hiver 2015-2016).

Les **prestations médico-sociales**, qui contribuent à hauteur de 5 % à l'augmentation globale, sont en hausse de 2,2 % (après +2,5 % en 2015). Cette évolution est largement due à celle, d'ampleur similaire, des dotations de l'assurance maladie au titre des dépenses des établissements pour personnes âgées (Ehpad et Ehpa), qui représentent 83 % de ce poste.

Enfin, les **autres dépenses de santé** progressent de +10,6 %, du fait notamment des hausses des soins pris en charge par le Fonds CMU et des dépenses d'action sociale des régimes de Sécurité sociale. Au total, ces dépenses contribuent pour 7 % à la croissance du risque maladie en 2016.

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

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

3. Le champ des dépenses relatives au risque maladie présenté dans les comptes de la protection sociale diffère de celui qui est retracé dans les comptes nationaux de la santé, ce qui explique les écarts de dynamique (voir annexe 1).

Pour en savoir plus

> Montaut A. (2018), La situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé, Rapport 2017. DREES, mai.

> Beffy M. et al. (dir) (2017), « Les dépenses de santé en 2016, résultats des comptes de la santé ». Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-santé.

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

Montants en milliards d'euros, évolutions en %

	2012	2013	2014	2015	2016	16/15
Public						
Administrations publiques	161 020	164 716	169 373	173 275	177 197	2,3
Soins de santé maladie pris en charge par l'assurance maladie et l'État*	140 967	144 178	148 100	151 314	154 233	1,9
Indemnités journalières **	9 497	9 472	9 836	10 231	10 754	5,1
Prestations médico-sociales (hors personnes handicapées)	8 231	8 553	8 845	9 067	9 264	2,2
dont Ehpa et Ehpad***	6 838	7 063	7 323	7 508	7 685	2,4
dont Services de soins infirmiers à domicile	1 352	1 430	1 461	1 488	1 505	1,1
Autres (soins de santé pris en charge par la Camieg et le Fonds CMU, action de prévention, action sociale des caisses, etc.)	2 325	2 513	2 592	2 664	2 945	10,6
Privé						
Mutuelles et institutions de prévoyance	21 365	21 924	21 883	22 263	22 343	0,4
Maintien de salaire / complément d'indemnités journalières	1 977	2 114	1 974	2 133	2 158	1,2
Remboursements des mutuelles et institutions de prévoyance	19 388	19 810	19 909	20 130	20 185	0,3
Autres sociétés financières et non financières (SF et SNF)****	4 526	4 442	4 536	4 566	4 540	-0,6
Total Maladie	186 911	191 082	195 792	200 104	204 080	2,0

* Ce poste de dépenses recouvre les soins délivrés en ville et en établissement de santé. Il intègre les soins pris en charge au titre de la couverture maladie universelle (CMU) de base jusqu'en 2015, remplacée par la protection universelle maladie (PUMA) à partir du 1^{er} janvier 2016.

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

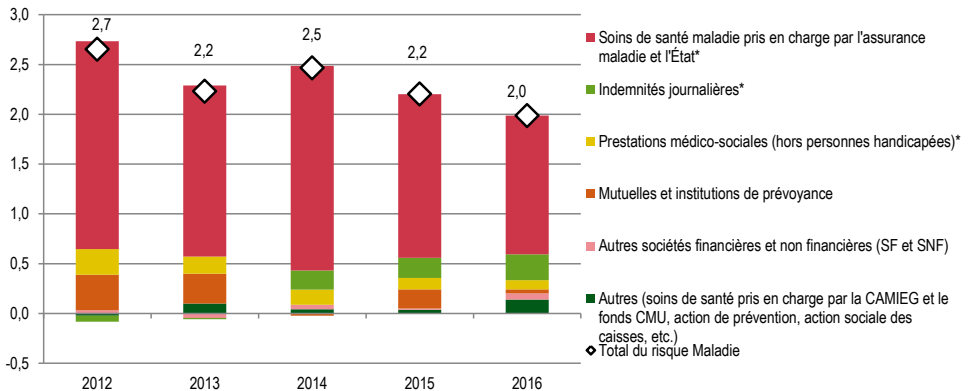
*** Ehpa : établissement d'hébergement pour personnes âgées ; Ehpad : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

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

Source > DREES, CPS.

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

Évolutions en %



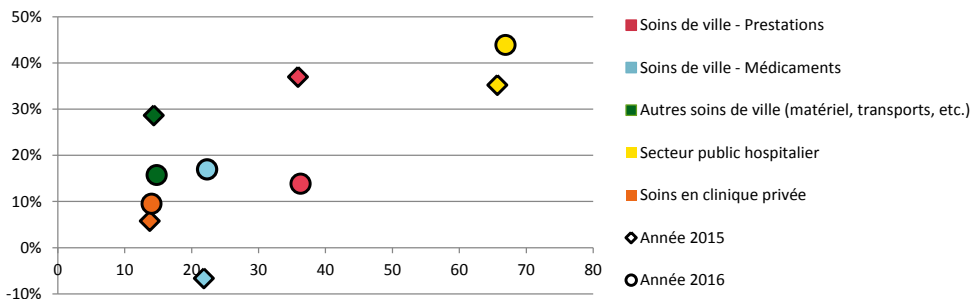
* Y compris le montant des prestations de SF et SNF à ces titres.

Source > DREES, CPS.

Graphique 2 Importances relatives et contributions des grands postes de dépenses à la croissance des soins pris en charge par l'assurance maladie et par l'État en 2015 et 2016

Abscisses : montants en milliards d'euros

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



Note > En 2016, les dépenses de médicaments contribuent à la croissance des soins pris en charge par l'assurance maladie et par l'État à hauteur de 17,7 %, après avoir contribué négativement à la croissance en 2015 (-6,6 %).

Source > DREES, CPS.

Les prestations liées au risque invalidité s'élèvent, en 2016, à 38,9 milliards d'euros (*tableau 1*), soit une hausse de 2,6 %. Elles représentent 5,5 % du total des prestations sociales, soit 1,7 % du PIB.

Une grande diversité d'aides et de financeurs

Les administrations publiques (APU) assurent au total 54 % des prestations du risque invalidité en 2016 :

- les pensions et rentes d'invalidité, de nature contributive et essentiellement versées par les régimes d'assurances sociales, s'élèvent à 7,2 milliards d'euros ;
- les prestations de ressources et de compensation du handicap représentent 13,2 milliards d'euros en 2016. Les administrations de Sécurité sociale versent l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et l'allocation journalière de présence parentale (AJPP), pour 1,0 milliard d'euros. L'administration publique centrale finance l'allocation aux adultes handicapés (AAH, y compris ses compléments, pour 9,1 milliards d'euros), la garantie de ressources s'adressant aux travailleurs handicapés (1,3 milliard d'euros) et l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI). Enfin, les départements versent l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) et la prestation de compensation du handicap (PCH) pour près de 1,7 milliard d'euros à elles deux. Depuis 2006, la PCH remplace progressivement l'ACTP qui ne concerne plus que les personnes bénéficiaires avant cette date et ayant choisi de la conserver ;
- les autres prestations des administrations publiques s'élèvent à 0,5 milliard d'euros.

Les institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) assurent 42 % des prestations d'invalidité : prestations d'accueil et d'hébergement des personnes handicapées (14,6 milliards d'euros, pour lesquelles elles reçoivent des financements de l'assurance maladie et des collectivités locales) et dépenses relatives aux établissements et services d'aide par le travail (Esat, 1,8 milliard d'euros), majoritairement financés par l'État. Enfin, les mutuelles et institutions de prévoyance versent 4 % des prestations du risque (1,7 milliard d'euros) aux personnes ayant souscrit des contrats de prévoyance contre l'invalidité (notamment des rentes versées aux bénéficiaires et à leurs ayants-droit).

Une croissance plus soutenue des dépenses d'invalidité en 2016, contrastée selon le poste

Après une baisse continue de leur taux de croissance

depuis 2012, les dépenses d'invalidité augmentent plus vite en 2016 qu'en 2015 (+2,6 % contre +2,0 %), [*graphique 1*]. En particulier, les montants versés au titre des pensions et rentes d'invalidité progressent de 3,9 % (après +2,3 % en 2015) et contribuent pour près de 27 % à la croissance globale. Cette accélération est notamment portée par la hausse du nombre de bénéficiaires (+3,5 %, après +2,2 % en 2015, *tableau 2*) qui reflète l'effet induit par le recul de l'âge de la retraite à la fois sur l'allongement de la durée en invalidité et sur la hausse du nombre d'invalides¹. Par ailleurs, compte tenu de leur faible revalorisation de 2016², la hausse globale de la masse des pensions servies est largement liée à l'effet *noria* : les pensions perçues par les nouveaux assurés entrant dans le dispositif d'invalidité sont plus élevées que celles des sortants³.

Les montants versés au titre de l'AAH augmentent de 2,7 % en 2016, au même rythme que l'évolution du nombre de bénéficiaires (+2,6 %, après +2,1 % en 2015), le montant maximal de l'allocation n'ayant pas connu d'évolution sensible en 2016 (revalorisation de +0,1 % au 1^{er} avril, après +0,9 % en 2015). Cette allocation contribue pour près de 25 % à la croissance du risque en 2016.

Les montants de la PCH et de l'ACTP des moins de 60 ans augmentent de 2,6 % (après +3,3 % en 2015 et +2,0 % en 2014). Cette hausse recouvre néanmoins deux effets jouant en sens contraires. Les montants versés au titre de l'ACTP poursuivent leur baisse soutenue (-6,6 %), le nombre de bénéficiaires diminuant de 7,8 %, ce dispositif n'accueillant plus de nouveaux bénéficiaires depuis la création de la PCH. À l'inverse, la PCH augmente à un rythme soutenu, proche de celui de 2015 (+4,8 %, après +5,2 %). Toutefois, cette hausse est moindre que celle de ses bénéficiaires (+6,3 %, après +3,0 % en 2015), ce qui entraîne une baisse des montants moyens servis. Au total, les montants servis au titre de la PCH et l'ACTP contribuent à hauteur de 4 % à l'évolution du risque en 2016.

Les prestations versées par les ISBLSM (dépenses d'accueil et d'hébergement et Esat) ont augmenté de 1,7 % (après +1,8 % en 2015) et contribuent pour 28 % à la croissance globale du risque. Après une forte variabilité entre 2013 et 2015 (du fait notamment de modifications d'imputations comptables), les montants versés par les sociétés financières et non financières au titre des pensions et rentes d'invalidité progressent de 5,0 % en 2016. De ce fait, alors que leur contribution à l'évolution était négative en 2015, elle tire à la hausse l'évolution globale du risque invalidité (pour près de 8 % en 2016).

1. Les pensions d'invalidité sont versées jusqu'à l'ouverture des droits à la retraite. Ainsi, le recul de l'âge légal de départ à la retraite conduit mécaniquement à un maintien plus long des bénéficiaires dans le dispositif d'invalidité et donc à une augmentation de leur nombre.

2. La revalorisation légale des pensions est déterminée en fonction de l'inflation (voir fiche 1), faible ces dernières années. Le montant individuel des pensions d'invalidité n'a de ce fait pas été révisé en 2015 ; ces pensions ont été revalorisées de +0,1 % au 1^{er} avril 2016.

3. Rapport à la Commission des comptes de la Sécurité sociale, résultats 2016 prévisions 2017, juillet 2017.

Pour en savoir plus

> Diallo, C. T. (2018 janvier), Faible hausse des dépenses d'aide sociale départementale en 2016. DREES, *Études et Résultats*, 1049.

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

Montants en millions d'euros, évolutions en %

		2012	2013	2014	2015	2016	16/15
Public	Administrations de sécurité sociale	6 887	7 114	7 479	7 716	8 084	4,8
	Pensions et rentes*	5 888	6 067	6 349	6 524	6 817	4,5
	AJPP et AEEH	835	847	895	884	960	8,7
	Autres prestations (SSIAD Personnes handicapées, etc.)	164	199	236	308	307	-0,3
	Autres administrations publiques	11 376	11 831	12 110	12 510	12 773	2,1
	Pensions et rentes	456	436	416	394	371	-5,9
	Allocation aux adultes handicapés (AAH)	7 779	8 178	8 453	8 818	9 058	2,7
	Garantie de ressources s'adressant aux travailleurs handicapés	1 204	1 249	1 265	1 269	1 256	-1,1
	Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)	267	268	247	249	242	-2,7
	PCH et ACTP des moins de 60 ans	1 497	1 552	1 583	1 635	1 678	2,6
	Autres prestations (appareillage mutilés, hébergement, etc.)	173	148	146	145	168	16,5
Privé	Institutions sans but lucratif au service des ménages	14 847	15 387	15 815	16 099	16 369	1,7
	Accueil et hébergement des personnes handicapées	13 130	13 643	14 056	14 326	14 577	1,8
	Aide par le travail (ESAT)	1 717	1 744	1 759	1 773	1 792	1,1
	Sociétés financières et non financières	1 604	1 664	1 818	1 636	1 718	5,0
Total invalidité		34 714	35 996	37 223	37 961	38 944	2,6

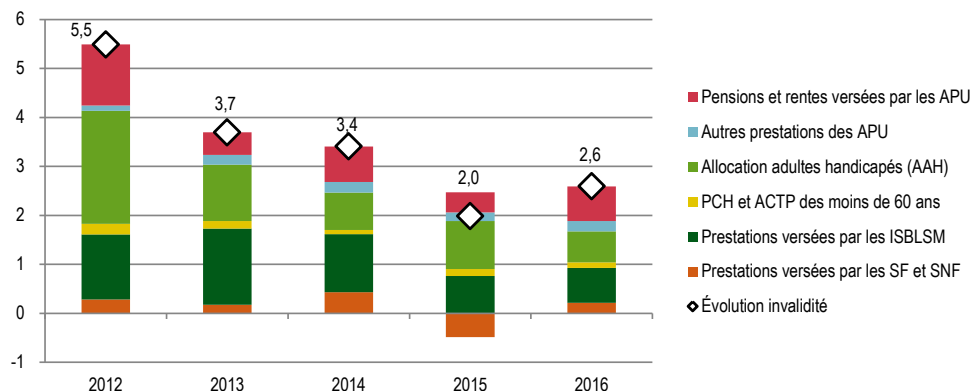
* Les pensions d'invalidité des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers de plus de 60 ans (1,2 milliard d'euros en 2016) sont désormais comptabilisées au sein du risque vieillesse pour toute la chronique des comptes de la protection sociale.

Note > Voir annexe 6 pour le détail des sigles employés.

Source > DREES, CPS.

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

Évolutions en %



Source > DREES, CPS.

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

Effectifs en milliers, évolutions en %

	2012	2013	2014	2015	2016	16/15
Pensions d'invalidité	988	1 019	1 033	1 055	1 092	3,5
Allocation aux adultes handicapés (AAH)	996	1 021	1 039	1 061	1 089	2,6
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)	210	222	232	242	255	5,1
ACTP moins de 60 ans*	60	55	50	47	43	-7,8
PCH moins de 60 ans*	167	182	198	204	217	6,3
Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)	82	81	80	78	80	3,0
Allocation journalière de présence parentale (AJPP)	5	5	6	6	6	4,8

Champ > Tous régimes, France, sauf * hors Mayotte.

Sources > CNAF ; DREES ; MSA et programme de qualité et d'efficience « Invalidité et dispositifs gérés par la CNSA ».

Les prestations servies au titre des accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) représentent 6,8 milliards d'euros en 2016 (*tableau 1*), soit 0,3 % du PIB. Elles diminuent de 2,4 % en 2016 (après -1,3 % en 2015) [*graphique 1*].

Sur moyenne période, la dynamique de ces dépenses se distingue de celle des autres prestations du risque santé par sa diminution, en raison notamment de la baisse continue du nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles¹. Ce recul tient principalement à la baisse de la part relative des secteurs industriels, au sein desquels les risques d'accident sont les plus élevés, mais également au développement des actions de prévention².

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

Les rentes d'incapacité permanente partielle (IPP) de travail, versées par les administrations de Sécurité sociale, représentent plus de trois quarts des prestations du risque AT-MP (soit 5,3 milliards d'euros en 2016). À la suite d'un accident du travail, le taux d'IPP de l'assuré est déterminé en fonction de son état général, de la nature de son infirmité, etc. Si ce taux est inférieur à 10 %, il reçoit alors une indemnité sous forme de capital ; s'il est supérieur, il perçoit une rente viagère (c'est-à-dire versée jusqu'à son décès).

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

Le FCAATA finance l'allocation de cessation anticipée d'activité (ACAATA), assimilée à une allocation de préretraite en faveur des travailleurs de l'amiante âgés de 50 ans ou plus, pour un montant de 0,4 milliard d'euros en 2016.

Le Fiva indemnise l'ensemble des victimes de l'amiante ainsi que leurs ayants droit, en fonction des préjudices économiques et personnels qu'ils ont subis. Un taux d'incapacité est calculé par le Fiva à partir d'un barème spécifique, qui prend en compte le préjudice professionnel, les soins de santé pris en charge par la victime ou encore le préjudice moral résultant de l'exposition à l'amiante. L'indemnisation par le Fiva est ensuite servie sous forme de rente dont la valeur est croissante en fonction du taux d'incapacité calculé. En 2016, le montant total des indemnisations du Fiva s'élève à 0,4 milliard d'euros.

Le risque AT-MP comprend également les pensions d'invalidité servies par l'État aux victimes militaires pour un montant de 0,5 milliard d'euros en 2016. Ce droit est ouvert pour les militaires souffrant de blessures ou maladies contractées durant leur service, dès lors que les infirmités atteignent un taux d'invalidité de 10 %.

Enfin, les sociétés financières et non financières contribuent de manière très limitée (0,1 milliard d'euros) au risque AT-MP par le biais des rentes AT-MP versées par les régimes directs d'employeurs (RATP et industries électriques et gazières).

La baisse des dépenses d'AT-MP s'intensifie

L'accentuation de la diminution des prestations du risque AT-MP en 2016 (-2,4 %, après -1,3 % en 2015) s'explique notamment par la contraction de 0,7 % des dépenses de **rentes AT-MP** qui avaient été stables en 2015. Cette évolution est à rapprocher de la baisse tendancielle des effectifs légèrement plus prononcée qu'en 2015³, associée à une faible revalorisation des pensions en 2016 (+0,08 % en moyenne annuelle, après +0,15 % en 2015).

Les dépenses versées au titre de l'**ACAATA** continuent de diminuer, de manière importante (-10,5 %, après -10,7 % en 2015). Depuis plusieurs années, le nombre de sorties du dispositif (passages en retraite ou décès) est en effet plus élevé que le nombre d'entrées (sur listes d'établissements ou pour les personnes effectivement reconnues malades de l'amiante). La baisse de 12,8 % du nombre de bénéficiaires de l'ACAATA est légèrement plus marquée que celle observée au cours de la période récente (-10,7 % en moyenne annuelle entre 2012 et 2015) [*tableau 2*].

Les indemnisations du **Fiva** diminuent à nouveau en 2016, de 9,8 %, après une hausse en 2015 de 2,3 % liée notamment à l'apurement du stock de dossiers non traités⁴. En 2016, la baisse tient à un repli du nombre de demandes d'indemnisation (-3,2 %, après une hausse de 6,4 % en 2015). Le nombre d'offres faites aux bénéficiaires baisse, lui, de 9,0 % en 2016.

Enfin, les dépenses de **pensions militaires d'invalidité**, en baisse constante depuis plusieurs années, reculent de 6,4 % en 2016. Cette baisse résulte à la fois de la diminution des effectifs de pensionnés et du montant annuel moyen des pensions (respectivement -4,5 % et -1,5 % en moyenne annuelle entre 2006 et 2016).

1. -6,0 % en moyenne annuelle entre 2012 et 2016 pour la branche AT-MP du régime général.

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

3. Pour le régime général, le nombre de bénéficiaires diminue de 0,8 % en 2016 par rapport à 2015 (après -0,6 % en 2015).

4. L'évolution des dépenses du Fiva ne traduit pas exclusivement l'évolution du nombre de demandes d'indemnisation des victimes ou de leurs ayants droit, mais est également liée à la vitesse de traitement des dossiers, en amélioration continue ces dernières années.

Tableau 1 Montant et évolution des prestations du risque AT-MP par poste

En millions d'euros, évolutions en %

		2012	2013	2014	2015	2016	16/15
Public	Administrations de Sécurité sociale	6 400	6 398	6 335	6 282	6 152	-2,1
	Rentes AT-MP	5 382	5 342	5 367	5 367	5 329	-0,7
	Allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA)	573	527	482	430	385	-10,5
	Indemnités du FIVA	387	469	428	438	395	-9,8
	Autres**	58	60	58	46	42	-8,5
	Autres administrations publiques	780	734	680	639	599	-6,3
	Pensions militaires d'invalidité*	685	641	594	557	522	-6,4
	Autres pensions**	95	93	86	82	77	-5,4
Privé	Sociétés financières et non financières	81	80	79	79	80	1,2
Total AT-MP		7 260	7 212	7 094	7 000	6 830	-2,4

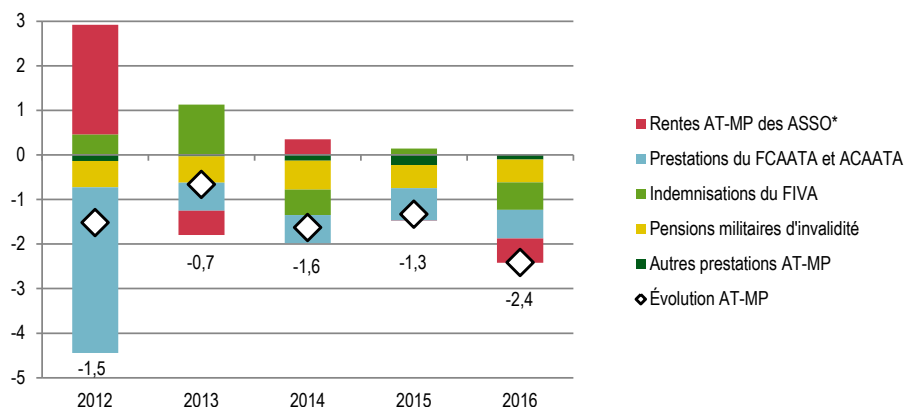
* Les pensions militaires d'invalidité regroupent ici les pensions versées aux victimes militaires dans le cadre de leurs fonctions. Celles versées aux victimes civiles sont comptabilisées au sein du risque invalidité.

** Les postes « autres » incluent notamment les prestations d'action sociale individuelle et collective des caisses de Sécurité sociale.

Source > DREES, CPS.

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

Évolutions en %



* Administrations de Sécurité sociale.

Source > DREES, CPS.

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

Effectifs de bénéficiaires et nombre d'offres d'indemnisation

	2012	2013	2014	2015	2016	16/15
Bénéficiaires des pensions militaires d'invalidité	195 562	186 614	179 027	170 755	163 860	-4,0
Bénéficiaires de l'ACAATA	26 204	23 796	21 484	18 635	16 256	-12,8
Nombre d'offres FIVA	19 201	20 396	20 170	20 674	18 819	-9,0

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

Les prestations versées au titre de la vieillesse-survie s'élèvent, en 2016, à 325,3 milliards d'euros (*tableau 1*), et progressent de 1,7 %, soit au même rythme qu'en 2015. Elles représentent à elles seules près de la moitié de l'ensemble des prestations de protection sociale (soit 14,6 % du PIB pour un total de 32,1 %) et sont majoritairement financées par les administrations de Sécurité sociale (*graphique 1*). Les prestations servies au titre de la vieillesse, qui représentent 88 % du risque global, augmentent de 1,9 % comme en 2015, tandis que les prestations versées au titre de la survie sont moins dynamiques (+0,4 %, après +0,6 % en 2015).

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

Le **risque vieillesse** (286,9 milliards d'euros) couvre la retraite et les besoins liés à l'avancée en âge. Il se compose :

- de pensions de droit direct des régimes obligatoires, qui en représentent 94,3 %. Elles se composent principalement des pensions de retraite de base, des pensions complémentaires obligatoires, des pensions d'invalidité des personnes de 60 ans ou plus, des pensions d'incapacité et des majorations de pensions ;
- d'allocations versées au titre du minimum vieillesse pour 3,0 milliards d'euros (1,1 % du total vieillesse) ;
- de prestations liées à l'autonomie et à la prise en charge de la dépendance des personnes âgées (notamment au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie [Apa] et de l'aide sociale à l'hébergement), qui s'élèvent au total à 8,6 milliards en 2016 (3,0 % du total vieillesse) ;
- de prestations versées par les mutuelles et institutions de prévoyance pour 2,2 milliards d'euros ;
- d'autres prestations (2,7 milliards d'euros) qui incluent notamment des dépenses d'action sociale et des prestations extra-légales d'employeurs.

Le **risque survie** (38,4 milliards d'euros) couvre les besoins résultant de la disparition d'un membre de la famille (conjoint principalement). Il se compose :

- de pensions versées au titre de droits dérivés par les régimes obligatoires (35,9 milliards d'euros, soit 93,5 % du total), composées notamment de pensions au titre de la retraite, de l'invalidité et des accidents du travail et maladies professionnelles ;
- d'allocations du minimum vieillesse en complément d'une pension de réversion, pour 0,2 milliard d'euros ;
- de prestations versées par les mutuelles et institutions

de prévoyance, pour 1,9 milliard d'euros ;

- d'autres prestations (0,4 milliard d'euros), qui incluent certaines compensations de charges (notamment frais funéraires) et des capitaux décès.

Les pensions de droit direct augmentent au même rythme qu'en 2015

Les pensions de droit direct des régimes obligatoires s'élèvent à 270,5 milliards d'euros en 2016. Elles augmentent au même rythme qu'en 2015 (+1,9 %) et les effets liés à la « pension moyenne » et aux « effectifs de bénéficiaires » contribuent à part égale à l'évolution globale. La pension moyenne, qui s'établit à 1 389 euros en 2016, augmente de 0,9 %, soit au même rythme qu'en 2015. Les pensions de retraite ont été faiblement revalorisées (+0,1 % en moyenne annuelle en 2016 après +0,0 % en 2015) du fait d'un taux d'inflation presque nul. Ainsi, l'augmentation de la pension moyenne tient quasi intégralement à l'effet *noria* : les pensions des nouveaux retraités sont plus élevées en moyenne, du fait de carrières plus favorables, que celles des retraités décédés au cours de l'année. Par ailleurs, le nombre de bénéficiaires d'une pension de droit direct augmente de 0,9 % en 2016 (après +1,0 % en 2015) [*tableau 2*]. En effet, le flux de départ en retraite, plus important qu'en 2015, reflète la fin de la montée en charge du recul de l'âge légal de départ mis en œuvre dans le cadre de la réforme de 2010.

Les pensions de droit dérivé représentent 35,9 milliards d'euros en 2016. Elles augmentent faiblement (+0,5 %, après +0,6 % en 2015), en raison notamment des moindres progressions du nombre de bénéficiaires et du montant moyen servi en 2016.

Les dépenses du minimum vieillesse (3,2 milliards d'euros) diminuent au total de 0,9 % en 2016, après +0,7 % en 2015. La baisse du nombre de bénéficiaires (de 0,3 %) s'accompagne d'une moindre revalorisation (+0,1 % en moyenne en 2016, après +0,9 % en 2015, conséquence de la revalorisation exceptionnelle d'octobre 2014).

Les prestations liées à la dépendance et à la perte d'autonomie accélèrent (+1,8 %, après +0,8 % en 2015) en raison notamment de l'augmentation des montants versés au titre de l'Apa (+2,8 % en 2016, après +0,9 % en 2015), qui en représente les deux tiers. En effet, l'année 2016 est marquée par une forte revalorisation des montants servis¹ et par une hausse du nombre de bénéficiaires (+1,6 %, après +1,1 % en 2015).

1. Le montant de l'Apa dépend du niveau de dépendance du bénéficiaire, évalué sur la base de la grille Aggir (Autonomie, Gérontologie, Groupes Iso-Ressources), qui classe les personnes du GIR1 (plus haut niveau de dépendance) au GIR6 (niveau le plus faible). Seuls les GIR 1 à 4 ouvrent droit à l'Apa. Dans le cadre de la mise en œuvre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement, les plafonds de l'Apa à domicile ont notamment été significativement revalorisés au 1^{er} mars 2016, alors qu'ils ne l'avaient pas été en 2015.

Pour en savoir plus

> **Arnaud, F., et Solard, G.** (dir.) (2018). *Les retraités et les retraites – édition 2018*. Paris, France : coll. Panoramas de la DREES-social, fiches 4 à 6.

Tableau 1 Évolution des prestations de vieillesse-survie par poste

Montants en millions d'euros courants, évolutions en %

		2012	2013	2014	2015	2016	16/15
Public	Administrations de Sécurité sociale	203 873	210 811	215 830	220 317	224 572	1,9
	Pensions de droit direct	199 783	206 797	211 870	216 333	220 602	2,0
	Minimum vieillesse (ASV et ASPA)	2 964	2 993	3 008	3 048	3 031	-0,5
	Autres prestations (action sociale, etc.)	1 127	1 021	952	936	939	0,3
	Autres administrations publiques	53 317	54 631	55 525	56 122	56 851	1,3
Public	Pensions de droit direct	45 047	46 307	47 059	47 580	48 142	1,2
	Prestations liées à la dépendance et à la perte d'autonomie	8 134	8 192	8 338	8 404	8 558	1,8
	Autres prestations*	136	132	129	138	151	9,4
	Total Vieillesse	262 123	270 638	276 489	281 701	286 919	1,9
Privé	Sociétés financières et non financières	4 933	5 196	5 134	5 262	5 496	4,5
	Prestations versées par les mutuelles et les institutions de prévoyance**	2 049	2 240	2 060	2 096	2 206	5,2
	Prestations des régimes directs d'employeurs***	2 885	2 956	3 074	3 165	3 290	3,9
	Total Vieillesse	262 123	270 638	276 489	281 701	286 919	1,9
Public	Administrations de Sécurité sociale	29 399	29 875	30 143	30 290	30 451	0,5
	Pensions de droit dérivé	28 694	29 191	29 496	29 722	29 909	0,6
	Minimum vieillesse (ASV et ASPA)	257	243	228	210	198	-6,0
	Autres prestations (capitaux décès, etc.)	448	441	420	357	344	-3,6
	Autres administrations publiques	5 847	5 885	5 880	5 848	5 806	-0,7
Public	Pensions de droit dérivé	5 801	5 843	5 839	5 807	5 782	-0,4
	Autres prestations*	46	42	40	41	24	-40,1
	Sociétés financières et non financières	1 656	1 761	2 020	2 127	2 158	1,5
	Prestations versées par les mutuelles et les institutions de prévoyance**	1 448	1 541	1 792	1 893	1 920	1,5
Privé	Prestations des régimes directs d'employeurs***	209	219	228	234	238	1,5
	Total Survie	36 902	37 521	38 043	38 264	38 416	0,4
Total Vieillesse-Survie		299 026	308 159	314 533	319 965	325 334	1,7

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

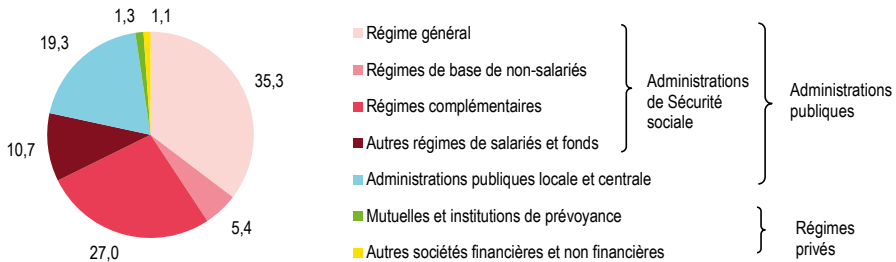
** Majoritairement au titre de la retraite supplémentaire et des indemnités de fin de carrière pour le risque vieillesse ; comprend notamment les capitaux décès pour le risque survie.

*** Comprend notamment des indemnités de mise à la retraite, de fin de carrière, des indemnités de départ volontaire à la retraite. Ce poste comprend également des pensions de droit direct (1,7 milliards en 2016) et de droit dérivé (0,2 milliard).

Source > DREES, CPS.

Graphique 1 Répartition des prestations de vieillesse-survie par régime en 2016

En %



Source > DREES, CPS.

Tableau 2 Nouveaux retraités et variation du nombre de retraités

Effectifs en milliers au 31 décembre

	2012	2013	2014	2015	2016
Nouveaux retraités de droit direct	604	758	702	653	676
Variation du nombre de retraités de droit direct	59	280	199	152	149
Nouveaux retraités de droit dérivé	217	231	228	237	239
Variation du nombre de retraités de droit dérivé	69	93	13	17	-6

Note > Les variations du nombre de retraités sont nettes des décès.**Champ** > Retraités résidant en France ou à l'étranger, tous régimes d'assurances sociales confondus. Les retraités de droit dérivé incluent également ceux bénéficiant d'une pension de droit direct en plus de leur pension de réversion.

Source > Les retraités et les retraites – édition 2018, DREES, coll. Panoramas-social.

Les prestations du risque famille représentent 54,5 milliards d'euros en 2016 (*tableau 1*), soit 2,4 % du PIB. Elles sont majoritairement versées par les administrations publiques (à hauteur de 91 %).

Des dépenses en stagnation depuis deux ans

Les dépenses de prestations du risque famille restent stables en 2016 pour la seconde année consécutive (+0,2 % en 2015) [*graphique 1*]. Ces évolutions résultent des effets de la réforme de la politique familiale (en particulier de la modulation des allocations familiales en fonction des ressources) ainsi que de la faible évolution de la base mensuelle des allocations familiales (BMAF) : +0,1 % en moyenne annuelle en 2015 et en 2016. Par ailleurs, la diminution du nombre de naissances, qui se poursuit en 2016 (-1,9 %, après -2,4 % en 2015), induit une baisse mécanique des montants servis, dans des proportions variables selon le type de prestation considérée¹. La stabilité des prestations familiales recouvre toutefois des évolutions disparates d'un poste à l'autre, comme en 2015.

Les allocations familiales et la Paje continuent de diminuer

Les **allocations familiales**, qui représentent 12,4 milliards d'euros en 2016, diminuent pour la deuxième année consécutive (-3,2 %, après -2,4 % en 2015). Cette baisse est à rapprocher de l'impact en année pleine en 2016 de la modulation des allocations familiales selon les ressources des ménages, mise en œuvre en juillet 2015. Cette mesure se traduit en 2016 par une baisse des montants moyens servis, la hausse du nombre de bénéficiaires étant contenue à +0,2 %.

Les dépenses globales de la **prestation d'accueil du jeune enfant** (Paje²), qui s'élèvent à 12,3 milliards d'euros en 2016, diminuent moins vite qu'en 2015 (-1,2 % après -4,1 %). Les effets de la montée en charge des mesures mises en œuvre en 2014 et 2015³ se poursuivent en 2016. Les montants servis au titre de l'allocation de base baissent de nouveau (-4,4 %) [*tableau 1*], en raison de la diminution de 2,5 % du nombre de bénéficiaires (*tableau 2*). Les dépenses afférentes au complément de libre choix d'activité (CLCA) diminuent plus fortement en 2016 (-11,9 %). En effet, l'introduction de la prestation

partagée d'éducation de l'enfant (PreParE) en 2015 a accentué la baisse tendancielle du nombre de bénéficiaires du CLCA/PreParE (-9,8 %, après -7,9 % en 2015). Ces effets jouant à la baisse sur le total des montants servis au titre de la Paje sont toutefois globalement atténués en 2016 par l'évolution des dépenses versées au titre de la prime de naissance. Cette prestation retrouve en effet un niveau comparable à ceux enregistrés avant 2015 (0,6 milliard d'euros en 2016), année marquée par une forte baisse (-38,8 %) après le décalage de la date de versement au 2^e mois suivant la naissance (au lieu du 7^e mois de grossesse auparavant). Les **indemnités journalières** de maternité (3,1 milliards d'euros en 2016) diminuent de nouveau de 2,4 % (après -1,6 % en 2016), en raison de la poursuite de la baisse du nombre de naissances.

Le complément familial augmente de nouveau

Les montants servis au titre du **complément familial** et de l'**allocation de soutien familial** (3,5 milliards d'euros au total en 2016) augmentent, eux, à un rythme élevé depuis 2014 (+4,3 % pour le total des deux prestations après +6,6 % en 2015). Le nombre total de bénéficiaires de ces deux prestations stagne en 2016. La croissance des montants versés est portée par la mise en œuvre du Plan pauvreté⁴. En particulier, en 2016, le complément familial majoré et l'allocation de soutien familial ont été revalorisés respectivement de 8,0 % et 4,0 %, après +10,0 % et +5,0 % en 2015.

Les montants versés au titre de l'**aide sociale à l'enfance** (ASE), qui s'élèvent en 2016 à 7,4 milliards d'euros⁵, augmentent de 2,0 % (après +3,5 % en 2015).

Les prestations liées à la scolarité augmentent légèrement (+0,8 %) en 2016. Les montants servis au titre de l'**allocation de rentrée scolaire**, qui en représente les deux tiers, sont quasi inchangés en 2016 (2,0 milliards d'euros comme en 2015), sous l'effet d'une légère baisse du nombre de bénéficiaires (-0,8 %) [*tableau 2*] et d'une faible revalorisation du montant de l'allocation (+0,1 %). Les bourses d'études (hors enseignement supérieur) progressent de 2,3 % (après +3,9 % en 2015).

Enfin, les dépenses d'**accueil des jeunes enfants**, qui représentent 6,1 milliards d'euros en 2016, sont quasiment stables (+0,1 %) par rapport à 2015.

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

2. La Paje regroupe plusieurs prestations : primes à la naissance et à l'adoption, allocation de base (AB), complément de libre choix du mode de garde (CMG), complément [optionnel] de libre choix d'activité (CLCA [Colca] - remplacé par la prestation partagée d'éducation de l'enfant (PreParE [majorée]) pour les enfants nés ou adoptés à compter du 1^{er} janvier 2015).

3. En avril 2014, les plafonds de ressources de l'AB, des primes de naissance ou d'adoption et du CMG ont été abaissés. Une AB à taux partiel a été créée dont le montant est diminué de moitié par rapport à l'AB à taux plein. Les montants de l'AB et des primes de naissance ou d'adoption sont gelés depuis 2014. Enfin, toujours en avril 2014, la majoration de CLCA (du montant de l'AB) a été supprimée pour les bénéficiaires du CLCA n'ouvrant pas le droit à l'AB. Enfin, pour les enfants nés ou adoptés à compter du 1^{er} janvier 2015, le remplacement du CLCA par la PreParE a modifié les durées de versement selon le rang de l'enfant et a introduit une obligation de partage entre les deux parents pour pouvoir bénéficier de la durée maximale.

4. Le plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale de 2013 prévoit, à l'horizon 2018, une revalorisation (en pouvoir d'achat et par étapes annuelles) de 50 % du complément familial (CF) pour ses bénéficiaires les plus pauvres et de 25 % de l'ASF.

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

Tableau 1 Montant et évolution des prestations du risque famille

		Montants en millions d'euros, évolutions en %					
		2012	2013	2014	2015	2016	16/15
Public	Administrations de Sécurité sociale	36 495	37 058	37 622	37 055	36 855	-0,5
	<i>dont</i>						
	Allocations familiales (AF)	12 688	12 958	13 161	12 844	12 429	-3,2
	Complément familial (CF)	1 658	1 677	1 774	1 898	1 994	5,1
	Allocation de soutien familial (ASF)	1 289	1 301	1 387	1 471	1 518	3,2
	Allocation de rentrée scolaire (ARS)	1 876	1 915	1 960	1 981	1 982	0,0
	PAJE	12 929	13 072	12 975	12 437	12 282	-1,2
	Allocation de base (AB)	4 307	4 313	4 272	4 082	3 903	-4,4
	PreParE et PreParE majorée (CLCA et COLCA)	2 069	2 025	1 963	1 785	1 573	-11,9
	CMG Assistante maternelle	5 490	5 658	5 677	5 746	5 758	0,2
	Autres composantes (dont prime de naissance)	1 062	1 074	1 063	823	1 048	27,4
	Accueil des jeunes enfants (crèches)	857	907	935	1 010	1 010	0,1
	Complément de rémunération*	793	807	833	851	877	3,1
	Indemnités journalières (IJ maternité)	3 143	3 149	3 207	3 154	3 077	-2,4
	Autres administrations publiques	11 229	11 803	12 008	12 489	12 603	0,9
	<i>dont</i>						
	Complément de rémunération*	1 820	1 850	1 887	1 913	1 933	1,1
	Accueil des jeunes enfants (crèches)	4 285	4 534	4 675	5 048	5 050	0,1
	Aide sociale à l'enfance (ASE)	2 458	2 557	2 606	2 656	2 711	2,1
	Bourses d'études hors enseignement supérieur	858	945	953	990	1 013	2,3
Privé	ISBLSM (Prestations d'hébergement et d'accueil - ASE)	4 280	4 357	4 417	4 613	4 700	1,9
	Sociétés financières et non financières**	365	355	365	375	373	-0,4
Total Famille		52 369	53 573	54 412	54 532	54 531	0,0

* Supplément familial de traitement et majorations familiales.

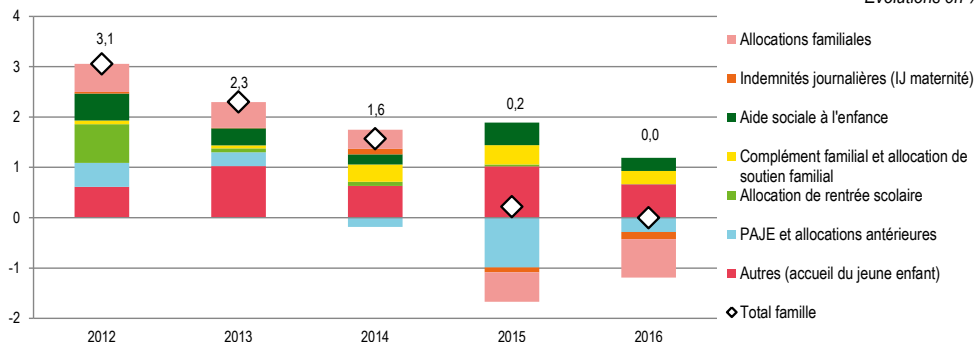
** Principalement d'autres compléments de rémunérations versés par les régimes extralégaux d'employeurs.

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

Source > DREES, CPS.

Graphique 1 Évolution du total des prestations du risque famille et contributions des différents postes

Évolutions en %



Source > DREES, CPS.

Tableau 2 Effectifs de bénéficiaires des principales prestations du risque famille

En milliers au 31 décembre, évolutions en %

	2012	2013	2014	2015	2016	16/15
Allocations familiales	4 973	5 007	5 038	5 032	5 041	0,2
Allocation de rentrée scolaire	2 977	3 049	3 089	3 128	3 103	-0,8
Prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) dont* :	2 343	2 329	2 303	2 205	2 163	-1,9
Allocation de base	1 914	1 899	1 881	1 805	1 761	-2,5
CMG Assistante maternelle	779	773	759	750	740	-1,3
CLCA/PreParE	528	514	495	455	411	-9,8

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

Champ > Tous régimes, France.

Source > CNAF.

Les prestations liées au risque emploi représentent 44,5 milliards d'euros en 2016 (*tableau 1*), soit 2,0 % du PIB. Elles progressent de 2,3 % en 2016, après +1,5 % en 2015. Le risque emploi est composé de deux volets. Les dépenses afférentes au chômage correspondent à la majeure partie des prestations versées (91 % du montant total) et augmentent à un rythme moindre en 2016 (+0,8 % après +1,5 % en 2015). Le second volet regroupe les prestations relatives à l'insertion et à la réinsertion professionnelles. Bien qu'elles ne représentent que 9 % du montant total du risque emploi, elles augmentent à un rythme très élevé, nettement plus rapide qu'en 2015 (+19,9 % après +1,1 %). Ces prestations portent la hausse du risque emploi en 2016, avec les dépenses d'aide au retour à l'emploi (ARE) (*graphique 1*).

Les dépenses d'insertion et de réinsertion professionnelles augmentent très fortement

Les dépenses d'insertion et de réinsertion professionnelles atteignent 4,2 milliards d'euros en 2016, un niveau jamais atteint depuis 1993. Parmi elles, l'allocation d'aide au retour à l'emploi versée lorsque le demandeur d'emploi suit une formation validée par Pôle emploi (Aref) a fortement progressé (+25,0 % en 2016 après +3,6 % en 2015). De même, tous financeurs confondus, les autres dépenses de ce poste ont rebondi de 31,2 % (après -3,3 % en 2015) pour atteindre 1,7 milliards d'euros. Ces fortes hausses sont à rapprocher de la mise en œuvre du plan « 500 000 formations supplémentaires »¹. En 2016, le nombre d'entrées en formation des demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi a progressé de 71 %, pour atteindre 890 000 (519 000 en 2015)². Les régions, autre acteur majeur de l'insertion, financent des stages de formation professionnelle, notamment par le biais de l'association pour la formation professionnelle des adultes (Afp), pour 1,1 milliard d'euros en 2016, un montant quasi stable par rapport à 2015 (+0,8 %).

L'aide au retour à l'emploi ralentit légèrement mais reste dynamique

L'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE), versée par l'Assurance chômage (Unedic et Pôle emploi), représente près des trois quarts du risque chômage, pour un montant de 30,0 milliards d'euros en 2016. Les dépenses d'ARE augmentent à un rythme légèrement plus faible qu'en 2015 (+2,2 % après +2,8 %). Cela s'explique à la fois par la moindre progression du nombre de bénéficiaires (+2,6 % après +7,6 % en 2015) (*tableau 2*) et l'absence de revalorisation en 2016 du montant moyen servi au titre

de l'ARE (après +0,3 % au 1^{er} juillet 2015). L'infléchissement de la progression du nombre de bénéficiaires de l'ARE en 2016 résulte notamment de la moindre hausse des demandeurs d'emploi des catégories A, B, C (+1,4 % après +6,1 % en 2015), dans un contexte de légère amélioration de la conjoncture économique et de mise en œuvre du plan « 500 000 formations supplémentaires ». En effet, ce plan a entraîné une bascule des chômeurs des catégories A, B, C vers la catégorie D³, qui regroupe les chômeurs non tenus de rechercher un emploi, notamment lorsqu'ils sont en formation⁴.

Les autres prestations chômage freinent globalement l'évolution du risque emploi

Les demandeurs d'emploi qui ne sont pas ou plus couverts par le régime d'assurance chômage dépendent alors du régime de solidarité, qui relève de l'État. Le Fonds de solidarité finance majoritairement – pour 95 % des dépenses totales – l'allocation de solidarité spécifique (ASS) des chômeurs en fin de droits. Le montant de l'ensemble des prestations du Fonds s'élève à 2,8 milliards d'euros, en baisse de 3,7 % (après une hausse de 1,9 % en 2015). Cela reflète la diminution de nombre de bénéficiaires (-2,6 % pour l'ASS, principale prestation versée par le Fonds de solidarité, après +0,8 % en 2015), sous l'effet de l'amélioration de la conjoncture et de la faible revalorisation des prestations du Fonds en 2016 (+0,1 % après +0,9 % en 2015).

L'allocation de sécurisation professionnelle (ASP), versée aux salariés confrontés à un licenciement économique, représente 1,7 milliards d'euros en 2016. Les montants versés baissent de 13,8 % (après -2,7 % en 2015), dans un contexte de diminution du nombre de bénéficiaires (-18,4 % en 2016).

Les autres prestations chômage des administrations publiques incluent notamment les préretraites, versées en remplacement de l'indemnisation du chômage aux salariés qui partent à la retraite de manière anticipée. Ces prestations, qui s'élèvent à 1,1 milliard d'euros en 2016 dont 0,5 milliard au titre des préretraites, diminuent de 8,7 % en 2016.

L'ensemble de ces effets baissiers est toutefois légèrement atténué par la hausse des prestations versées directement par les employeurs du secteur privé (indemnités de licenciement, prestations de chômage partiel, etc.). Ces prestations augmentent de 3,0 % (après avoir stagné en 2015), pour atteindre 4,8 milliards d'euros en 2016.

1. Le plan « 500 000 formations supplémentaires », mis en place en 2016 et reconduit en 2017, vise à accroître l'entrée en formation des demandeurs d'emploi.

2. Jasaroski, E. (2017, avril). Les entrées en formation des demandeurs d'emploi au 4^e trimestre 2016. Pôle emploi, Statistiques et indicateurs.

3. Otte, L., Dixte, C. (2017, décembre). Les évolutions des demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi en 2016. *Dares Résultats*, 080.

4. Le nombre de demandeurs d'emplois de catégorie D a augmenté de 9,9 % en 2016, après une hausse de 0,6 % en 2015 (Dares). Les demandeurs d'emploi en formation bénéficient d'une indemnisation mais les dépenses correspondantes sont comptabilisées au sein du volet « insertion et réinsertion professionnelle », et non dans le volet « chômage ».

Tableau 1 Prestations du risque emploi par régime de 2012 à 2016

Montants en millions d'euros, évolutions en %

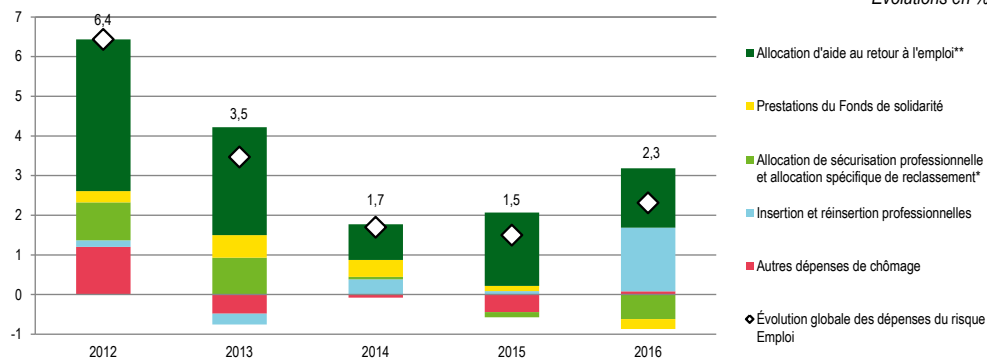
	2012	2013	2014	2015	2016	16/15
Public						
Administrations de Sécurité sociale	29 311	30 752	31 124	31 764	32 039	0,9
Allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE)	26 718	27 812	28 201	28 989	29 641	2,2
Allocation spécifique de reclassement (ASR)	289	3	1	-	-	-
Allocation de sécurisation professionnelle (ASP)	1 320	1 984	2 014	1 959	1 689	-13,8
Préretraites	318	323	345	338	328	-3,0
Autres prestations chômage	667	629	563	477	381	-20,2
Autres administrations publiques	3 397	3 575	3 675	3 628	3 523	-2,9
Allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE)	329	344	336	343	343	-0,1
Prestations du Fonds de solidarité*	2 454	2 687	2 866	2 921	2 812	-3,7
Préretraites	242	206	178	164	149	-9,5
Autres prestations chômage	372	337	295	201	220	9,6
Privé Sociétés financières et non financières	4 624	4 531	4 614	4 623	4 763	3,0
Total Chômage	37 333	38 858	39 413	40 016	40 325	0,8
Public						
Administrations de Sécurité sociale	2 361	2 220	2 299	2 288	2 992	30,7
Allocation d'aide au retour à l'emploi formation (AREF)	1 060	1 056	1 070	1 109	1 386	25,0
Autres dépenses d'insertion et de réinsertion professionnelles	1 300	1 165	1 229	1 180	1 606	36,1
Autres administrations publiques	1 055	1 083	1 165	1 214	1 207	-0,5
Stages de formation professionnelle des régions (AFPA)	910	962	1 029	1 074	1 082	0,8
Autres dépenses d'insertion et de réinsertion professionnelles	145	122	136	140	125	-10,6
Total Insertion et réinsertion professionnelles	3 416	3 304	3 464	3 502	4 199	19,9
Total Emploi	40 748	42 161	42 877	43 518	44 524	2,3

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

Source > DREES, CPS.

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

Évolutions en %



* L'allocation spécifique de reclassement n'est plus servie depuis 2015.

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

Source > DREES, CPS.

Tableau 2 Nombre de chômeurs indemnisés

Effectifs CVS-CJO en fin de mois, en milliers et en moyenne annuelle, évolutions en %

	2012	2013	2014	2015	2016	16/15
Aide au retour à l'emploi (ARE)	2 211	2 283	2 322	2 498	2 562	2,6
Solidarité nationale (ASS, etc.)	433	472	500	494	477	-3,4
Total des chômeurs indemnisés (hors formation)	2 644	2 755	2 822	2 992	3 040	1,6
Demandeurs d'emploi des catégories A, B, C*	4 707	5 095	5 355	5 681	5 758	1,4

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

Note > CVS-CJO : correction des variations saisonnières – correction des jours ouvrables.

Champ > France.

Sources > Pôle Emploi, Dares.

Les prestations logement progressent de 1,3 % en 2016 pour s'élever à 18,4 milliards d'euros (*tableau 1*), soit 2,6 % du total des prestations sociales et 0,8 % du PIB.

Les trois allocations logement composent la quasi-totalité du risque

Le risque logement est composé à 98,5 % des dépenses des trois allocations logement, attribuées sous condition de ressources aux locataires (pour 94,3 % des prestations de l'ensemble du risque logement) et aux accédants à la propriété dont le logement répond à des normes minimales de salubrité et de peuplement (4,3 % des prestations du risque). La grande majorité des aides au logement, financées en totalité par l'État depuis 2015, bénéficie ainsi aux ménages les plus modestes.

L'aide personnalisée au logement (APL) représente 47 % des prestations versées. Cette aide est attribuée aux ménages avec ou sans enfants et couvre le parc des logements conventionnés (dont le propriétaire s'engage à louer son logement à des locataires à faibles ressources en contrepartie d'aides financières et de déductions fiscales de l'État).

L'allocation de logement à caractère familial (ALF) qui couvre 22 % du risque logement (*graphique 1*), est destinée aux jeunes ménages, aux familles avec personnes à charge (ascendant, descendant ou collatéral), aux bénéficiaires de prestations familiales et aux femmes enceintes (seules ou vivant en couple sans personne à charge).

L'allocation de logement à caractère social (ALS) représente 30 % des prestations du risque logement. Elle est versée aux ménages disposant de revenus faibles sans personne à charge, dont le logement n'est pas conventionné.

Ces trois prestations, dont les barèmes sont alignés, ne sont pas cumulables, la priorité étant donnée à l'APL, puis à l'ALF et enfin à l'ALS. Le montant de l'allocation est calculé en fonction de la dépense de loyer, de la configuration familiale, des revenus du ménage et de la zone de résidence.

Les **autres prestations** (notamment l'action sociale) représentent près de 1 % des dépenses du risque logement. En particulier, celles versées par le Fonds de solidarité pour le logement (FSL) recouvrent des aides financières à l'échelle départementale aux personnes rencontrant des difficultés pour assurer leurs dépenses de

logement (aide à l'accès à un logement et au maintien dans ce logement, aide pour le paiement des factures d'énergie, etc.).

L'année 2016 est marquée par les effets des nouvelles mesures législatives

La croissance des prestations logement reste contenue en 2016 bien qu'elle soit légèrement plus élevée qu'en 2015 (+1,3 %, après +0,8 %).

Ces évolutions sont notamment imputables à la baisse du nombre de bénéficiaires aux cours de ces deux années (-0,6 % en 2016 et -0,3 % en 2015 après +1,1 % en moyenne annuelle entre 2012 et 2014), (*tableau 2*).

Les faibles niveaux de revalorisation de l'indice de référence des loyers (IRL)¹, sur lequel le montant des aides est indexé, contribuent au ralentissement du niveau moyen de l'allocation versé mais aussi à l'inflexion du nombre de personnes éligibles. En effet, ce barème a été révisé de 0,1 % en 2015 et en 2016, après une revalorisation moyenne de 1,2 % entre 2012 et 2014.

La mise en œuvre de mesures nouvelles adoptées en loi de finances pour 2016² contribue également à la réduction globale de la dépense et du nombre de bénéficiaires :

- à compter de janvier 2016, le montant des aides au logement est arrondi à l'euro inférieur ;
- les allocations logement sont progressivement réduites à partir d'un plafond de loyer et supprimées au-delà d'un second plafond. Cette dégressivité s'applique à partir du 1^{er} juillet 2016 avec un niveau de loyer « seuil » différencié selon la zone géographique ;
- les personnes rattachées au foyer fiscal de leurs parents assujettis à l'impôt de solidarité sur la fortune deviennent inéligibles aux aides personnelles au logement, et ce, à compter du 1^{er} octobre 2016 ;
- depuis octobre 2016, le patrimoine des allocataires ne produisant pas de revenus imposables est retenu dans le calcul des aides au logement lorsque sa valeur dépasse 30 000 euros.

Enfin, l'amélioration de la conjoncture économique (voir fiche 1) et en particulier la hausse du salaire net moyen (+0,9 % en 2014, après -0,5 % et -0,2 % en 2013 et en 2012), servant de référence pour le calcul des aides au logement, contribue au ralentissement du niveau de l'allocation moyenne versée mais également à celui du nombre de personnes éligibles à ces aides.

1. L'indice de référence des loyers (IRL) sert de référence pour la révision du loyer d'un logement. Il est déterminé en fonction de l'évolution annuelle moyenne des prix à la consommation (hors tabac et hors loyers). Le montant des aides est revalorisé au 1^{er} octobre sur la base de l'IRL constaté au 2^e trimestre de l'année.

2. En 2017 et 2018, des réformes modifient à nouveau les aides au logement : leur montant et le seuil minimal de versement ont été abaissés de 5 euros par mois à partir du 1^{er} octobre 2017 ; les lois de finances pour 2017 (rectificative) et pour 2018 instaurent également des mesures réformant les aides au logement, notamment la réduction concomitante du montant des aides et du loyer dans le parc social pour les locataires aux revenus inférieurs à certains plafonds de ressources.

Pour en savoir plus

> Cabannes, P.-Y., Richet-Mastain, L. (dir) (2017). *Minima sociaux et prestations sociales*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas.

> Cazain, S., Collinet, P. (2017). Une croissance soutenue des dépenses de prestations légales entre 2015 et 2016, CNAF, *L'e-ssentiel*, 175.

Tableau 1 Évolution des dépenses de logement

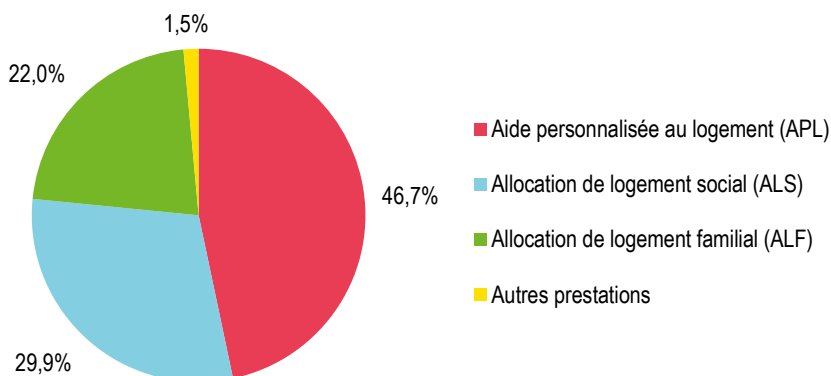
		Montants en millions d'euros, évolutions en %				
		2012	2013	2014	2015	2016
Public	Aide personnalisée au logement (APL)	7 426	7 767	7 988	8 088	8 577
	Allocation de logement familial (ALF)	4 246	4 370	4 445	4 456	4 036
	Allocation de logement social (ALS)	5 102	5 187	5 183	5 242	5 490
	Autres prestations	422	375	374	348	267
Total risque logement		17 196	17 700	17 989	18 134	18 371
<i>Évolution</i>		2,1	2,9	1,6	0,8	1,3

Note > Dans les comptes de la protection sociale, l'ALS, l'ALF et l'APL sont comptabilisées comme des versements de l'État, au titre du Fonds national d'aide au logement (FNAL). Dans la pratique, le versement de ces prestations est délégué à la CNAF et à la MSA qui bénéficient, pour ce faire, de versements du FNAL. Jusqu'en 2014, la CNAF et la MSA finançaient l'intégralité de l'ALF et une fraction de l'APL. En 2015, le pacte de responsabilité et de solidarité instaure le transfert à l'État, progressif sur deux ans, de cette partie de la dépense financée par la Sécurité sociale. Neutre pour les bénéficiaires, ce transfert modifie la structure de financement des aides au logement qui, à compter de 2016, sont intégralement financées par l'État *via* le FNAL. Ce fonds est majoritairement financé par des impôts et taxes affectés, principalement la contribution due par les employeurs.

Source > DREES, CPS.

Graphique 1 Répartition du risque logement par poste de dépenses en 2016

Parts en %



Source > DREES, CPS.

Tableau 2 Évolution du nombre de bénéficiaires des allocations logement

	Effectifs en milliers au 31 décembre, évolution en %					
	2012	2013	2014	2015	2016	16/15
Aide personnalisée au logement (APL)	2 670	2 732	2 804	2 819	2 831	0,4
Allocation au logement à caractère familial (ALF)	1 314	1 317	1 320	1 299	1 276	-1,8
Allocation au logement à caractère social (ALS)	2 349	2 405	2 417	2 402	2 374	-1,2
Ensemble des bénéficiaires	6 333	6 454	6 540	6 520	6 481	-0,6

Champ > France, tous régimes.

Sources > CNAF et MSA.

Les prestations du risque pauvreté-exclusion sociale s'élèvent à 21,9 milliards d'euros en 2016, en hausse sensible de 4,5 % (tableau 1). Elles représentent 3,1 % du total des prestations sociales en 2016, soit 1,0 % du PIB.

Une année 2016 marquée par la refonte des prestations liées à l'activité

Les prestations du risque pauvreté-exclusion sociale se composent :

- du **revenu de solidarité active** (RSA), qui représente 53 % des prestations du risque en 2016 : 10,9 milliards au titre du RSA socle (versé par les départements), 0,4 milliard au titre du RSA activité et 0,3 milliard au titre de la prime de Noël (financés par l'État). Le RSA socle s'adresse aux personnes n'exerçant aucune activité ou travaillant un nombre d'heures très réduit, et n'ayant pas ou plus de droit au chômage, ou encore des droits au chômage d'un montant très faible ;
- de la **prime d'activité**, versée pour la première fois en 2016, qui se substitue intégralement au 1^{er} juillet à la fois au RSA activité et à la prime pour l'emploi. Jusqu'alors, le RSA activité était versé aux personnes exerçant une activité, même partielle, mais percevant des revenus modestes. Le crédit d'impôt que constituait la prime pour l'emploi était destiné aux contribuables en activité percevant de faibles revenus. La prime d'activité, complément de rémunération versé aux assurés en activité mais percevant des revenus très modestes, peut être cumulée avec le RSA socle. Cette nouvelle prestation, conçue sur un modèle proche de celui du RSA activité, est néanmoins moins restrictive puisque notamment ouverte aux jeunes actifs dès 18 ans et aux étudiants salariés. Elle s'élève à 4,1 milliards d'euros en 2016, soit 19 % du risque ;
- de prestations versées par les **centres communaux et intercommunaux d'action sociale** (CCAS-CIAS) qui s'élèvent à près de 2,2 milliards d'euros. Il s'agit notamment de prestations en espèces ou en nature (hébergement d'urgence, colis alimentaires, etc.) ;
- d'autres prestations versées par les administrations publiques, pour 0,8 milliard, composées principalement de l'aide personnalisée de retour à l'emploi (Apre) ;
- de prestations versées par les ISBLSM (3,1 milliards, soit 14,3 % du total du risque), seul régime du secteur

privé intervenant sur le risque pauvreté-exclusion sociale. Celles-ci recouvrent principalement les aides liées à l'hébergement des personnes en situation précaire (en établissements d'action sociale notamment).

La couverture du risque pauvreté-exclusion sociale est donc essentiellement assurée par l'État (25 %) et les administrations publiques locales (61 %, dont 49 % par les départements et 10 % par les communes).

Les prestations de pauvreté-exclusion sociale augmentent à un rythme globalement plus élevé

En 2016, les prestations versées au titre du risque pauvreté-exclusion sociale augmentent de 4,5 % (après +3,3 % en 2015), [graphique 1].

Parmi elles, les prestations liées à l'activité (RSA activité, prime pour l'emploi et prime d'activité) croissent de 5,6 % en 2016 (après +3,6 % en 2015) et contribuent pour près d'un quart à l'évolution du risque pauvreté. Cette évolution plus dynamique est notamment liée à la phase de montée en charge de la prime d'activité, dont le champ d'application est étendu aux plus jeunes.

Le montant versé au titre du RSA socle augmente de 3,1 % (après +6,2 % en 2015) et contribue pour près de 30 % à la croissance totale de ce risque. Cette évolution est notamment portée par la revalorisation de ses montants maximaux¹, mise en œuvre dans le cadre du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté². La baisse de 4,3 % (tableau 2) du nombre de bénéficiaires du RSA socle tient à plusieurs effets jouant en sens contraire. L'amélioration du marché du travail (voir fiche 1) et la non-automaticité de l'ouverture de droit au RSA pour les bénéficiaires de la prime d'activité³ se traduisent par une réduction du nombre de bénéficiaires qui est atténuée par les effets de la revalorisation du niveau du RSA sur le nombre de personnes éligibles au dispositif.

Les prestations des ISBLSM augmentent de 7,9 % par rapport à 2015 (après +5,4 %), et contribuent pour près d'un quart à l'évolution de la masse totale servie au titre du risque pauvreté-exclusion sociale.

Enfin, l'ensemble des autres prestations augmente de 5,0 % en 2016, notamment en raison de la hausse des dépenses d'action sociale des caisses de Sécurité sociale.

1. Le RSA et la prime d'activité sont des allocations différentielles venant compléter les ressources du foyer jusqu'à un niveau qui dépend de la configuration familiale et de la présence de revenus d'activité.

2. Revalorisation progressive de 10 % au total du RSA socle entre 2013 et 2018 (en plus de l'indexation annuelle du barème), intervenant chaque année le 1^{er} septembre (2 % en septembre 2014, 2015 et 2016).

3. Certains allocataires qui, sous la législation précédente, auraient bénéficié du RSA socle sans faire de démarches particulières, n'en bénéficient plus automatiquement.

Pour en savoir plus

> Cazain, S., (2017). Les foyers bénéficiaires de la prime d'activité, 2,49 millions à fin décembre 2016. CNAF, *Prime d'activité conjoncture*, 4.

> Cazain, S., Siguret, I. (2016). Les foyers bénéficiaires du RSA, 1,84 million à fin décembre 2016. CNAF, *RSA conjoncture*, 16.

> Cabannes, P.-Y., Richet-Mastain, L. (dir.) (2017). *Minima sociaux et prestations sociales*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas.

> Corazza É., Glotain M., « Les dépenses de lutte contre la pauvreté représentent 1,8 % à 2,6 % du PIB en 2016 », dans cet ouvrage.

Tableau 1 Les prestations du risque pauvreté-exclusion sociale

Montants en millions d'euros, évolutions en %

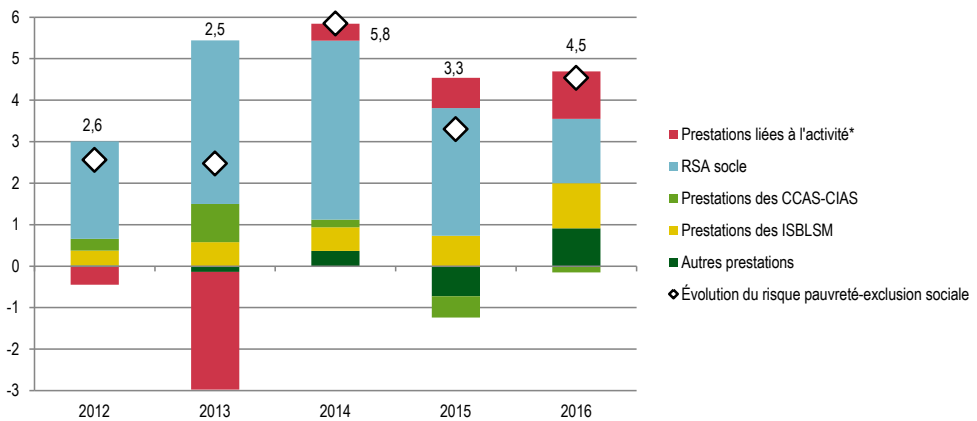
	2012	2013	2014	2015	2016	16/15
Public						
Administrations de Sécurité sociale	55	54	59	46	58	25,9
Administration publique centrale	5 431	4 866	5 022	5 046	5 442	7,8
Prestations liées à l'activité	4 568	4 038	4 116	4 264	4 503	5,6
RSA activité	1 578	1 685	1 908	2 126	353	-
Prime pour l'emploi	2 990	2 353	2 209	2 138	37	-
Prime d'activité	0	0	0	0	4 113	-
Autres prestations	864	828	905	782	939	20,0
Administration publique locale	10 672	11 592	12 443	12 951	13 266	2,4
RSA socle*	8 416	9 154	9 979	10 603	10 927	3,1
Prestations des CCAS et CIAS	2 077	2 249	2 285	2 182	2 150	-1,5
Autres prestations	179	189	179	167	189	13,1
Privé						
Institutions sans but lucratif au service des ménages	2 529	2 637	2 745	2 894	3 122	7,9
Prestations des ISBLSM liées à l'hébergement	1 658	1 728	1 824	1 924	2 166	12,6
Action sociale des ISBLSM	551	579	591	624	597	-4,3
Autres prestations	320	330	330	346	359	3,8
Total Pauvreté-exclusion sociale	18 687	19 149	20 268	20 937	21 888	4,5

* Le RSA socle est dénommé RSA à partir de juillet 2016.

Source > DREES, CPS.

Graphique 1 Évolution globale et contributions des différents postes

Évolutions en %



* Prestations liées à l'activité : RSA activité, prime pour l'emploi et prime d'activité à partir de 2016.

Source > DREES, CPS.

Tableau 2 Nombre de bénéficiaires du RSA, de la PPE et de la prime d'activité

En milliers, évolutions en %

	2012	2013	2014	2015	2016	16/15
Nombre de foyers bénéficiaires du RSA	2 175	2 330	2 464	2 572	1 860	-27,7%
RSA socle seul*	1 436	1 538	1 597	1 619	1 838	13,6%
RSA activité seul*	476	505	554	614	-	-
RSA socle + activité*	231	253	277	302	-	-
Nombre de foyers fiscaux bénéficiaires de la PPE	6 325	5 871	5 495	5 323	-	-
Nombre de foyers bénéficiaires de la prime d'activité	-	-	-	-	2 579	-

Note > Le nombre de foyers bénéficiaires du RSA et de la prime d'activité sont comptabilisés au 31 décembre de chaque année ; le nombre de foyers bénéficiaires de la PPE est comptabilisé pour chaque année fiscale.

Champ > France, tous régimes, sauf * hors régime agricole.

Sources > CNAF pour le RSA et la prime d'activité ; DGFIP pour la PPE.

3

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



La protection sociale en Europe

La section consacrée à la protection sociale en Europe est composée de trois ensembles de fiches thématiques.

La première partie (voir fiches 19 à 21) donne des éléments sur le contexte économique et social européen, sur l'activité économique, les évolutions du marché du travail et des déficits publics, les niveaux et l'évolution du coût du travail dans plusieurs pays de l'Union. Elle rappelle également les principaux enjeux, actuels et à venir, de la protection sociale en Europe.

La deuxième partie (voir fiches 22 à 26) présente les grands traits de la protection sociale au sein des pays de l'Union européenne, analyse les ressources et également les prélèvements obligatoires sur prestations.

Enfin, la troisième partie (voir fiches 27 à 34) décrit pour chacun des risques (maladie-soins de santé, invalidité, vieillesse-survie, famille-enfants, chômage, logement, exclusion sociale) les spécificités des pays en matière de structure et d'évolution de la dépense.

Contexte économique et social européen

En 2016, le rebond de l'activité économique se confirme, mais reste inégal dans l'Union à 28

En 2016, le PIB européen retrouve globalement son niveau d'avant crise. L'activité économique continue de croître (2,0 % en moyenne en 2016), mais moins rapidement que l'année précédente (*graphique 1*). Après une année de récession en 2012 (-0,4 %) et de relative stabilité en 2013 (0,3 %), la croissance de l'UE-28 reprend depuis 2014 (1,8 % puis 2,3 % en 2015). Tous les pays affichent une croissance positive, à l'exception de la Grèce qui, depuis 2008, n'est sortie de la récession que brièvement en 2014.

Toutefois, certains pays bénéficient d'une reprise plus marquée que d'autres. Ainsi en 2016, 9 des 28 États membres, dont la Grèce, l'Italie, la Croatie et Chypre, ont toujours un PIB en volume inférieur à celui de 2008.

Ces écarts de dynamiques se poursuivent en 2016, avec d'une part, l'Espagne, la Suède, le Luxembourg ainsi que la majorité des pays d'Europe de l'Est dont les taux de croissance dépassent les 3 % annuels. D'autre part, la moitié des pays de l'UE-15 ont toujours une croissance inférieure à 2 % par an. L'Allemagne et le Royaume-Uni affichent un taux de croissance de 1,9 %, proche de la moyenne des 28. En France, le PIB croît de 1,2 %, soit 0,1 point de plus que l'année précédente mais toujours en deçà de la croissance de la zone euro dans son ensemble (1,8 %). Après la Grèce, l'Italie a la croissance la plus faible de l'UE-28 (0,9 % en 2016).

La reprise de la croissance en Europe s'explique surtout par le rebond de la consommation des ménages, elle-même portée par la hausse de l'emploi et du revenu disponible des ménages (Commission européenne, 2017).

La reprise de l'emploi se poursuit et les écarts restent très marqués entre États membres

En 2016, le taux de chômage des 15-64 ans continue de reculer dans la quasi-totalité des pays de l'UE (sauf au Danemark où il stagne et en Estonie où il augmente). Il atteint 8,7 % en moyenne dans l'UE-28 (*graphique 2*), contre 9,6 % en 2015, enregistrant ainsi la baisse la plus importante depuis 2013. Il demeure néanmoins supérieur à son niveau de 2008 (7,1 %).

Des écarts importants entre pays persistent. Les pays du sud de l'Europe demeurent bien plus touchés que les autres, notamment la Grèce (23,7 %) et l'Espagne (19,7 %) mais aussi le Portugal, l'Italie, Chypre et la Croatie (11,5 % à 13,3 %). Le taux de chômage atteint 10,1 % en France, en baisse de 0,3 point par rapport à

l'année précédente. Il est compris entre 5 % et 10 % dans la plupart des autres pays et inférieur à 5 % en République tchèque, en Allemagne, à Malte et au Royaume-Uni.

Le chômage de longue durée (12 mois ou plus), représente près de la moitié du chômage total dans l'UE-28 en 2016. Il constitue un sujet de préoccupation majeur pour la Commission européenne qui a lancé fin 2015 l'initiative contre le chômage de longue durée, adoptée par le Conseil de l'UE en 2016¹. Celle-ci a pour objectif de réduire le nombre de chômeurs de longue durée à travers des recommandations adressées aux États membres et l'allocation de ressources financières provenant du Fonds social européen. Les États se sont engagés à favoriser l'inscription des demandeurs d'emploi auprès des services publics de l'emploi, à mettre en place des mesures d'insertion professionnelle et à fournir aux chômeurs de longue durée une évaluation individuelle de leurs perspectives professionnelles et des obstacles à l'emploi, au plus tard après 18 mois de chômage.

Par tranche d'âge, c'est le taux de chômage des jeunes de 15-24 ans qui demeure le plus élevé (18,9 % dans l'UE-28). Il est néanmoins en baisse continue depuis 2013, reculant de 5 points en trois ans. Son niveau est plus dispersé encore entre pays : il atteint 47,3 % en Grèce, 44,4 % en Espagne, contre 7,1 % en Allemagne où l'écart est le plus faible avec celui des plus âgés.

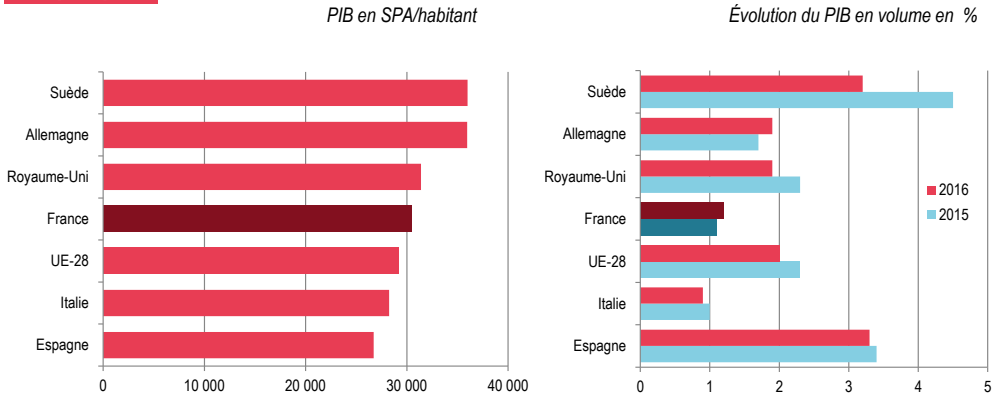
Le recul du chômage et la hausse du taux d'activité ont contribué à la hausse du taux d'emploi des 20-64 ans qui avait retrouvé, en 2015, son niveau d'avant la crise. Ce taux continue d'augmenter en 2016 pour atteindre 71 % en moyenne au sein de l'UE-28. Il s'agit du taux le plus élevé jamais atteint, qui se rapproche de l'objectif de 75 % défini dans le cadre de la stratégie UE 2020 (voir fiche 25). Là encore, les différences entre pays demeurent importantes (81 % en Suède, mais seulement 56 % en Grèce). Toutefois, l'ampleur de la reprise de l'emploi en Europe est à relativiser, car elle s'accompagne d'une baisse de l'intensité de travail. Le nombre d'heures travaillées par personne en emploi a baissé en moyenne entre 2008 et 2012 et stagne depuis lors, malgré la reprise de l'activité économique. Par rapport à la situation d'avant la crise, il y a donc en moyenne plus d'emplois à temps partiel (19 % de l'emploi total, contre 17 % en 2008). Seuls les Pays-Bas, la Slovaquie et le Royaume-Uni ont retrouvé leur niveau d'emploi en équivalent temps plein de 2008 (Commission européenne, 2017).

1. Recommandation n°2016/C67/01 du Conseil du 15/02/2016 relative à l'intégration des chômeurs de longue durée sur le marché du travail.

Pour en savoir plus

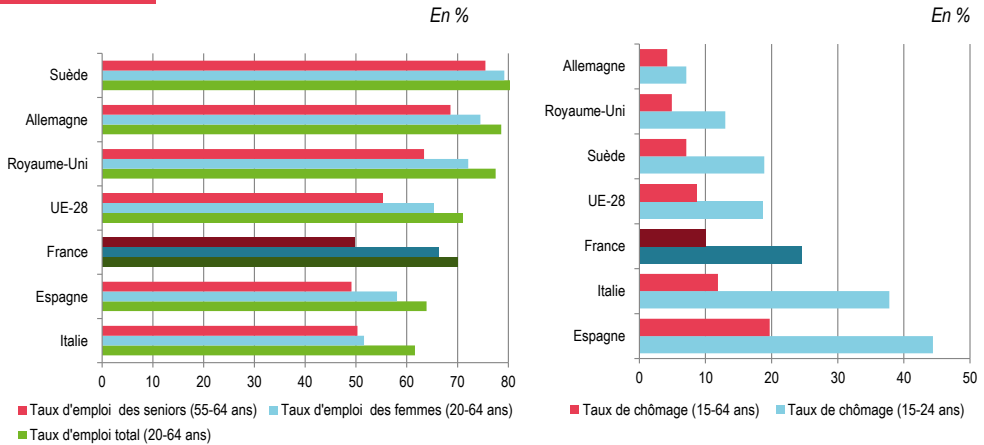
> Commission européenne (2017, juin). Rapport sur l'évolution de l'emploi et de la situation sociale en Europe en 2017.

Graphique 1 Situation économique en 2016 en Europe



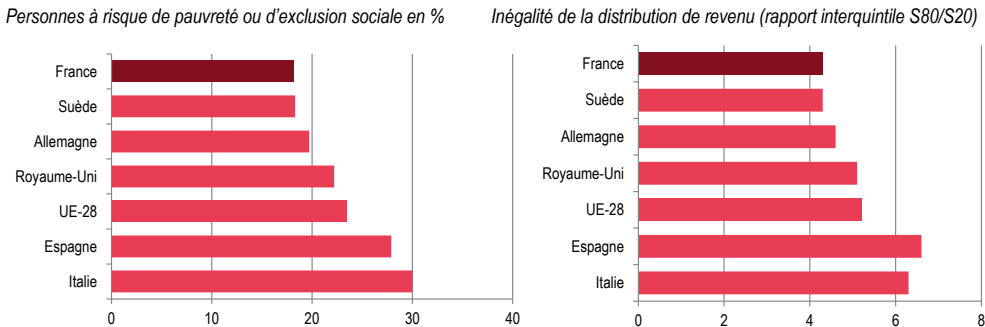
Source > Eurostat.

Graphique 2 Taux d'emploi et taux de chômage en 2016 en Europe



Source > Eurostat, Enquête européenne sur les forces de travail (EFT), taux de chômage au sens du BIT.

Graphique 3 Conditions de vie en Europe – Résultats de l'enquête de 2016 sur les revenus de 2015



Note > Les personnes confrontées au risque de pauvreté ou d'exclusion sociale sont celles appartenant à au moins l'un des trois groupes suivants : la population exposée au risque de pauvreté, la population en situation de privation matérielle sévère et la population vivant dans des ménages à faible intensité de travail (voir définitions fiche 24). Le rapport interquintile S80/S20 est calculé comme le rapport entre le revenu disponible après transferts perçu par les 20 % de la population ayant les revenus les plus élevés (quintile supérieur) et celui perçu par les 20 % de la population ayant les revenus les plus faibles (quintile inférieur).

Source > Eurostat, SRCV-UE (Statistiques sur les ressources et les conditions de vie).

Une plus grande résilience des taux d'emploi des femmes et des seniors en période de crise

Le taux d'emploi des femmes de 20 à 64 ans est inférieur à celui des hommes, mais l'écart tend à se réduire. En effet, avant comme après la crise, la dynamique de l'emploi demeure plus favorable pour les femmes que pour les hommes dans l'UE-28. Le taux d'emploi féminin est relativement peu affecté par la crise : en baisse de 0,7 point de 2008 à 2010, il augmente en continu entre 2010 et 2016 de 3,2 points, pour atteindre 65 %, soit davantage qu'avant la crise (63 % en 2008). En revanche, le taux d'emploi des hommes diminue plus fortement (-3,5 points) de 2008 à 2013, puis augmente plus faiblement (+2,5 points entre 2013 et 2016).

Ces différences s'expliquent par la surreprésentation des femmes dans les secteurs qui ont le mieux résisté à la crise (services, secteurs non marchands...). Outre ces aspects conjoncturels, la progression de l'emploi des femmes s'explique aussi par le développement de mesures permettant de concilier vie familiale et vie professionnelle (aménagement du temps de travail, accueil du jeune enfant) ainsi que par certaines réformes des systèmes de retraite qui vont dans le sens d'une convergence de l'âge légal de départ à la retraite entre femmes et hommes (Italie, Royaume-Uni...). Ainsi, l'écart de taux d'emploi entre les femmes et les hommes est passé de 16 à 12 points entre 2006 et 2016.

En 2016, le taux d'emploi des seniors atteint 55 % en moyenne dans l'UE-28. Il varie fortement selon les pays, de 36 % en Grèce à 76 % en Suède. Le taux d'emploi des seniors (55-64 ans) est également peu affecté par la crise. Il augmente de 9,7 points entre 2008 et 2015 dans l'UE-28, particulièrement en Allemagne (+15 points) et en Italie (+16 points). Cette hausse est principalement liée aux réformes qui retardent l'âge légal de départ à la retraite, augmentent la durée d'assurance requise pour bénéficier d'une pension à taux plein ou durcissent les conditions de départ en préretraite. Elle peut aussi être favorisée par le développement de dispositifs permettant de prolonger la durée effective d'activité des seniors (adaptation des horaires et des conditions de travail, formation tout au long de la vie, etc.).

Le risque de pauvreté ou d'exclusion revient à son niveau de 2008, mais diverge toujours en Europe

La reprise de l'emploi induit une hausse du revenu disponible des ménages et une baisse de l'étendue de la population confrontée au risque de pauvreté ou d'exclusion sociale dans l'UE-28. S'établissant à 23,5 % en moyenne, ce taux est au plus bas depuis cinq ans. Toutefois, il est à peine inférieur à celui de 2008, alors que la stratégie UE 2020 lui avait assigné un objectif de baisse (voir fiche 25). Surtout, ce taux est très variable d'un pays à l'autre et il continue d'augmenter en 2016 dans 7 des 28 pays de l'Union. Il est parmi les plus faibles de l'UE en France et en Suède (18 %), plus élevé en Allemagne (20 %) et au Royaume-Uni (22 %) et proche ou égal à 30 % en Espagne et en Italie. Sur une période plus longue (2008-2016), l'ampleur et le sens de

l'évolution sont également variables selon les pays. Le taux de risque de pauvreté ou d'exclusion sociale diminue au Royaume-Uni (-1 point) et dans une moindre mesure en France et en Allemagne (-0,3 et -0,4 point). En revanche, il augmente en Suède (+1,6 point), en Espagne (+4,1 points) et en Italie (+4,5 points).

En moyenne dans l'UE-28 et dans la plupart des pays membres, les inégalités de revenu disponible (après transferts sociaux) se creusent de 2008 à 2016 entre les 20 % de la population à revenus les plus élevés et les 20 % à revenus les plus faibles, surtout en Italie et en Espagne. Elles diminuent néanmoins dans 11 pays, dont la France, l'Allemagne et le Royaume-Uni. En 2016, les inégalités de revenu sont plus faibles en France et en Suède que dans l'UE-28 (*graphique 3*).

Une réduction des déficits hétérogène selon les pays

La crise économique a détérioré la situation budgétaire de l'ensemble des pays européens, avec un fort accroissement, en 2009, des déficits publics (*graphique 4*) au sens des critères de convergence du traité de Maastricht. Celui-ci prévoit un déficit maximal de 3 % du PIB en période ordinaire pour les pays de la zone euro. Cette détérioration limite la marge de manœuvre des États en matière de dépenses de protection sociale, notamment dans les systèmes *beveridgiens* principalement financés par les contributions publiques. Entre 2010 et 2016, la situation s'est peu à peu améliorée dans la plupart des pays de l'Union.

Le besoin de financement¹ de la France est toujours supérieur au critère de Maastricht en 2016, à 3,4 % du PIB. Il s'est toutefois réduit de moitié depuis 2009 (7,2 % du PIB) et retrouve un niveau proche de celui observé au début de la crise (3,2 % du PIB en 2008).

Parmi les autres pays observés, l'Espagne a le déficit public le plus important en 2016 (4,5 % du PIB), mais celui-ci est inférieur aux déficits records (supérieurs à 10 % du PIB) constatés en 2009 et en 2012. Au Royaume-Uni, dans un contexte de croissance positive, mais modérée depuis 2010 (2 % en moyenne par an), la forte contraction de la part des dépenses publiques dans le PIB (de 47,8 % en 2010 à 41,5 % en 2016) n'a pas suffi à rétablir l'équilibre budgétaire. Le déficit public de l'Italie se maintient sous le seuil de 3 % du PIB depuis 2012 (2,5 % en 2016).

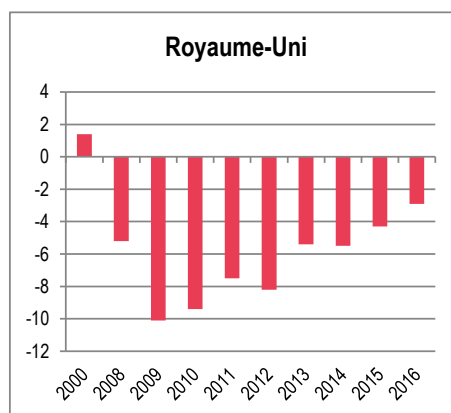
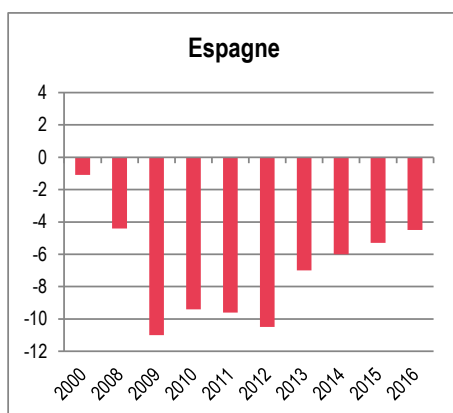
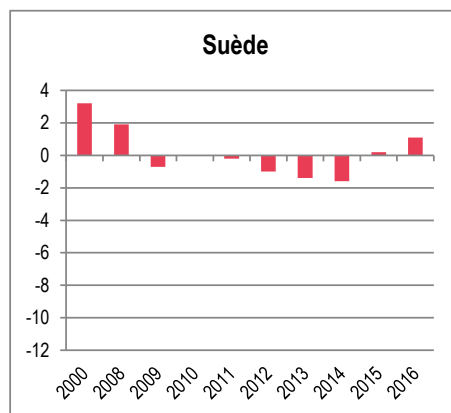
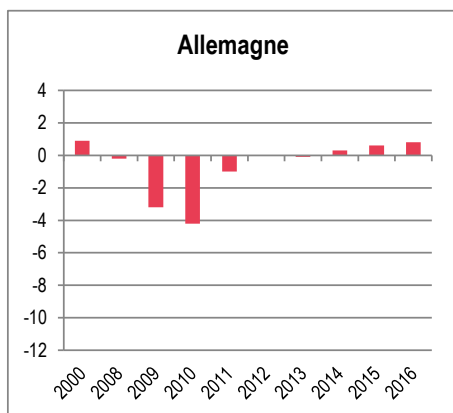
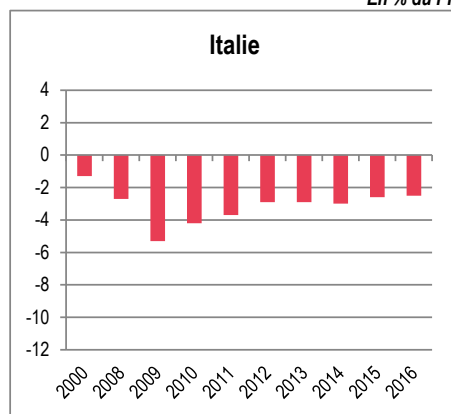
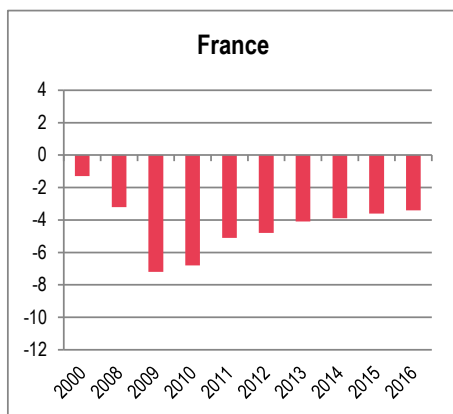
L'Allemagne respecte le critère de Maastricht depuis 2011 : ses administrations publiques sont même excédentaires depuis 2014 (+0,8 point de PIB en 2016).

Enfin, le profil d'évolution budgétaire de la Suède fait exception : après 2010, année au cours de laquelle les comptes des administrations publiques sont revenus à l'équilibre, le solde de ces administrations s'est dégradé à nouveau, le déficit atteignant -1,6 % du PIB en 2014. En 2015 et 2016, le solde des administrations publiques est de nouveau à l'équilibre (respectivement 0,2 % et 1,1 % de PIB), dans un contexte de croissance dynamique (+3,2 %).

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

Graphique 4 Capacité ou besoin de financement des administrations publiques

En % du PIB



Source > Eurostat, Comptes nationaux annuels.

Une heure de main-d'œuvre coûte 26 euros en moyenne dans l'UE-28 en 2016

En 2016, le coût horaire du travail¹ – paramètre clef pour l'emploi et la compétitivité, mais aussi assiette majeure du financement de la protection sociale dans la plupart des pays – s'élève à 26 euros en moyenne dans l'UE-28 (*graphique 1*). Il existe une division géographique nette au sein de l'UE-28 : le coût du travail est nettement inférieur à la moyenne de l'UE-28 dans tous les pays entrés dans l'Union européenne à partir de 2004, et supérieur à cette moyenne dans les pays de l'UE-15 à l'exception du Portugal, de la Grèce et de l'Espagne. La France fait partie des cinq pays ayant le coût du travail horaire moyen le plus élevé (36 euros) dans l'UE-28. Quoique supérieur à la moyenne européenne, le coût du travail en Allemagne est inférieur de 7 % à celui de la France.

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

Les allègements de cotisations participent à la modération du coût horaire

En France, le coût du travail croît en moyenne de 0,9 % par an en euros courants entre 2012 et 2016, soit plus faiblement qu'en moyenne dans l'UE-15 et l'UE-28 (*graphique 2*). La mise en place du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) en 2013, en sus des allègements généraux, puis son renforcement en 2014 se traduisent par une baisse importante des cotisations sociales patronales, qui permet de contrebalancer en partie la croissance des salaires bruts durant la période.

En Allemagne, à partir de 2003, une forte modération salariale fait suite aux réformes *Hartz*. Alors que le taux de chômage est inférieur à 6 % depuis 2011, les négociations salariales ont pu conduire à des hausses de salaires plus importantes au cours de la période récente. À l'inverse, en Espagne, dans un contexte de fort chômage, les accords entre partenaires sociaux

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

Entre 2000 et 2015, les évolutions relatives des six pays considérés ici sont peu modifiées lorsque l'on prend en compte les évolutions de la productivité du travail (HCFi-PS, 2017) à l'aide du coût salarial unitaire². Avant la crise, une faible évolution de la productivité en Italie s'ajoute au dynamisme du coût horaire du travail, ce qui se traduit par une hausse importante du coût salarial unitaire. À l'inverse, en Espagne, le fait que, pendant la crise, d'importantes destructions d'emploi ont été concentrées sur des secteurs moins productifs (construction, immobilier) pendant la crise aurait permis des gains de productivité. Associé à la modération salariale, cela aurait induit une diminution du coût salarial unitaire.

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

Entre 2008 et 2015, comme sur plus longue période (voir fiche 26), la part des cotisations sociales dans le financement de la protection sociale diminue dans la plupart des pays considérés au profit d'autres recettes, en particulier en Italie et en Espagne. La diminution de la part des cotisations sociales supportées par les employeurs est la plus prononcée (*graphique 3*). Cette tendance peut refléter la volonté des États de contenir le poids des contributions sociales dans le coût du travail, afin de préserver leur compétitivité-coût ou de soutenir l'emploi. Elle reflète également la recherche de financements additionnels dans un contexte de hausse des besoins de protection sociale. En France, les évaluations des allègements de charges sociales ont mis en évidence un impact positif mais modéré sur la création d'emploi (Brun-Schammé *et al.*, 2017). Cet impact doit toutefois être comparé aux effets des modes de financement alternatifs de la protection sociale utilisés en Europe (impôt sur le revenu, sur le capital, TVA) à la fois en matière de compétitivité, d'emploi et de redistribution.

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

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

Pour en savoir plus

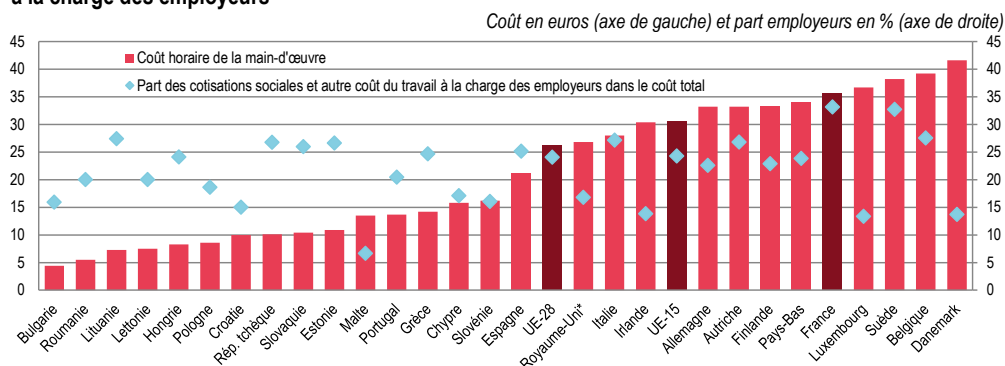
> Borey, G., Coudin, E., Luciani, A. (2015). Une comparaison du coût de la main-d'œuvre en Europe : quelle évolution depuis la crise ? Dans J-L Tavernier (dir.), *Les entreprises en France* (éd 2015, p. 53-67). Paris, France : Insee, coll. Insee Références.

> Brun-Schammé, A., Desplatz, R., Naboulet, A. (2017, juillet). *Les exonérations générales de cotisations*. Rapport du Comité de suivi des aides publiques aux entreprises et des engagements. Paris, France : France Stratégie.

> HCFi-PS (2017, janvier). État des lieux actualisé du financement de la protection sociale.

> Waziers (de), D. (2017, juillet). Comment expliquer la nouvelle dynamique salariale en Allemagne. *Trésor-Éco*, 202.

Graphique 1 Coût horaire moyen de la main-d'œuvre en 2016 et part des cotisations sociales à la charge des employeurs

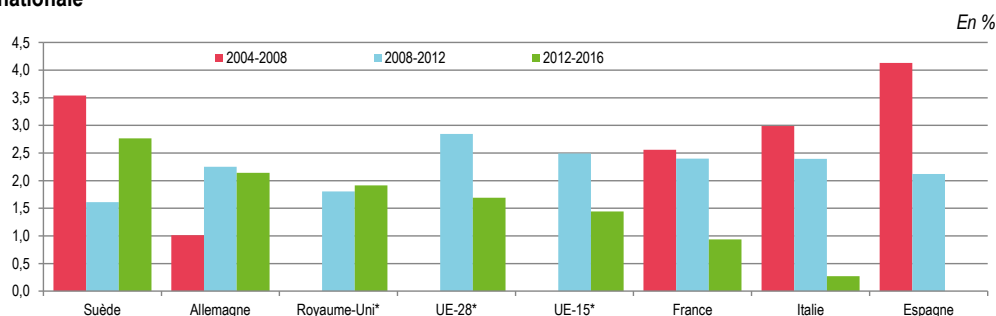


* Pour le Royaume-Uni, le nombre d'heures travaillées est renseigné à partir des déclarations des employés. Cela conduit à un coût horaire affiché relativement plus bas comparé aux autres pays de l'UE qui s'appuient sur une interrogation des employeurs.

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

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

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



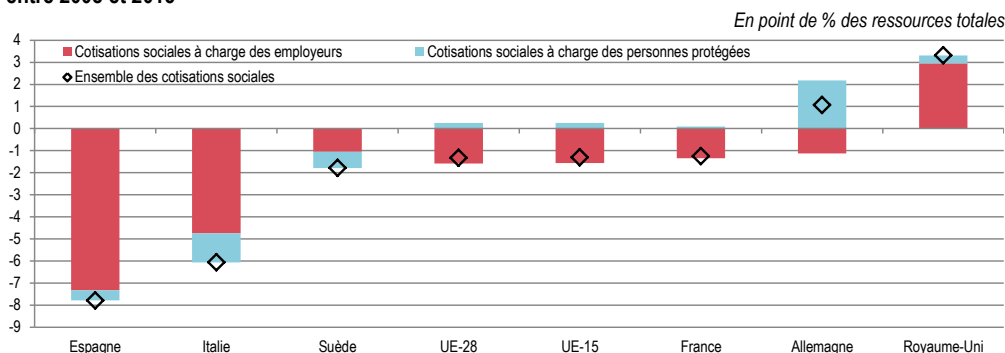
* Évolution 2004-2008 non disponible.

Notes > Les évolutions du taux de change ont un impact sensible sur les coûts du travail exprimés en euros pour les pays n'ayant pas adopté la monnaie unique (ici, Royaume-Uni et Suède). Par exemple, entre 2012 et 2016, le coût du travail en Suède en euros n'augmente que de +0,6 % par an, contre +2,8 % par an en moyenne en monnaie nationale (dépréciation de la couronne suédoise par rapport à l'euro durant la période). Le taux de change est un élément de la compétitivité des pays, mais il n'a pas directement d'incidence sur la structure de financement de la protection sociale ; c'est pourquoi les coûts reportés ici sont exprimés en monnaie nationale.

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

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

Graphique 3 Évolution de la part des cotisations dans les ressources de la protection sociale entre 2008 et 2015



Source > Eurostat, Sespas.

L'Europe est confrontée à des défis de long terme liés aux évolutions démographiques. Ces derniers constituent les principaux enjeux des réformes sociales engagées.

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

En 2016, dans l'UE-28, l'espérance de vie à 65 ans atteint 18,2 ans pour les hommes et 21,6 ans pour les femmes. Elle augmente et devrait continuer à progresser d'après les projections démographiques d'Eurostat. Les différences d'espérance de vie entre les six pays considérés ici sont relativement faibles, surtout chez les hommes. Toutefois, les différences de qualité de vie et d'état de santé des personnes âgées sont, elles, plus marquées que les différences d'espérance de vie. Ainsi, en moyenne dans l'UE-28, après 65 ans, les hommes vivent en bonne santé pendant 9,8 ans et les femmes 10,1 ans. Cette valeur est nettement plus élevée en Suède (15,1 ans pour les hommes et 16,6 ans pour les femmes) mais proche de la moyenne européenne dans les cinq autres pays considérés (*graphique 1*)¹. Dans plusieurs de ces pays, le nombre d'années de vie en bonne santé à 65 ans représente moins de la moitié de l'espérance de vie à 65 ans (en Espagne et en Italie pour les femmes, en France pour les femmes comme pour les hommes).

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

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

Un deuxième défi est celui de la prise en charge de la perte d'autonomie de la population. Le taux de couverture et la qualité de prise en charge de la dépendance assurés par le système de protection sociale peuvent constituer un facteur d'accroissement des inégalités entre niveaux de revenus, mais aussi entre les femmes et les hommes

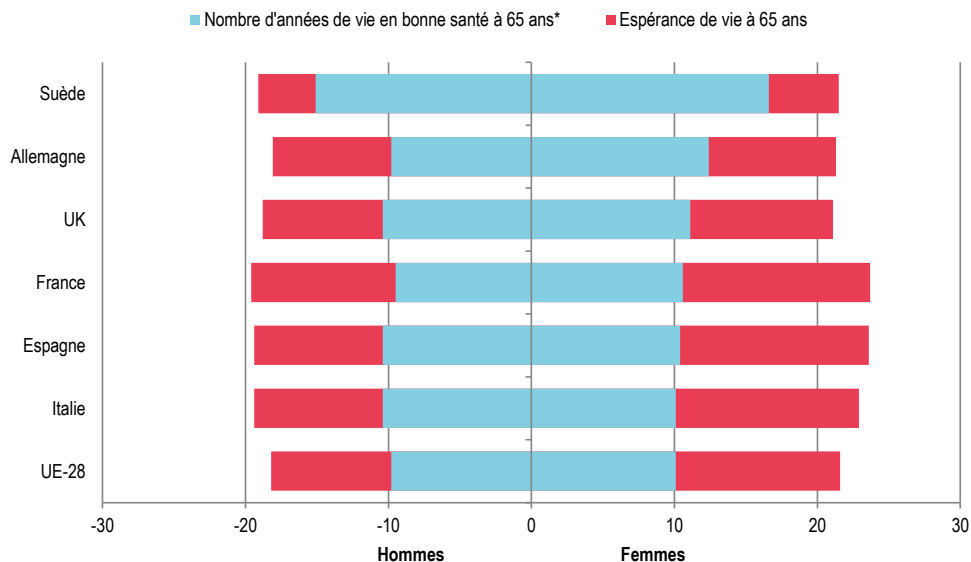
lorsqu'ils sont insuffisants. Les femmes, dont l'espérance de vie est plus élevée et la part de l'espérance de vie en bonne santé plus faible, constituent la majorité de la population en situation de dépendance. Par ailleurs, les aidants (non professionnels) des personnes âgées sont également en majorité des femmes. Dans les pays où la prise en charge de la dépendance repose principalement sur les proches (Royaume-Uni, Italie), le taux d'activité et les carrières des femmes en sont donc affectés.

D'après les projections démographiques, la part de la population âgée de 80 ans ou plus devrait passer, dans l'UE-28, de 5 % en 2016 à 9 % en 2040 et à près de 12 % en 2060 (*graphique 2*). Elle devrait atteindre 15 % en Italie et en Espagne et 12 % en Allemagne. La demande de soins de longue durée devrait donc augmenter. Dans le même temps, l'offre potentielle que représente l'aide informelle devrait diminuer en raison de la faible fécondité (1,6 enfant par femme en 2016 dans l'UE-28 en moyenne) et des changements socio-économiques (hausse du taux d'activité des femmes, éloignement géographique, allongement de la durée d'activité, etc.). La part de la population en âge de travailler diminuant, le nombre de professionnels de la dépendance pourrait être également insuffisant pour faire face à la demande. Cette contraction et une professionnalisation croissante du secteur pourraient se traduire par une augmentation des coûts unitaires de prise en charge, l'impact de la diffusion de nouvelles technologies (robots d'assistance...) étant à ce stade difficile à appréhender.

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

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

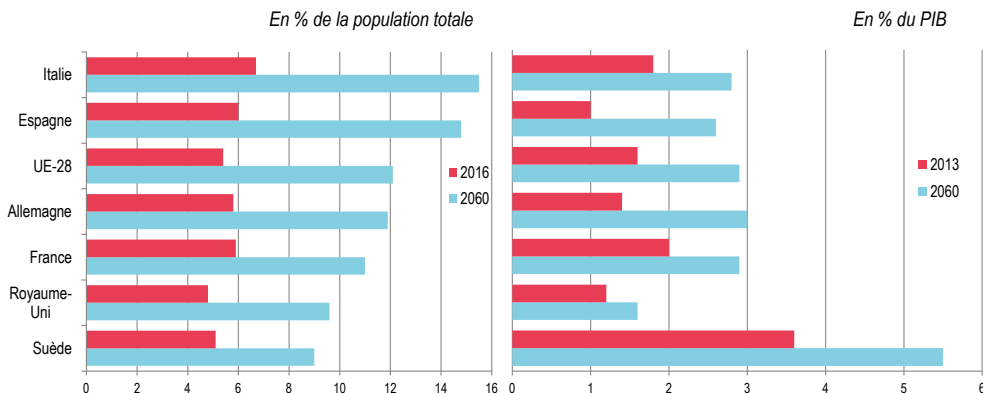
1. Les années de vie en bonne santé sont calculées à l'aide des statistiques relatives à la mortalité et aux données sur les limitations d'activité perçues (SRCV-UE). Ces dernières sont des données autodéclarées qui peuvent, dans une certaine mesure, être affectées par la perception subjective des répondants,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

Graphique 1 Espérance de vie dont nombre d'années de vie en bonne santé à 65 ans, en 2016

* Il s'agit du nombre d'années de vie sans limitation fonctionnelle ni incapacité. Les données proviennent de l'enquête SRCV-UE qui ne couvre pas les personnes résidant en institutions et qui se fonde sur l'état de santé autodéclaré des répondants.

Lecture > En Suède, l'espérance de vie à 65 ans des hommes est de 19 ans dont 15 ans de vie en bonne santé, celle des femmes est de 22 ans dont 17 ans en bonne santé.

Sources > Eurostat, SRCV-UE et données démographiques.

Graphique 2 Part de la population âgée de 80 ans ou plus (à gauche) et dépenses en soins de longue durée (à droite) en 2016 et perspectives à l'horizon 2060

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

Sources > Eurostat-Europop2015, SRCV-UE et Rapport 2015 sur le vieillissement (Commission européenne, The 2015 Ageing report).

Pour en savoir plus

- > Commission européenne et Comité de Protection sociale (2014). Adequate social protection for LTC needs in an ageing society.
- > Commission européenne (2018). Rapport 2018 sur l'adéquation des pensions (The 2018 Pension Adequacy Report).
- > Commission européenne (2015). The 2015 Ageing Report.

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

L'allongement de la durée de vie et l'augmentation de la part de la population âgée de 65 ans ou plus posent également un défi aux systèmes de retraite puisqu'ils s'accompagnent d'une contraction de la part de la population âgée de 15 à 64 ans. L'un des enjeux des pays de l'UE est donc de limiter cette contraction en augmentant le taux d'activité de la population en âge de travailler. Cela passe notamment par des mesures de politique publique, permettant de concilier vie privée et vie professionnelle et qui ont un effet sur le taux de fécondité et le taux d'emploi des femmes (aménagement du temps de travail, garde d'enfants). Cela passe aussi par la mise en œuvre de politiques de l'emploi permettant aux travailleurs de rester plus longtemps sur le marché du travail (adaptation des horaires et des conditions de travail, formation tout au long de la vie, etc.). En 2016, la fécondité est en moyenne de 1,6 enfant par femme dans l'UE-28, soit un niveau inférieur au seuil de renouvellement des générations. Le taux de fécondité est particulièrement faible (entre 1,3 et 1,4 enfant par femme) dans les pays du sud de l'Europe où les politiques familiales sont moins développées. À l'inverse, la France et la Suède (1,9 enfant par femme) ainsi que l'Irlande (1,8 enfant par femme) se distinguent par une natalité relativement élevée, quoiqu'en légère baisse. La population en âge de travailler (15-64 ans) passerait ainsi de 65 % de la population totale en 2016 en moyenne, à 56 % en 2056. Cette part diminuerait de 13 points en Espagne et de 10 points en Allemagne et en Italie. La baisse serait moindre en France et en Suède (-5 points) ainsi qu'au Royaume-Uni (-4 points). Le ratio de dépendance des personnes âgées, calculé comme le rapport entre la population âgée de 65 ans ou plus et celle âgée de 15 à 64 ans, se dégraderait d'ici à 2056, et passerait en moyenne de près de 30 % à plus de 50 %. Il dépasserait la moyenne européenne en Allemagne, en Italie et en Espagne (*graphique 3*). Dans certains pays toutefois (France, Italie, mais surtout Espagne), ce phénomène de vieillissement s'inverserait à l'horizon 2050.

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

Le principal défi pour les systèmes de retraite est de s'adapter au vieillissement démographique, tout en assurant aux personnes âgées un revenu de remplacement adéquat et en les protégeant contre le risque de pauvreté et d'exclusion sociale. Dans plusieurs pays, les réformes paramétriques des retraites se traduiront par une baisse du taux de remplacement des cohortes futures. Le niveau à venir des pensions dépendra fortement, non seulement des gains de productivité, mais aussi des performances sur le marché du travail, des mesures favorisant l'allongement effectif de la durée d'activité et des mécanismes de solidarité. Le chômage de longue durée qui s'est développé chez les personnes d'âge actif depuis le début de la crise en 2008 constitue un risque pour la durée d'activité et les pensions futures. De même, les formes atypiques d'emploi (temps partiel, intérim, employeurs multiples, emploi indépendant

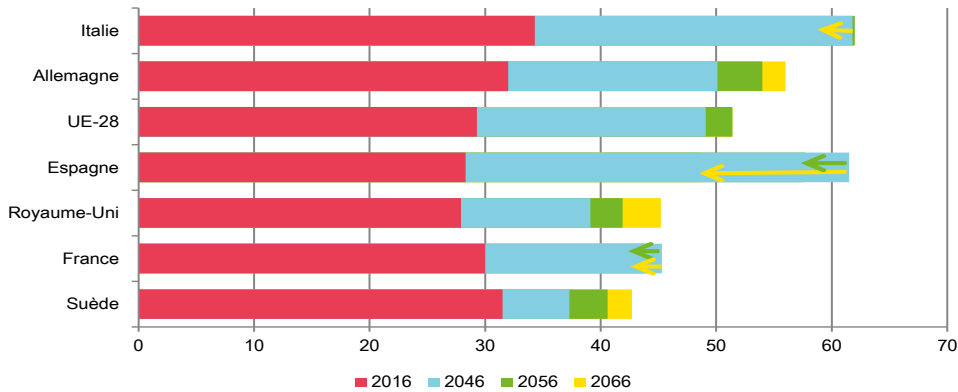
etc.) représentent, en 2016, 40 % de l'emploi total dans l'Union européenne. Les conditions de cumul et de liquidation des droits à la retraite de ce type d'emploi sont généralement moins favorables que pour l'emploi salarié permanent à temps plein, et le risque de pauvreté à la retraite plus élevé (Commission européenne, 2018). Enfin, la revalorisation des pensions dans le temps après la liquidation de la retraite constitue un enjeu d'autant plus important que la durée de vie s'allonge.

En 2016, le taux de remplacement net théorique pour une durée d'activité de quarante ans sans interruption et un départ à l'âge d'annulation de la décote, varie de 55 % en Suède à 97 % en Espagne (*tableau 1*). Le taux de remplacement effectif est toutefois plus faible en raison d'une durée de carrière moyenne inférieure à quarante ans dans plusieurs pays, surtout pour les femmes. Ainsi, en 2016, la durée de vie moyenne au travail est inférieure à quarante ans pour les hommes en Italie, en Espagne et en France. Elle est plus faible encore pour les femmes (36 ans au Royaume-Uni et en Allemagne, 33 ans en France et 26 ans en Italie). Le taux de remplacement agrégé, calculé comme le rapport des revenus bruts des pensions des 65-74 ans et des revenus bruts du travail des 50-59 ans, varie de 46 % en Allemagne à 73 % en Italie pour les hommes et de 48 % en Allemagne à 67 % en France pour les femmes. En raison de carrières plus courtes et de rémunérations plus faibles à l'âge actif (écart de 16 % en moyenne dans l'UE-28, allant de 5 % en Italie à 22 % en Allemagne), les femmes reçoivent, en 2016, des pensions (de droits directs et dérivés) inférieures à celles des hommes de près de 37 % en moyenne dans l'UE-28 (parmi les pays considérés, cet écart varie de 28 % en Suède à 42 % en Allemagne) (*graphique 4*). Le taux de risque de pauvreté ou d'exclusion sociale des femmes âgées de 65 ans ou plus est également supérieur à celui des hommes (21 % contre 15 % dans l'UE-28 en 2016).

Les réformes adoptées pour améliorer la situation financière des régimes de retraite se sont traduites, dans des proportions variables selon les pays, par le report de l'âge légal de départ à la retraite, l'harmonisation des âges légaux entre les hommes et les femmes, l'allongement de la durée de cotisation, le durcissement des conditions de départ en préretraite, la hausse des taux de cotisation, la modification des mécanismes d'indexation des pensions ou le gel des revalorisations. Par conséquent, les individus qui partiront à la retraite en 2056, au terme d'une carrière de quarante ans, bénéficieront, dans la majorité des pays, d'un taux de remplacement significativement inférieur à celui de ceux partis en 2016 (baisse de plus de 5 points dans 14 États membres dont le Royaume-Uni, l'Espagne, la France et la Suède) (*tableau 1*). En Allemagne, la prise en compte des pensions *Riester* ne permettra pas au pays d'offrir des taux de remplacement supérieurs à ceux de la plupart de ses voisins. Enfin, ces taux seront plus faibles en cas de durée de cotisation courte et de ruptures de carrière importantes. Les réformes passées ont renforcé le lien entre cotisations et prestations et ont pénalisé davantage les départs précoces en retraite. Ainsi, l'écart de taux entre les carrières incomplètes et les carrières complètes tend à s'accroître (Commission européenne, 2018).

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

En %



Note > En France, le rapport de dépendance augmente jusqu'en 2049 et baisse ensuite. Il est de 30,0% en 2016, de 45,3 % en 2046, de 44,1 % en 2056 et de 43,9 % en 2066.

Source > Eurostat-Europop2015.

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

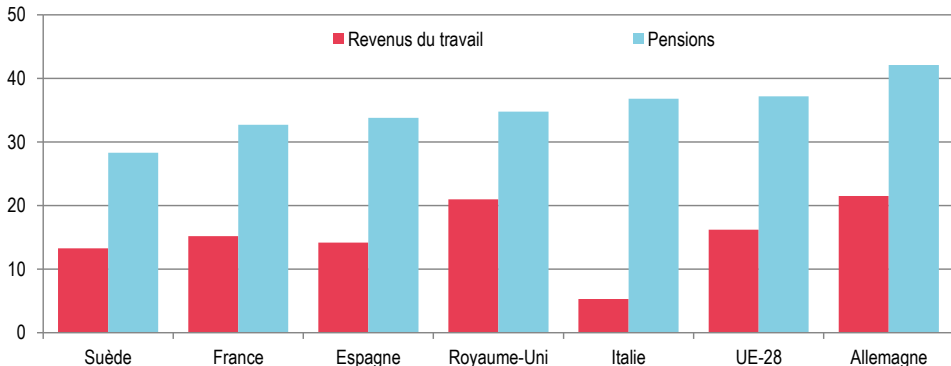
	Taux de remplacement <u>théorique net</u> pour une carrière de 40 ans au salaire moyen et un départ à l'âge de l'annulation de la décote (en %)	2016			Durée de vie moyenne au travail (en années)		2056
		Taux de remplacement agrégé brut en 2016 (rapport des revenus de pensions des 65-74 ans et des revenus du travail des 50-59 ans, en %)					Taux de remplacement <u>théorique net</u> pour une carrière de 40 ans et un départ à l'âge de l'annulation de la décote, salaire moyen (en %)
		Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	
Allemagne	56	46	48	46	40	36	61
Espagne	97	69	51	66	37	33	87
France	76	68	67	68	37	33	68
Italie	79	73	56	69	36	26	76
Suède	55	59	54	57	42	40	46
Royaume-Uni	85 (87)	58	51	53	41	36	69

Note > En Allemagne, les projections incluent les revenus des pensions *Riester*, ce qui explique la hausse du taux de remplacement entre 2016 et 2056. En France, le cas type théorique est calculé pour un salarié du régime général (pensions de base et complémentaire confondues). Au Royaume-Uni, la réforme de 2011 introduit l'harmonisation progressive jusqu'en 2018 des paramètres de calcul des pensions des hommes et des femmes ; en 2016, le taux de remplacement théorique est de 85 % pour les hommes (87 % pour les femmes).

Sources > Eurostat pour les taux de remplacement agrégés ; rapport 2018 sur l'adéquation des pensions pour les taux de remplacement théoriques et la durée de vie au travail

Graphique 4 Écart de revenus du travail et de pensions (droits directs et dérivés) entre les femmes et les hommes en 2016

En %



Lecture > En Italie, les femmes ont, en moyenne, des revenus du travail inférieurs de 5 % à ceux des hommes et des pensions inférieures de 37 %.

Sources > Eurostat et Rapport 2018 sur l'adéquation des pensions à partir de SRCV-UE.

La protection sociale en Europe

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

En 2015, les prestations de protection sociale, tous risques confondus, atteignent 27,5 % du PIB dans l'UE-28, ce qui correspond à un montant de 7 800 en standard de pouvoir d'achat (SPA) par habitant (glossaire, annexe 5) [graphique 1]. Les prestations sociales en part de PIB reflètent l'importance économique globale de la protection sociale dans ces pays, celles en SPA indiquent le supplément de revenu qu'elles représentent pour leurs habitants. L'importance des systèmes de protection sociale varie fortement entre les pays de l'UE-15 d'une part, où les prestations représentent en moyenne 28,3 % du PIB (soit 8 900 SPA par habitant) et les 13 autres pays membres (NM-13) d'autre part, où la moyenne atteint 18,0 % du PIB (soit 3 700 SPA par habitant). La France a le niveau de prestations le plus élevé en part du PIB (32,0 %), mais se place en sixième position pour les dépenses de prestations sociales en SPA par habitant (10 100 SPA, soit 10 500 euros). Le Danemark occupe la deuxième position à la fois en part du PIB (31,1 %) et en SPA par habitant (11 000 SPA soit 14 900 euros). L'écart de classement résulte à la fois d'un niveau de PIB par habitant relativement moyen en France en comparaison européenne (11^e rang sur 28 en 2015 en SPA) et d'un coût de la vie plus élevé que dans d'autres pays européens, comme l'Allemagne. En effet, alors que ce pays consacre une moindre part de son PIB (27,9 %) aux prestations sociales, les dépenses par habitant y sont comparables en SPA. Le Luxembourg, le Danemark, l'Autriche, les Pays-Bas, l'Allemagne, la France et la Suède versent les montants de prestations par habitant les plus élevés (dépassant les 10 000 SPA). Les pays du sud de l'Europe ainsi que le Royaume-Uni et l'Irlande ont des niveaux de prestations en SPA par habitant inférieurs à la moyenne UE-15. C'est également le cas en part du PIB, excepté pour l'Italie.

Dans l'UE, les systèmes de protection sociale jouent un rôle de stabilisateur automatique en période de crise. Toutefois, la stabilisation opérée diffère selon les pays et dépend de l'importance du système de protection sociale, des caractéristiques plus ou moins contra-cycliques des différentes prestations et de la durée de la crise (Commission européenne, 2016). Ainsi, après la récession de 2008-2009, la hausse automatique des prestations a permis une stabilisation du niveau de revenu disponible brut des ménages jusqu'en 2011. Mais, sous l'effet des politiques d'austérité et du fait de l'arrivée en fin de droits de nombreux demandeurs d'emplois, ce rôle de stabilisateur automatique n'a pas été suffisant pendant la récession de 2011-2012, induisant un recul du revenu disponible des ménages.

Des prestations majoritairement versées en espèces

Les prestations sont en majorité versées en espèces dans

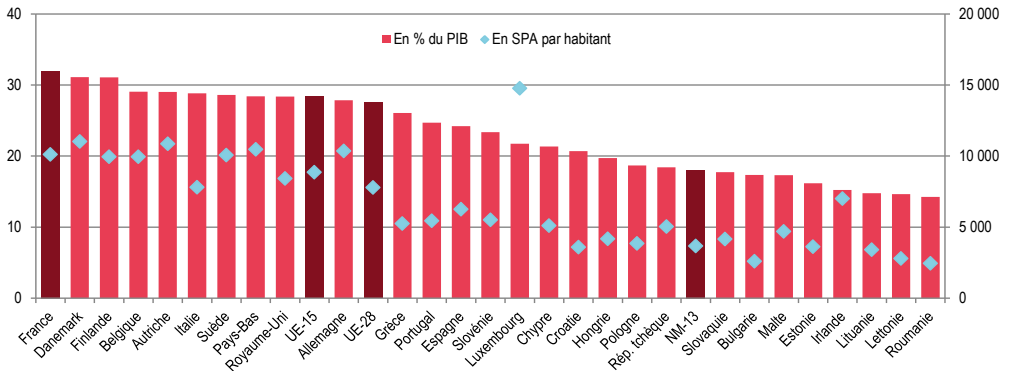
les pays de l'UE : 64 % en moyenne dans l'UE-15 et 71 % parmi les NM-13. Les différences, parfois marquées, entre pays sont liées à deux facteurs. En premier lieu, elles sont imputables à la part relative des différents risques dans le total des prestations (voir fiche 27), les proportions de prestations en nature étant généralement plus fortes que la moyenne pour certains risques sociaux, comme le risque maladie. En second lieu, cela tient au modèle de protection sociale qui prévaut : l'usage d'une prestation en espèces est libre, contrairement à celui d'une prestation en nature. Ainsi, la part des prestations en nature est plus élevée dans les pays du nord de l'Europe (47 % en Suède, 42 % au Royaume-Uni et 40 % au Danemark) [graphique 2]. Cela s'explique par une majorité de prestations famille-enfants dispensée en nature dans les pays scandinaves, sous forme de services de garde d'enfants. Dans ces mêmes pays, plus de 10 % des prestations vieillesse sont également versées en nature, sous forme de services d'assistance dans les tâches de la vie quotidienne ou d'hébergement des personnes âgées en perte d'autonomie, par exemple. Enfin, dans ces pays, comme au Royaume-Uni ou en Autriche, plus de 20 % des prestations chômage sont versées en nature (contre 5 % ou moins dans les autres pays de l'UE-15) : ce sont principalement des prestations de formation professionnelle.

89 % des prestations versées sans condition de ressources

L'ensemble des prestations sont très majoritairement versées sans condition de ressources (89 % des prestations dans l'UE-15 et 96 % dans les NM-13). Les prestations du risque logement et pauvreté-exclusion sociale sont certes presque intégralement soumises à des conditions de ressources, mais elles ne représentent qu'une faible part du total versé. En revanche, les prestations des risques maladie et vieillesse-survie, qui représentent 75 % des prestations totales, sont, dans la plupart des pays, majoritairement versées sans condition de ressources. La part des prestations soumises à condition de ressources est donc relativement homogène dans l'UE-15 d'une part et les NM-13 d'autre part. Seuls le Danemark et l'Irlande se distinguent par une proportion de prestations soumises à des conditions de ressources largement supérieure à celle des autres pays (respectivement 36 % et 30 %) [graphique 3]. Au Danemark, cela est dû au fait que la majorité des prestations vieillesse et invalidité est délivrée sous condition de ressources (60 %). En Irlande, cela s'explique par deux facteurs. D'une part, la part des prestations chômage (78 %) et des prestations maladie (14 %) versées sous conditions de ressources est relativement importante. D'autre part, la structure démographique du pays est atypique : en raison d'une population jeune, les prestations de vieillesse-survie, majoritairement sans condition de ressources, ne représentent en Irlande que 33 % du total des prestations, contre 45 % en moyenne dans l'UE-15.

Graphique 1 Ensemble des prestations de protection sociale en Europe en 2015

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



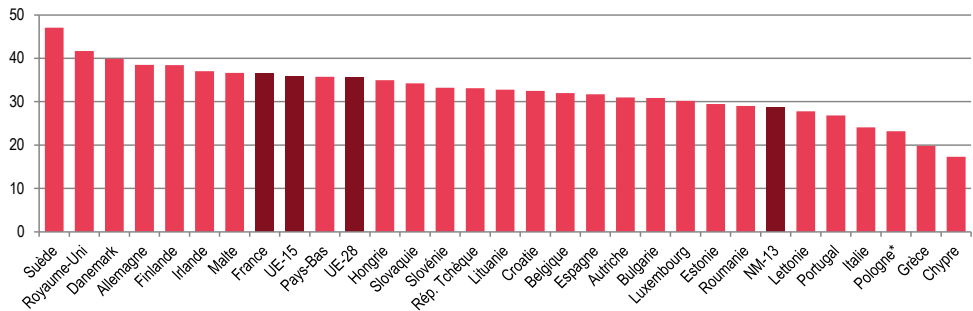
Note > Les NM-13 sont les 13 États membres ayant intégré l'Union européenne depuis 2004.

En Irlande, les données en part du PIB sont à interpréter avec précaution, le PIB prenant en compte les opérations comptables réalisées par des filiales de firmes multinationales créées en Irlande pour bénéficier du faible taux d'imposition sur les bénéfices des sociétés.

Source > Eurostat, Sespros.

Graphique 2 Part des prestations versées en nature en Europe en 2015

En % du total des prestations

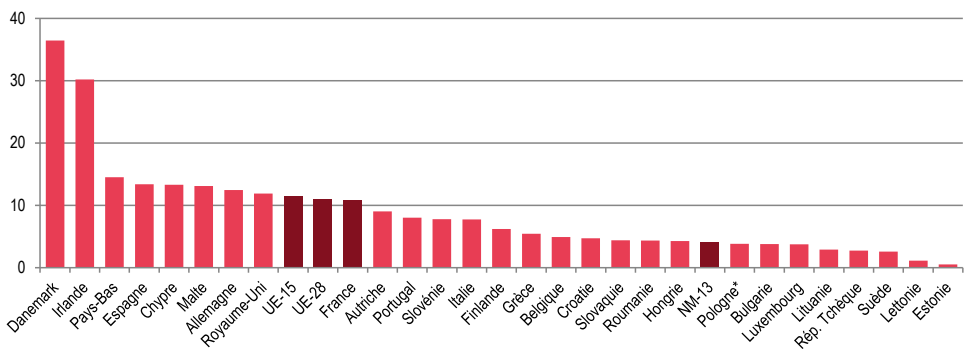


* Données 2014.

Source > Eurostat, Sespros.

Graphique 3 Part des prestations versées sous condition de ressources en Europe en 2015

En % du total des prestations



* Données 2014.

Source > Eurostat, Sespros.

Pour en savoir plus

> **Commission européenne** (2016, décembre). Rapport sur l'évolution de l'emploi et de la situation sociale en Europe en 2016 (ESDE), (chapitre 2.1. *The impact of social protection expenditure and automatic stabilisers*, pp.53-56).

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

Les taux et les modalités de prélèvements obligatoires appliqués aux prestations sociales diffèrent d'un pays à l'autre et selon le type de prestation versée. En 2014, les prélèvements obligatoires sur les prestations représentent en moyenne 2,4 % du PIB dans l'UE-15 et 1,0 % dans les treize États membres de l'UE entrés de 2004 à 2013 (NM-13). En part du PIB, ces taux de prélèvement sont les plus élevés aux Pays-Bas (5,9 %), au Danemark (5,0 %) ainsi qu'en Suède, en Italie, en Finlande et en Autriche (plus de 3 %). Le Royaume-Uni et l'Irlande, ainsi que les nouveaux membres à l'exception de la Pologne et de Chypre, ont les taux les plus faibles (inférieurs à 1 % du PIB).

Ainsi, le classement des pays de l'UE-28 en matière de prestations sociales en part du PIB change, une fois intégrés les prélèvements obligatoires (*graphique 1*). Concernant les prestations brutes, les cinq premiers pays sont la France, le Danemark, la Finlande, l'Autriche et la Belgique. Pour les prestations nettes, la France, où les prélèvements obligatoires sur les prestations représentent seulement 1,9 % du PIB, reste en première position, suivie de la Finlande. Les Pays-Bas, où ce taux est le plus élevé, passe de la 7^e à la 14^e position, à l'inverse du Royaume-Uni, dont le taux est un des plus faibles de l'UE-15 (près de 1,0 % du PIB), qui remonte de la 10^e à la 5^e position.

Les prélèvements obligatoires sur les prestations étant plus élevés dans les pays de l'UE-15 que dans les NM-13, le passage du brut au net réduit quelque peu l'écart entre ces pays, même s'il demeure important. L'écart entre la moyenne UE-15 et celle des NM-13 est ramenée de 10,1 points pour les prestations brutes à 8,7 points pour les prestations nettes. Les écarts en part du PIB entre les pays européens aux prestations les plus élevées et les plus faibles est également moindre en net qu'en brut (16,6 points contre 18,0).

En part du total des prestations, le taux moyen de prélèvements obligatoires atteint 8,3 % dans les pays de l'UE-15 contre 5,5 % dans les NM-13. Dans l'UE-15, on retrouve les taux les plus élevés aux Pays-Bas (plus de 20 %), dans les pays scandinaves, en Italie et en Autriche (supérieurs à 10 %). À près de 8,6 %, le taux de prélèvements sur les prestations de l'Allemagne est proche de la moyenne, mais il est significativement plus élevé en France (5,7 %) et au Royaume-Uni (3,6 %) [*graphique 2*]. Il s'agit toutefois là de taux globaux portant sur l'ensemble des prestations. Pour chaque pays, ces taux de prélèvement sont en fait très différents selon le

type de prestation (en espèces ou en nature, avec ou sans condition de revenu...) et selon le risque couvert.

Les prélèvements obligatoires sur les prestations vieillesse représentent 67 % des prélèvements obligatoires sur prestations

De manière générale, dans les pays de l'UE, les prestations les plus assujetties aux prélèvements obligatoires sont les prestations de remplacement du revenu, versées en espèces, c'est-à-dire les prestations des branches vieillesse, survie, chômage et invalidité. Dans la majorité des pays, les prestations qui couvrent ces quatre risques font l'objet de prélèvements sociaux et fiscaux à la fois plus élevés et s'appliquant à une assiette plus large que les autres. Les prestations de la branche maladie, majoritairement servies en nature, et celles de la branche pauvreté exclusion, qui sont des prestations de solidarité surtout versées en espèces, font, elles, l'objet de taux de prélèvements obligatoires faibles ou nuls, appliqués à une assiette plus réduite².

Encadré 1 Le système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (Sespros)

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

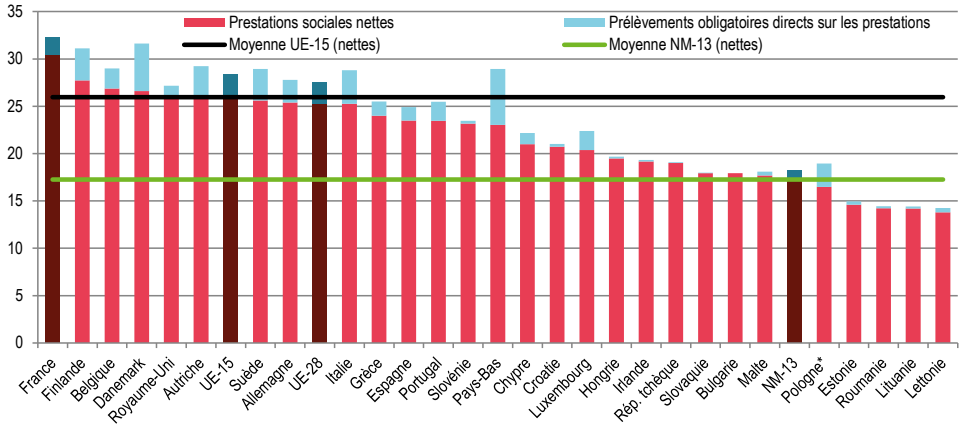
Pour pallier les limites d'une simple comparaison entre montants bruts, Eurostat a lancé en 2008 une collecte pilote de données sur les prestations nettes pour l'année 2005¹. L'intérêt est de pouvoir comparer les niveaux de dépenses sociales en tenant compte des différences de prélèvements obligatoires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

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

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

Graphique 1 Part des prestations de protection sociale dans le PIB en 2014, avant et après prélèvements obligatoires directs sur les prestations

En % du PIB

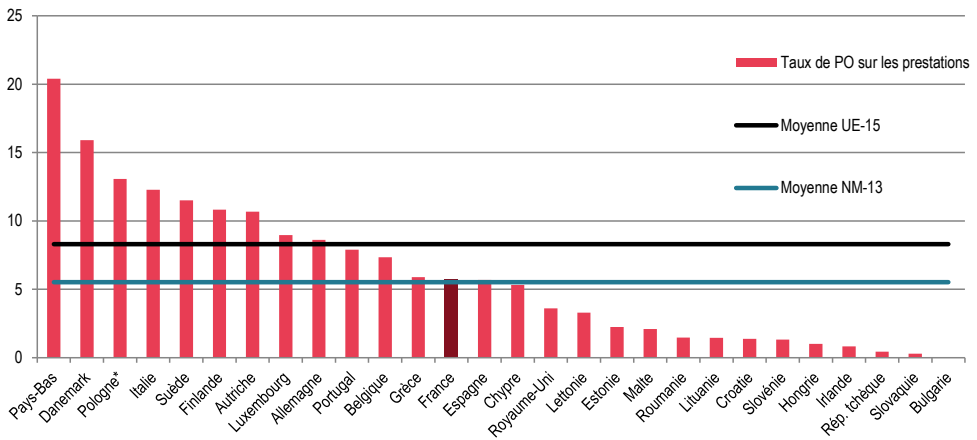


* Données 2013.

Source > Eurostat, Sespros.

Graphique 2 Taux de prélèvements obligatoires (PO) sur les prestations sociales en 2014

En % du total des prestations



* Données 2013.

Source > Eurostat, Sespros.

Tableau 1 Taux de prélèvements obligatoires sur les prestations sociales en 2014, par risque

(en % des prestations brutes)

	Danemark	Italie	Suède	Allemagne	UE-15	France	Royaume-Uni
Vieillesse	23,1	19,0	18,6	14,9	13,9	10,4	7,6
Survie	31,8	15,5	19,9	13,7	12,6	6,5	8,6
Maladie-soins de santé	4,2	1,2	4,2	5,8	3,0	1,3	0,7
Famille-enfants	4,2	2,1	5,3	1,9	1,8	2,2	0,4
Invalidité	16,8	2,0	9,5	6,2	6,3	2,7	0,1
Chômage	20,4	16,4	17,3	3,0	9,6	7,9	3,3
Pauvreté-exclusion sociale	13,1	0,0	0,0	0,0	2,3	0,3	0,0
Total	15,9	12,3	11,5	8,6	8,3	5,7	3,6

Taux supérieur à la moyenne UE-15

Taux moyen

Taux inférieur à la moyenne UE-15

Taux (quasi)-nul

Note > Un taux est qualifié de « moyen » lorsqu'il correspond à la moyenne UE-15 +/-20 %.

Source > Eurostat, Sespros.

Les taux de prélèvements obligatoires sur prestations sont détaillés par risque pour six États membres de l'UE-15 (*tableau 1*), ce qui permet de mieux comprendre les différences de taux globaux de prélèvements entre ces pays. Les taux de prélèvements obligatoires sont plus élevés que la moyenne UE-15 au Danemark et en Suède pour tous les risques, hormis le risque pauvreté-exclusion sociale, en Suède non sujet à prélèvements obligatoires. À l'autre extrême, au Royaume-Uni, les taux de prélèvements obligatoires sont inférieurs à la moyenne de l'UE-15 pour tous les types de prestations. Le niveau global de prélèvements obligatoires de l'Italie, proche de celui de la Suède (autour de 12,0 %), s'explique par un taux relativement élevé de prélèvements obligatoires sur les prestations vieillesse et survie (par rapport à la moyenne de l'UE-15), qui constituent plus de la moitié du total des prestations sociales italiennes. L'Allemagne se distingue par un taux de prélèvements obligatoires sur les prestations du risque maladie-soins de santé supérieur aux autres pays. Cela s'explique par un effet de structure, l'Allemagne versant relativement plus de prestations maladie-soins de santé en espèces³ (17 %). En France, le taux de prélèvements obligatoires sur les prestations famille-enfants est supérieur à la moyenne de l'UE-15 et celui sur les prestations chômage est proche de la moyenne de l'UE-15. En revanche, le taux de prélèvements obligatoires est, en France, inférieur à la moyenne UE-15 pour les prestations des risques vieillesse, survie, maladie-soins de santé, invalidité et pauvreté-exclusion sociale. Ce dernier point est d'autant plus notable que la France compte pourtant parmi les quelques pays qui soumettent les prestations du risque pauvreté et exclusion sociale à prélèvements obligatoires. Il s'agit de l'imposition des allocations temporaires d'attente (ATA), qui aboutit à un taux de prélèvements obligatoires de 0,3 % pour ce risque. La moyenne UE-15 est fortement tirée vers le haut par le Danemark pour les prélèvements portant sur le risque pauvreté-exclusion sociale : les prestations de ce risque y sont soumises aux mêmes règles d'imposition que les autres revenus ainsi qu'aux cotisations au régime de pension complémentaire, d'où un taux de prélèvements obligatoires atypiquement élevé (13,1 %) sur ce champ.

Comme pour les taux, les assiettes de prélèvements obligatoires sont différentes d'un pays à l'autre (*graphique 3*). En masse, seules 41 % des prestations sont soumises à prélèvements obligatoires au Royaume-Uni, contre au moins la moitié dans les autres pays (50 % en Suède, 51 % en Allemagne et 56 % au Danemark). L'assiette de prélèvement atteint 60 % du total des prestations sociales en France et 65 % en Italie. Ces différences s'expliquent également par un effet de structure : les prestations en nature n'étant pas soumises à prélèvements obligatoires, l'assiette est plus large dans

les pays où la part des prestations en espèces est plus élevée (Italie et France).

Étant donné que les prestations vieillesse représentent une part importante de l'ensemble des prestations (40 % en moyenne) et qu'elles sont presque intégralement sujettes à prélèvements (92 % en moyenne), le taux de prélèvements obligatoires sur les prestations vieillesse a un poids prépondérant (67 %) dans le taux de prélèvements obligatoires global sur les prestations.

Les prélèvements obligatoires sur les prestations vieillesse sont presque exclusivement de nature fiscale, sauf en Allemagne

Les prestations en espèces (pensions de retraite et de retraite anticipée, pensions minimums) représentent 95 % des prestations vieillesse dans les six pays considérés. Sur ce champ, la totalité des prélèvements obligatoires sont de nature fiscale au Danemark, en Italie, en Suède et au Royaume-Uni. En France, la quasi-totalité est aussi constituée de prélèvements fiscaux, mais il existe des cotisations sociales sur les prestations vieillesse, qui représentent en moyenne 0,3 % des prestations (*graphique 4*). Il s'agit, de la contribution sociale généralisée (CSG), de la contribution à la réduction de la dette sociale (CRDS), de la contribution additionnelle pour l'autonomie (CASA) et de la cotisation à l'assurance maladie sur les pensions complémentaires. Pour l'Allemagne, les prélèvements portant sur le risque vieillesse sont constitués aux deux tiers par des cotisations sociales, les impôts ne représentant que 30 % des prélèvements obligatoires de ce risque. Cela s'explique par deux caractéristiques structurelles du système socio-fiscal allemand. D'une part, les retraités ne sont pas dispensés de cotisations à l'assurance maladie et financent seuls l'assurance dépendance par leurs cotisations. D'autre part, les pensions ne sont imposées qu'à hauteur de 50 % de leur montant pour les retraites liquidées avant 2005. Pour les nouvelles pensions, la part imposable augmente de 2 points de pourcentage (jusqu'en 2020 et de 1 point de 2021 à 2040⁴).

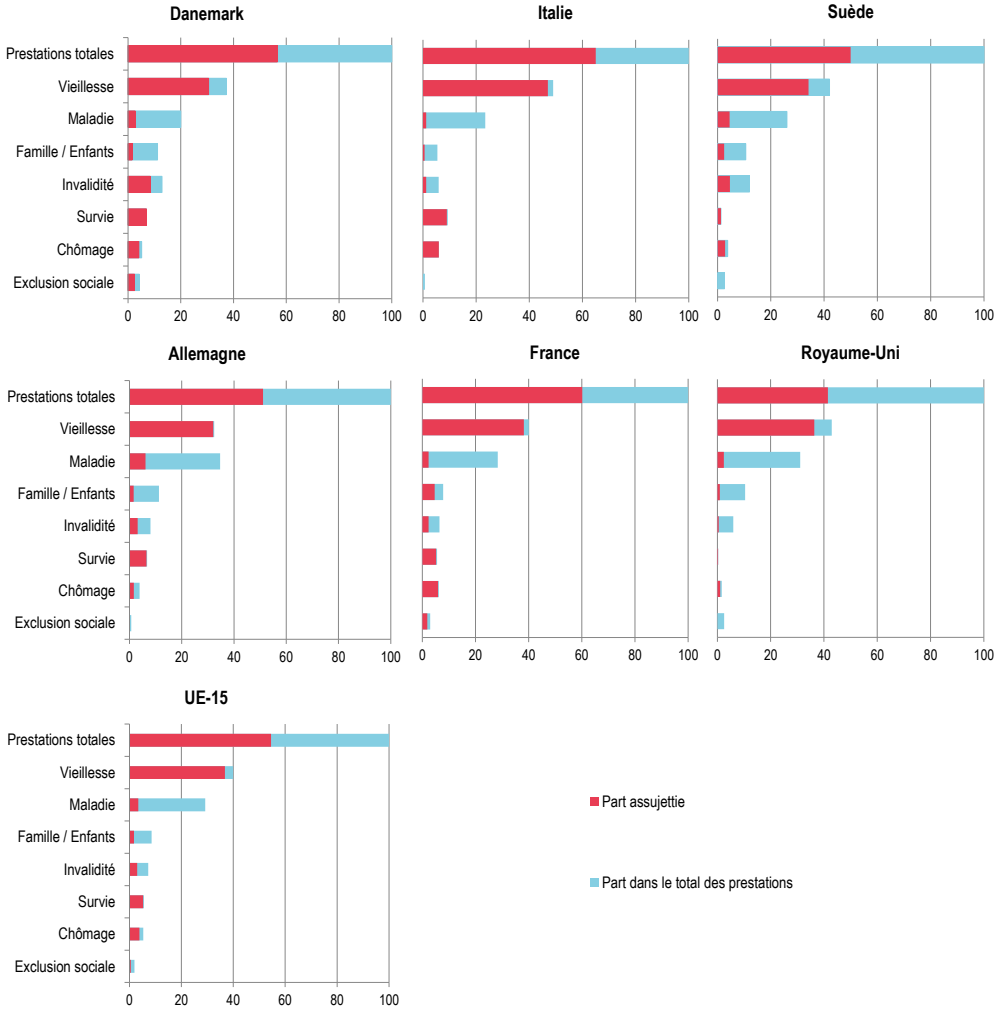
Ainsi, les différences de régimes fiscaux d'imposition des revenus constitueraient la principale source d'explication des différences de prélèvements obligatoires sur prestations entre pays. En effet, mis à part en Allemagne, les règles d'imposition des pensions sont en Europe généralement les mêmes que celles des revenus d'activité, sans exemption particulière. Toutefois, les différences de distributions de revenus entre retraités des divers États membres (proportions différentes de pensionnés non imposables ou, à l'inverse, à « hauts revenus ») et celles de nature sociodémographique pourraient également expliquer en partie ces écarts.

3. Les prestations maladie en espèces correspondent au paiement de congés maladie.

4. Source Missoc (Mutual Information System on Social Protection), réglementation en place au 1^{er} janvier 2016.

Graphique 3 Part des prestations sociales sujettes à prélèvements obligatoires en 2014, par risque

En % des prestations brutes

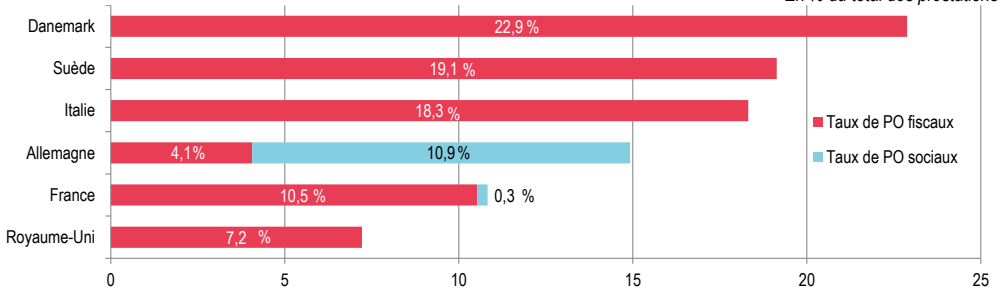


Lecture > Au Danemark, 57 % des prestations totales sont soumises à prélèvements obligatoires. Les prestations vieillesse représentent 37 % du total des prestations et leur quasi-totalité est soumise à prélèvements obligatoires (31 %).

Source > Eurostat, Sespros.

Graphique 4 Taux moyens des prélèvements (PO) fiscaux et sociaux sur les prestations vieillesse en 2013

En % du total des prestations



Source > Eurostat, Sespros.

Quelle coordination européenne dans le domaine social ?

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

En 2010, la **stratégie Europe 2020** prend la suite de la stratégie de Lisbonne. La promotion de l'inclusion sociale et la lutte contre la pauvreté font partie des priorités stratégiques définies dans les lignes directrices pour l'emploi de 2010. La stratégie Europe 2020 traduit cette priorité en un **objectif** de réduction du nombre de personnes confrontées au risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (AROE) [encadré 1] de 20 millions dans l'UE-27 (voir fiche 25). Le suivi des mesures nationales pour la mise en œuvre d'Europe 2020 est institutionnalisé au sein d'un cycle annuel d'évaluation des réformes², dit « Semestre européen ». Cette procédure ouvre la possibilité pour la Commission de proposer des recommandations aux pays, qui sont ensuite formellement adoptées par le Conseil européen³. Un **cadre commun d'évaluation** des défis et des bons résultats est développé, d'abord dans le domaine de l'emploi, puis dans celui du social. Toutefois, au sein du Semestre européen, les politiques sociales, qui relèvent de la responsabilité des États membres, sont le plus souvent évoquées sous l'angle de la viabilité financière ou de l'inclusion active.

Après les différentes crises de la dette publique qu'a traversées la zone euro à partir de 2010, les débats sur la dimension sociale de l'Union économique et monétaire ont repris de l'ampleur. Dans ce contexte, la Commission a proposé l'utilisation d'un **tableau de bord des indicateurs clés d'emploi et du social** dans le but d'identifier les problèmes structurels et les divergences susceptibles de créer des déséquilibres sur le marché intérieur européen. Des indicateurs du domaine social ont également été mis en avant au sein de la **procédure concernant les déséquilibres macroéconomiques**, dans l'objectif de rendre compte de l'impact social des trajectoires d'ajustement. Cette procédure créée en 2012 vise à détecter de manière précoce les évolutions économiques susceptibles de favoriser la propagation des chocs au sein de l'Union monétaire (bulles immobilières, augmentation des déficits ou des excédents de balance courante, perte de compétitivité, etc.).

Encadré 1 Les personnes exposées au risque de pauvreté ou d'exclusion sociale

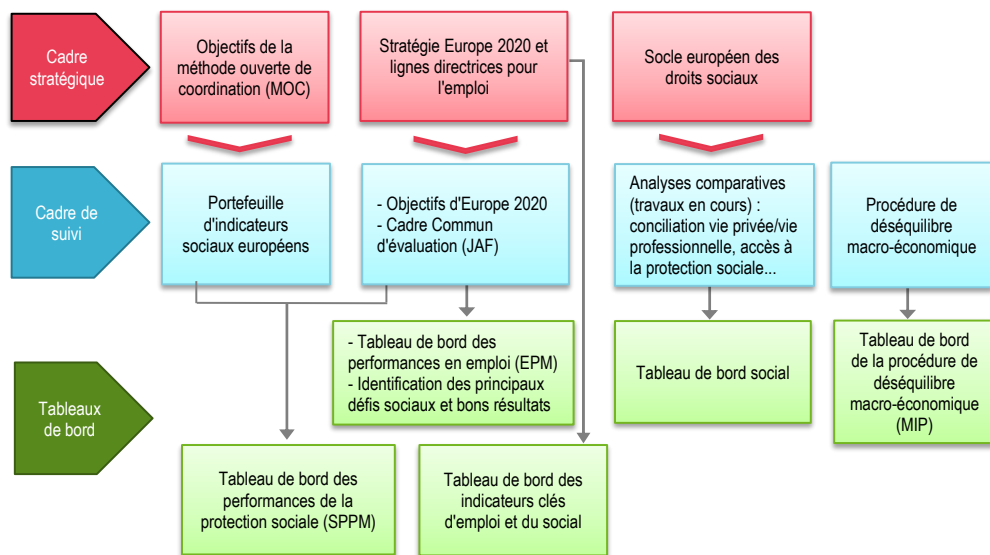
Les personnes exposées au risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (ou AROPE [*at risk of poverty or social exclusion*]) sont celles appartenant à au moins l'un des trois groupes suivants :

- **Les personnes confrontées au risque de pauvreté** (AROP) sont celles dont le revenu disponible après transferts sociaux est inférieur à 60 % du revenu équivalent médian par unité de consommation (seuil de pauvreté monétaire au sens de l'UE).
- **Les personnes en situation de privation matérielle sévère** sont celles qui font face à au moins quatre problèmes parmi les neuf suivants : incapacité à 1) payer son loyer ou ses factures, 2) chauffer correctement son logement, 3) faire face à des dépenses imprévues, 4) manger chaque jour une portion protéinée, 5) s'offrir une semaine de vacances hors du domicile, 6) posséder une voiture, 7) une machine à laver, 8) une télévision couleur, 9) un téléphone.
- **Les personnes vivant dans des ménages à faible intensité de travail** sont les personnes âgées de moins de 60 ans vivant dans des ménages où le rapport entre le nombre de mois travaillés par les personnes âgées de 18 à 59 ans et le nombre de mois où elles auraient pu travailler est inférieur ou égal à 20 %.

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

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

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

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

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

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

Tableau 1 Sélection d'indicateurs du tableau de bord social pour 6 pays en 2016 et évolution 2006-2016

		UE-28	Allemagne	Espagne	France	Italie	Suède	Royaume-Uni
Rapport interquintile des sommes de niveaux de vie (S80/S20)	2016	5,2	4,6	6,6	4,3	6,3	4,3	5,1
	2006-2016, en %	nd	12,2	20,0	7,5	16,7	19,4	-5,6
Évolution du revenu disponible brut réel des ménages en SPA par habitant	2006-2016, indice 2006=100	105,8	109,4	91,1	105,3	90,6	107,0	90,8 ⁵
	2016, en %	33,2	34,8	24,4	42,4	21,4	45,8	43,4
Impact des transferts sociaux sur la réduction de la pauvreté ¹	2008-2016, en ppc	nd	-16,6	6,9	-4,6	2,8	-11,8	6,5
	2016, en % du PIB	19,1	19,3	16,8	24,4	21,1	20,6	15,8
Taux de chômage ³ des jeunes (15-24 ans)	2016, en %	18,7	7,1	44,4	24,6	37,8	18,9	13,0
	2006-2016, en ppc	1,0	-6,5	26,5	2,6	16,0	-2,6	-0,9
Taux de chômage ³ de longue durée (1 an ou plus) (15-74 ans)	2016, en %	4,0	1,7	9,5	4,6	6,7	1,3	1,3
	2006-2016, en ppc	0,3	-4,0	7,7	0,8	3,4	0,3	0,1
Taux de pauvreté en emploi (18 ans ou plus)	2016, en %	9,6	9,5	13,1	7,9	11,7	6,7	8,6
	2006-2016, en ppc	nd	4,0	3,0	1,9	2,7	-0,7	0,8
Ecart de taux d'emploi entre hommes et femmes (20-64 ans)	2016, en ppc	11,6	8,2	11,5	7,5	20,1	3,8	11,0
	2006-2016, en ppc	-4,1	-4,0	-12,1	nd	-5,7	-2,1	-2,5
Taux de recours à un établissement d'accueil pour les enfants de moins de 3 ans ⁴	2016, en %	32,9	32,6	39,3	48,9	34,4	51,0	28,5
	2006-2016, en ppc	nd	15,6	2,3	17,9	9,4	7,0	-4,5

nd : non disponible, ppc : point de pourcentage.

- Différence en % entre le taux de pauvreté avant et après transferts sociaux (pensions exclues), pour l'ensemble de la population.
- Dépenses des administrations publiques pour la protection sociale selon la classification internationale des fonctions des administrations publiques (hors institutions sans but lucratif au service des ménages) des comptes nationaux (CFAP).
- Chômage au sens du Bureau international du travail (BIT).
- Proportion d'enfants de 0 à 2 ans gardés au moins une heure par semaine dans un établissement d'accueil, hors assistante maternelle et garde à domicile (enquête sur les ressources et les conditions de vie).
- Évolution 2006-2015.

Sources > Commission européenne, Tableau de bord social, extraction au 12/03/2018 de 9 indicateurs sur 37. Réalisé à partir des données publiées par Eurostat, issues principalement de l'enquête européenne sur les ressources et les conditions de vie (SRCV-UE), de l'enquête Emploi et des comptes nationaux.

Un socle européen des droits sociaux

En 2017, les instances européennes ont adopté un **socle européen des droits sociaux**, reconnaissant notamment aux individus le droit à une protection sociale adéquate (incluant des allocations chômage et une pension de retraite pour les travailleurs, un revenu minimum pour les personnes sans ressources, l'accès aux soins de santé et aux soins de longue durée...), le droit à l'égalité des chances et de traitement, le droit à l'éducation... L'implémentation de ce socle de droits est en grande partie du ressort des États membres. Les progrès de ces États dans les domaines couverts par le socle seront discutés au cours du Semestre européen au regard des priorités et spécificités de chaque pays. De plus, des outils de comparaison des performances entre pays (*benchmarking*) seront développés pour des thématiques spécifiques (par exemple sur la conciliation entre vies familiale et professionnelle), notamment en exploitant la méthodologie du cadre commun d'évaluation. Enfin, la Commission a développé un **tableau de bord social** comprenant une quarantaine d'indicateurs dans les champs de l'éducation, la formation, l'emploi, les inégalités, les conditions de vie, la santé et l'accès au numérique, qui peuvent être comparés entre pays et au cours du temps.

Une sélection de ces indicateurs (*tableau 1*) montre une situation contrastée parmi les six pays étudiés ici après plusieurs années de crise économique. En Espagne et en Italie, pays fortement touchés par la crise, le revenu disponible brut des ménages est 9 % plus faible en 2016 qu'en 2006. Les inégalités, mesurées par le ratio de la somme des niveaux de vie des 20 % des individus les plus aisés relativement à celle des 20 % les plus pauvres (S80/S20), y ont augmenté depuis 2006 et sont plus élevées en 2016 que dans l'UE-28 en moyenne. Le marché du travail de ces pays a été fortement fragilisé par la crise et le taux de chômage des jeunes, le chômage de longue durée et la part de travailleurs pauvres restent à des niveaux relativement élevés en 2016. Au Royaume-Uni, le revenu des ménages a également diminué de 9 % entre 2006 et 2015 (données 2016 non disponibles), vraisemblablement sur une plage plus large de la distribution des revenus, car les inégalités de niveaux de vie sont en légère baisse au cours des dix dernières années. La situation sur le marché du travail y est nettement plus favorable qu'en Italie et en Espagne, les taux de chômage de longue durée et des jeunes étant relativement faibles. En Suède, l'impact des transferts sociaux sur la réduction de la pauvreté reste élevé mais a fléchi entre 2006 et 2016, et les inégalités de niveaux de vie ont augmenté. Elles restent toutefois à un niveau inférieur à la moyenne de l'UE-28 et la situation sur le marché du travail en 2016 est relativement favorable.

L'impact des transferts sociaux a également nettement diminué en Allemagne, mais la hausse des inégalités de niveaux de vie y est plus modérée qu'en Suède, notamment en raison d'un fort dynamisme du marché du travail, qui se traduit par de faibles taux de chômage de longue durée et des jeunes.

L'écart de taux d'emploi entre hommes et femmes est en baisse dans l'UE-28, en parallèle d'une hausse du taux de recours aux modes de garde institutionnels (voir aussi fiche 31). Toutefois, en Espagne et en Italie, cette convergence résulte en partie d'une baisse du taux d'emploi des hommes.

Un suivi des évolutions de la situation sociale

Le **tableau de bord des performances de la protection sociale** (SPPM) permet à la fois d'évaluer le cheminement vers la cible de réduction de la pauvreté et de l'exclusion sociale de la stratégie Europe 2020 (voir fiche 25) et de suivre les progrès dans les trois domaines de la MOC sociale. Il constitue un outil synthétique utilisé par le Comité de la protection sociale⁴ afin d'informer le Conseil des ministres européen.

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

Le tableau de bord a mis en évidence de premiers signes d'amélioration en 2014 au sein de l'UE-28, notamment concernant la situation des jeunes et des personnes exposées au risque de pauvreté. Cette tendance se confirme entre 2015 et 2016, une majorité d'indicateurs connaissant une évolution favorable. En particulier, le taux de pauvreté et d'exclusion sociale a significativement diminué dans 12 États membres (EM) entre 2015 et 2016. Le taux de pauvreté et d'exclusion sociale des enfants baisse également dans 13 EM. À l'inverse, la situation continue de se dégrader au regard de l'intensité (8 EM) et du risque de pauvreté monétaire des ménages à faible intensité de travail (9 EM). La baisse des taux de pauvreté et d'exclusion sociale reflète un meilleur fonctionnement des marchés du travail, qui se traduit par une hausse des revenus des ménages, une baisse du chômage des jeunes et du chômage de longue durée. En parallèle, la situation relative des seniors se dégrade dans plusieurs EM, reflète notamment de la progression des revenus de la population active.

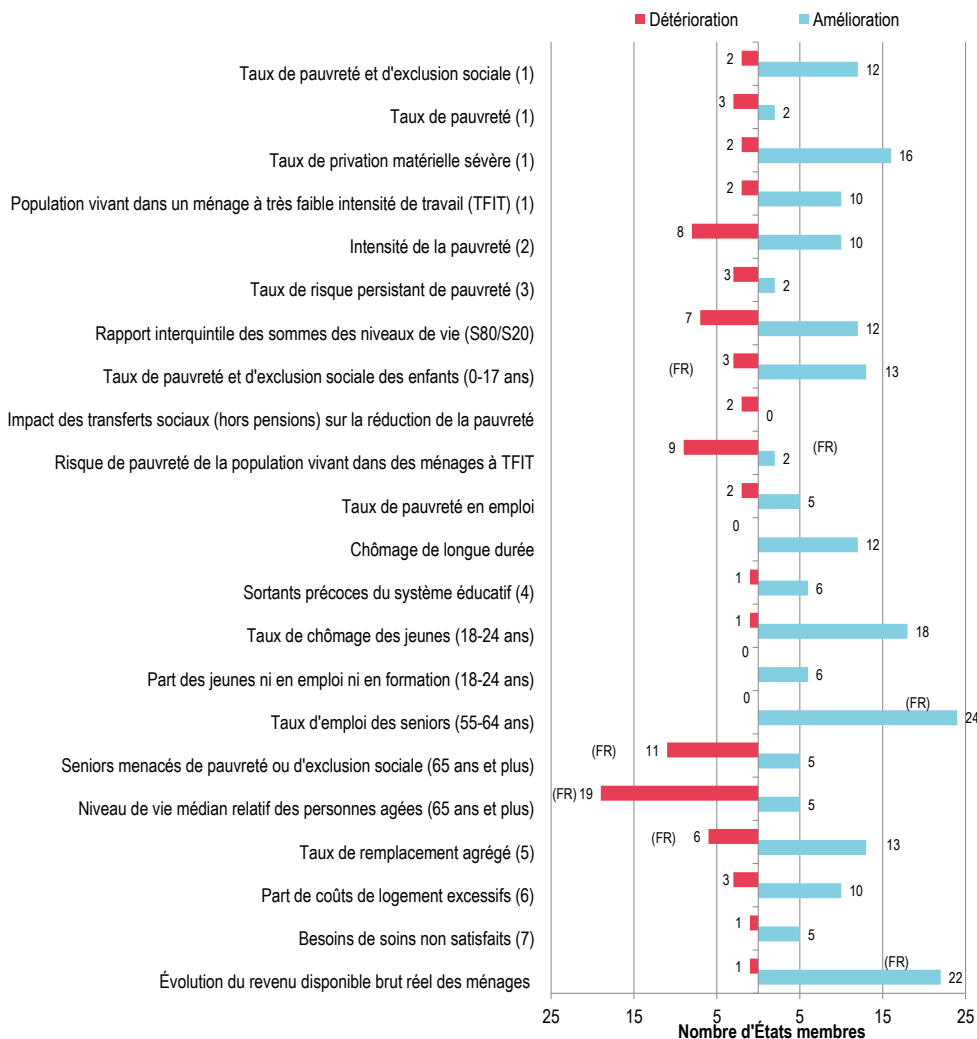
4. Le sous-groupe technique « indicateurs » (SGI) a développé le tableau de bord à la demande du Comité de la protection sociale (CPS) en avril 2012. Cet outil est inclus dans le rapport annuel du CPS.

Pour en savoir plus

- > Les indicateurs du SPPM sont mis à disposition du public par Eurostat sur une page internet dédiée : Eurostat > Données > Statistiques par thème > Indicateurs sur l'emploi et inclusion sociale > Inclusion sociale et protection sociale.
- > **Comité de la Protection sociale** (2018, février). *2017 Social Protection Performance Monitor (SPPM) dashboard results*.
- > **Commission européenne et Conseil européen** (2018, mars). *Rapport conjoint sur l'emploi*.

Graphique 1 Tableau de bord des performances de la protection sociale : évolution de 2015 à 2016

En nombre de pays connaissant une détérioration ou une amélioration significative



(1) Indicateurs définis dans l'encadré.

(2) Niveau de vie médian des personnes menacées de pauvreté rapporté au seuil de pauvreté.

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

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

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

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

(7) En raison du coût, de la distance ou des délais d'attente.

Lecture > Entre les enquêtes 2015 et 2016 (revenus de 2014 et 2015), 12 États membres ont connu une baisse significative du taux de pauvreté et d'exclusion sociale tandis que la situation s'est détériorée dans 2 États. On n'observe pas d'évolution significative en France pour cet item – évolution notée (FR) lorsque celle-ci ressort pour les autres indicateurs, à gauche de l'axe quand l'évolution est défavorable, à droite quand elle est favorable.

Notes > UE-28. Évolutions des revenus entre 2014 et 2015 (mesurés en 2015 et 2016). Seules les évolutions statistiquement et économiquement significatives sont considérées. Les intervalles de confiance calculés par Eurostat (travaux en cours) sont appliqués lorsqu'ils sont disponibles, combinés à un seuil de significativité économique. Pour les autres cas, un seuil de 1 point de pourcentage est appliqué pour les indicateurs en % ou les ratios.

Sources > Tableau de bord des performances de la protection sociale (SPPM), Comité de la protection sociale, à partir des données publiées par Eurostat issues de l'enquête européenne sur les ressources et les conditions de vie (SRCV-UE), de l'enquête européenne sur les forces de travail (EFT-UE) et des comptes nationaux.

L'objectif d'inclusion sociale de la **stratégie UE 2020¹** consiste à réduire d'au moins 20 millions le nombre de personnes confrontées au risque de pauvreté ou d'exclusion sociale dans les pays de l'UE-27 entre 2008 et 2018, soit une baisse d'environ un sixième. Les personnes exposées au risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (ou **AROEPE**, voir encadré 1 fiche 24) sont soit des personnes en risque de pauvreté monétaire, soit des personnes en situation de privation matérielle sévère, soit des personnes vivant dans des ménages à faible intensité de travail. Cet objectif d'inclusion sociale a été transposé en objectifs nationaux par chaque État membre en 2010. La France ambitionne une baisse du nombre de personnes dans cette situation de 1,9 million, l'Italie une réduction de 2,2 millions et l'Espagne de 1,4-1,5 million. Certains pays ont toutefois choisi de définir leur objectif d'inclusion sociale en utilisant d'autres indicateurs, comme l'Allemagne qui souhaite réduire de 320 000 le nombre de chômeurs de longue durée. Le Royaume-Uni ne se fixe pas d'objectif chiffré.

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

Entre 2008 et 2016, le nombre de personnes menacées de pauvreté ou d'exclusion sociale augmente de 0,8 million dans les pays de l'UE-27 (*graphique 1*). Cette hausse, conséquence de la crise économique, concerne surtout les pays de l'UE-15. Ceux-ci comptent 6,8 millions de personnes en plus dans cette situation, dont près de 90 % sont concentrés dans trois pays : l'Italie, la Grèce et l'Espagne. En France, au cours de la même période, le nombre de ces personnes augmente de 313 000. Toutefois, en part de la population, le taux diminue légèrement ; il est en France l'un des plus faibles de l'UE-27 (*graphique 2*).

Contrairement à l'UE-15, dans les États membres ayant intégré l'UE entre 2004 et 2007 (NM-12), le nombre de personnes confrontées au risque de pauvreté ou d'exclusion sociale diminue de 6 millions au cours de la même période, soit une réduction d'un cinquième. La Pologne et la Roumanie représentent à elles seules plus des trois quarts de cette baisse. Le risque de pauvreté-exclusion augmente néanmoins dans quatre de ces pays : Slovaquie, Estonie, Chypre et Malte. En évolution annuelle, à l'échelle des 27, les plus fortes hausses du nombre de personnes en risque de pauvreté ou d'exclusion sociale ont eu lieu entre 2009 et 2012. La baisse est amorcée en 2013 et se poursuit les trois années suivantes, avec, en 2015, la plus forte diminution observée depuis la crise.

Une évolution très contrastée des trois populations composant AROPE en Europe

La prise en compte de la privation matérielle et de la

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

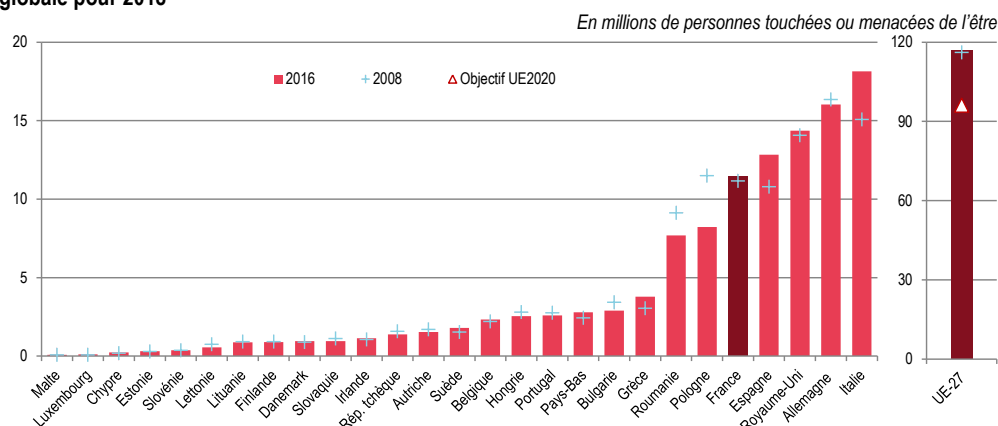
Entre 2008 et 2016, la **population en situation de privation matérielle sévère** augmente de 3,6 millions dans les pays de l'UE-15 (*tableau 1*), quasi exclusivement du fait des hausses très importantes intervenues dans les pays du sud de l'Europe (Espagne, Italie, Grèce) et au Royaume-Uni (+5,7 millions). En revanche, la privation matérielle sévère est en baisse en France, en Allemagne, en Autriche, au Portugal et dans la majorité des pays du nord et de l'est de l'Europe. Elle baisse aussi significativement dans presque tous les NM-12 (-7,9 millions au total, soit plus d'un tiers de moins qu'en 2008). En 2016, elle augmente encore dans six pays dont l'Italie, où elle était en baisse depuis 2012, et la Grèce.

La **population vivant dans des ménages à faible intensité de travail** augmente fortement dans les pays de l'UE-15 (+4,9 millions par rapport à 2008) et ce, dans la quasi-totalité des pays, hormis l'Allemagne et la France. L'Espagne connaît la plus forte hausse à la fois en nombre (+2,8 millions) et en part (+8,3 points) de 2008 à 2016, soit 70 % de la hausse enregistrée dans l'ensemble de l'UE-27. Une baisse est là aussi observée dans les NM-12 (-0,9 million) du fait du recul de cette population dans seulement cinq de ces pays (Pologne, Hongrie, Roumanie, République tchèque et Malte). Entre 2015 et 2016, la hausse se poursuit en revanche dans un tiers des pays de l'UE-27.

Enfin, la **population vivant sous le seuil de pauvreté monétaire** augmente de 5,1 millions de personnes dans l'UE-27 et seuls six pays enregistrent une baisse. En part de la population, la hausse de 2008 à 2016 est en moyenne de 0,7 point dans l'UE-15 et de 0,9 point dans les NM-12 ; elle se poursuit dans près de la moitié des pays au cours de la dernière année. Toutefois, la notion de pauvreté monétaire est relative et doit donc être interprétée en tenant compte de l'évolution du seuil de pauvreté, lequel dépend de l'évolution du niveau de vie médian (voir fiche 34). Par exemple, le taux de risque de pauvreté augmente dans des proportions assez voisines en Suède et en Espagne entre 2008 et 2016, mais le seuil de pauvreté augmente de 18 % en Suède contre 1 % en Espagne, ce qui témoigne d'une dégradation plus importante du niveau de vie de la population dans ce dernier pays. De même, la baisse du taux de pauvreté au Royaume-Uni est à relativiser puisqu'elle s'accompagne d'une baisse du seuil de pauvreté à cette période.

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

Graphique 1 Risque de pauvreté ou d'exclusion sociale en 2008 et en 2016 et cible européenne globale pour 2018

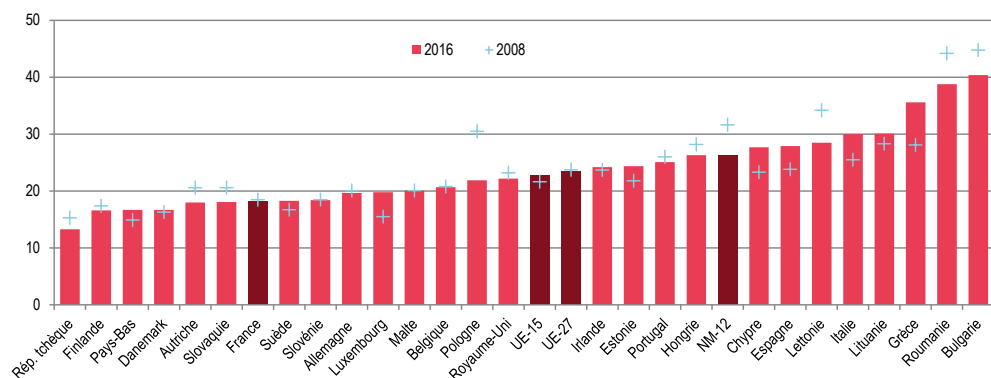


Note > L'objectif de la stratégie UE 2020 a été fixé en 2010 en millions de personnes concernées de manière globale pour l'UE, alors que la population de la Croatie, qui a adhéré à l'UE en 2013, n'est dès lors pas comptabilisée dans la population totale. La cible européenne est fixée pour 2018, car il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

Source > Eurostat, SRCV-UE.

Graphique 2 Taux de personnes à risque de pauvreté ou d'exclusion sociale en 2008 et en 2016

En % de la population



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

Source > Eurostat, SRCV-UE.

Tableau 1 Évolution du taux AROPE et de ses composantes entre 2008 et 2016

Taux 2016 en %, évolutions 2008-2016 en points de pourcentage

	Taux de risque de pauvreté ou d'exclusion sociale		Taux de risque de pauvreté (monétaire)		Privation matérielle sévère		Personnes vivant dans des ménages à très faible intensité de travail	
	2016	2008-2016	2016	2008-2016	2016	2008-2016	2016	2008-2016
France	18,2	-0,3	13,6	1,1	4,4	-1,0	8,4	-0,4
Suède	18,3	1,6	16,2	2,7	0,8	-1,0	8,5	1,5
Allemagne	19,7	-0,4	16,5	1,3	3,7	-1,8	9,6	-2,1
Royaume-Uni	22,2	-1,0	15,9	-2,8	5,2	0,7	11,3	0,9
UE-15	22,7	1,1	17,1	0,7	6,1	0,7	11,2	1,7
UE-27	23,4	-0,3	17,3	0,7	7,5	-1,0	10,5	1,2
NM-12	26,3	-5,3	18,2	0,9	13,0	-7,5	7,5	-0,5
Espagne	27,9	4,1	22,3	2,5	5,8	2,2	14,9	8,3
Italie	30,0	4,5	20,6	1,7	12,1	4,6	12,8	2,4

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

Source > Eurostat, SRCV-UE.

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

En 2015, les cotisations sociales représentent 54 % du financement de la protection sociale dans l'UE-15 (*graphique 1*). Cette part varie fortement d'un pays à l'autre, en fonction du mode de financement des différents risques et de leur part relative dans le total des prestations : de 18 % au Danemark à 65 % en Allemagne. Les prestations du risque vieillesse (premier des risques sociaux par son importance financière) sont souvent très liées aux revenus d'activité passés, et sont financées par cotisations sociales (sauf au Danemark, où les pensions publiques de base sont forfaitaires). En revanche, les prestations logement et celles luttant contre l'exclusion sociale, qui relèvent d'une logique de solidarité nationale, sont généralement financées par des contributions publiques. Les modes de financement des prestations maladie, chômage et famille-enfants sont plus hétérogènes, ce qui explique en grande partie les écarts de structures de financement de la protection sociale entre pays. Le financement du risque maladie (deuxième risque en proportion du total des prestations) repose principalement sur les contributions publiques en Suède, au Danemark et au Royaume-Uni et sur les cotisations sociales en Allemagne, aux Pays-Bas et en France. Les prestations chômage sont financées par des cotisations sociales dans la plupart des pays, sauf au Danemark, au Royaume-Uni et en Irlande. Enfin, le financement des prestations famille-enfants est le plus souvent assuré par des contributions publiques, sauf en France et en Suède. On retrouve donc globalement la distinction historique classique entre les systèmes bismarckiens (France, Autriche, Allemagne, Pays-Bas, etc.) dans lesquels les cotisations prédominent et les systèmes *beveridgiens* (Danemark, Irlande, Royaume-Uni ou Suède), où les contributions publiques sont prépondérantes.

Concernant la répartition des cotisations entre employeurs et personnes protégées¹, les cotisations versées par les employeurs représentent dans l'UE-15, 35 % du total des ressources. Cette part est supérieure à 40 % en France, en Belgique et en Espagne et n'est que de 11 % au Danemark. Enfin, la part des cotisations à la charge des personnes protégées dans le total des ressources atteint 19 % dans l'UE-15, allant de 7 % au Danemark à plus de 30 % en Allemagne et aux Pays-Bas.

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

Entre 1996 et 2015, les structures de financement de la protection sociale évoluent dans le sens d'un accroissement de la part des ressources autres que les cotisations sociales, de plus de 9 points dans l'UE-15. Ces autres ressources comprennent les contributions publiques, les impôts et taxes affectés (Itaf) ainsi que des

ressources diverses dont des produits financiers (fiches 8, 9 et 10 pour la France). Parmi les pays de tradition *beveridgienne*, la part relative des ressources autres que les cotisations sociales est supérieure à 50 % en 1996. Entre 1996 et 2015, elle reste relativement stable en Finlande et diminue en Irlande, en Suède et au Royaume-Uni. À l'exception notable de l'Allemagne, les hausses les plus fortes s'observent dans les pays dont le système est majoritairement contributif : elle est supérieure à la moyenne UE-15 en Italie, en Espagne, en France et en Belgique (*graphique 2*). Sur moyenne période, on assiste donc à un lent rapprochement des structures de financement entre les pays de l'UE-15 via l'augmentation continue de la part des ressources autres que les cotisations sociales. En France, cette hausse se traduit par un développement de la contribution sociale généralisée (CSG) et des autres taxes affectées (alcool, tabac, etc.). En Italie, elle s'explique en partie par le changement du mode de financement de l'assurance maladie à la fin des années 1990.

À partir de 2008, cette tendance à la hausse de la part des autres ressources est plus marquée dans les pays les plus touchés par la crise (notamment l'Espagne et l'Italie), en raison notamment de la baisse du taux d'emploi et de la contraction de l'assiette des cotisations. À l'inverse, les structures de financement de la protection sociale ont évolué différemment dans d'autres pays comme le Danemark ou les Pays-Bas. Au Danemark, la forte prépondérance des contributions publiques se réduit nettement entre 1993 et 1996 (-14 points), après l'introduction en 1994 de nouvelles cotisations pour financer une « activation » des politiques d'emploi. Aux Pays-Bas, la tendance est similaire mais moins prononcée, puisque la part financée par des cotisations sociales augmente de 5 points entre 1996 et 2001. Cette tendance s'inverse ensuite dans ces deux pays : la part des contributions publiques y augmente de 9 points entre 2001 et 2015 aux Pays-Bas et de près de 5 points entre 2008 et 2015 au Danemark.

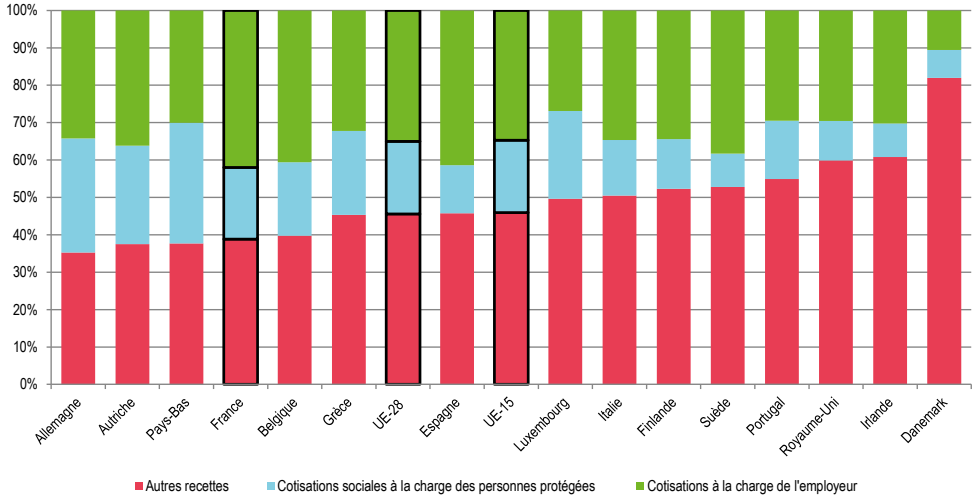
Des cotisations employeurs en baisse pour limiter le coût du travail

Entre 1996 et 2015, la part des cotisations à la charge des assurés diminue en moyenne de plus de 4 points dans l'UE-15. Cette tendance à la baisse s'observe dans tous les pays, sauf en Allemagne, en Suède, au Danemark et au Luxembourg. Par ailleurs, la volonté de limiter la hausse du coût du travail dans la plupart des pays considérés explique la baisse de la part des cotisations à la charge des employeurs (fiche 20). Cette part diminue de près de 3 points en moyenne dans l'UE-15, mais augmente dans des pays de tradition *beveridgienne* (Royaume-Uni, Irlande) ainsi qu'aux Pays-Bas (*graphique 2*).

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

Graphique 1 Structure des ressources de la protection sociale en Europe en 2015

En % du total des ressources



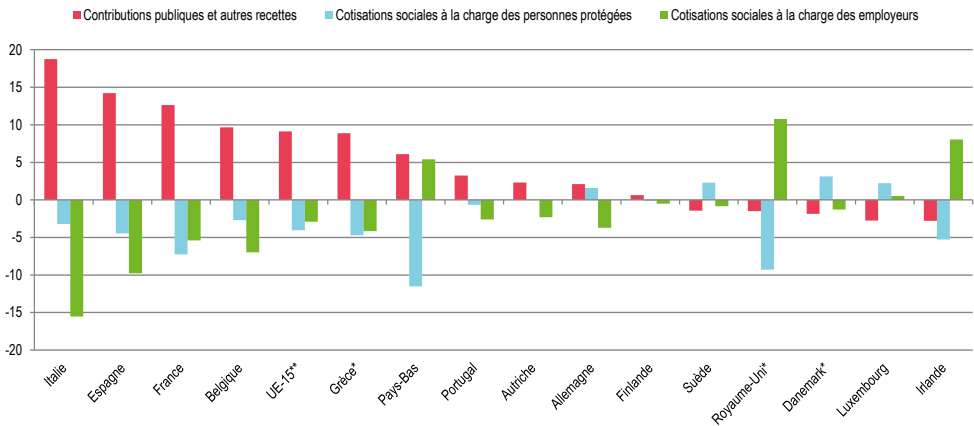
Note > Autres recettes : contributions publiques, Itaf (impôts et taxes affectés) et les recettes diverses telles que produits financiers, ressources de comptes de capital, ventes de biens et services...

Moyenne UE-28 calculée pour la dernière année disponible (2014 pour la Pologne, 2015 pour les autres pays).

Source > Eurostat, Sespros.

Graphique 2 Évolution de la part des différentes ressources dans le financement entre 1996 et 2015

En points



* Hors évolutions 1999-2000 pour la Grèce et 2006-2007 pour le Danemark et le Royaume-Uni.

** Pour s'abstraire des ruptures de série, l'évolution 1996-2015 de l'UE-15 est calculée hors évolutions 1999-2000 pour la Grèce (rupture de série en 2000) et hors évolutions 2006-2007 pour le Danemark et le Royaume-Uni (ruptures de série en 2007).

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

Source > Eurostat, Sespros.

Pour en savoir plus

> **Haut Conseil du financement de la protection sociale** (2014). Analyse comparée des modes de financement de la protection sociale en Europe. Rapport.

Couverture des risques par la protection sociale en Europe

En 2015, l'Union européenne à 28 consacre 27,5 % de sa richesse, soit plus de quatre mille milliards d'euros, aux prestations sociales (*graphique 1*). Ce pourcentage est supérieur à celui consacré en moyenne aux dépenses sociales publiques au sein des pays de l'OCDE (17 % du PIB selon l'OCDE) ainsi qu'au Canada (19 %) et aux États-Unis (21 %).

Au sein de l'UE-28, les prestations de protection sociale ont augmenté de 3,0 points de PIB entre 2008 et 2009, du fait de l'ampleur du recul du PIB et du rôle d'amortisseur de la crise économique et financière joué par la protection sociale. Les années suivantes, ces dépenses sont particulièrement affectées par les programmes d'ajustements budgétaires. Ainsi, en Europe, les prestations sociales ne croissent plus que de 0,8 % en moyenne annuelle de 2009 à 2014 en termes réels. L'année 2015, marquée par la poursuite de la reprise économique engagée en 2014, s'accompagne d'une croissance plus soutenue des prestations de protection sociale (2,9 % en moyenne au sein de l'UE-28 en termes réels), en particulier sous l'effet de la hausse des deux principaux risques, vieillesse-survie et maladie-soins de santé.

En France, des prestations sociales en part de PIB parmi les plus élevées d'Europe

En 2015, la part des prestations sociales dans le PIB varie considérablement entre les États membres, et en particulier entre les membres « historiques » (UE-15, 28,3 %) et les treize nouveaux membres ayant adhéré à l'UE depuis 2004 (NM-13, 18,0 %). Ces variations découlent des différences de niveaux de vie, de la diversité des systèmes de protection sociale, des tendances démographiques, mais aussi de facteurs institutionnels et socio-économiques comme le taux de chômage. À l'exception notable du Luxembourg et de l'Irlande (voir fiche 22), les pays les plus riches au sens du PIB par habitant consacrent, en général, une plus grande part de leurs ressources à la protection sociale. La France se situe en tête des pays européens, avec 32,0 % du PIB en 2015 (700 milliards d'euros). Elle est suivie du Danemark, de la Finlande, de la Belgique et de l'Autriche, dans lesquels la part des prestations sociales dans le PIB avoisine les 30 % et où le PIB par habitant est aussi nettement supérieur à la moyenne européenne.

Le classement des pays en fonction de leurs dépenses de protection sociale en SPA (voir glossaire, annexe 5) par habitant est différent, mais la France se situe toujours à un niveau plus élevé que la moyenne européenne avec 10 100 SPA par habitant en 2015, soit 10 500 euros, contre une moyenne UE-28 de 7 800 SPA par habitant. Elle ressort au 6^e rang derrière des pays moins peuplés à haut niveau de vie et après l'Allemagne (10 400 SPA par habitant). La position du Luxembourg (14 800 SPA par habitant) doit toutefois être relativisée par l'importance du travail frontalier et le niveau de richesse de ce pays.

Les risques « vieillesse-survie » et « maladie-soins de santé », principaux postes de dépenses

La répartition des dépenses de protection sociale entre les six grands risques sociaux reflète les caractéristiques sociodémographiques des pays et les priorités auxquelles sont confrontées les politiques publiques européennes.

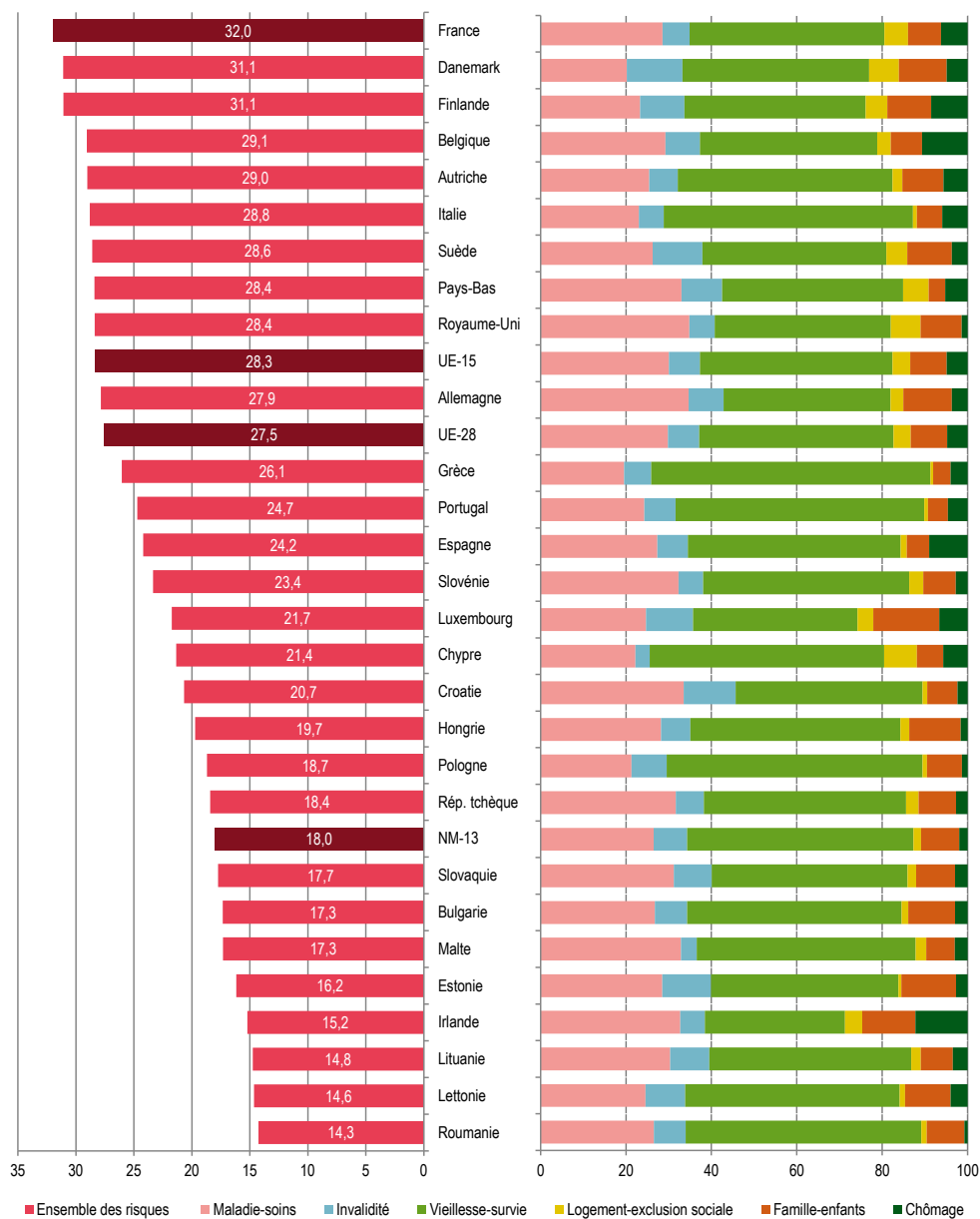
Les dépenses au titre de la fonction vieillesse-survie, qui comprennent principalement le versement des pensions de retraite, absorbent à elles seules 12,5 % du PIB au sein de l'UE-28. Elles constituent la part la plus importante du total des prestations (46 %) [*graphique 1*] dans l'ensemble des pays européens à l'exception de l'Irlande. Cette part varie selon les caractéristiques démographiques du pays et l'intensité de l'effort consenti par le système de retraite (voir fiche 30). En Irlande, le niveau de dépenses de protection sociale du risque maladie et soins de santé est le même que celui du risque vieillesse-survie (33 %) : la population y est très jeune et le taux de remplacement parmi les plus bas d'Europe. À l'opposé se trouvent les pays dans lesquels la part des prestations relevant de la vieillesse-survie est la plus importante. C'est le cas de la Pologne (60 %), dont la population est pourtant relativement jeune, de trois pays du sud de l'Europe (Italie, Grèce et Portugal) dans lesquels plus d'un quart de la population totale est âgée de 60 ans ou plus. Avec 46 % du total des prestations consacrés à ce risque, la France se situe dans la moyenne européenne.

Le risque maladie-soins de santé est le deuxième poste de dépenses de prestations. Il représente en moyenne 8,2 % du PIB et 30 % du total des prestations de l'UE-28. Cette part varie de 20 % en Grèce et au Danemark à environ 35 % au Royaume-Uni et en Allemagne. La part représentée par ce risque en France (29 %) se situe quasiment au niveau de la moyenne européenne.

Les parts des risques invalidité, famille-enfants, chômage, logement et pauvreté-exclusion sociale sont nettement plus faibles et variables d'un pays à l'autre. Les prestations liées au risque chômage ne dépendent pas seulement du taux de chômage, mais également des différences de couverture, de durée d'indemnisation et de montant des prestations servies (voir fiche 32). L'Irlande, qui affecte 12 % de ses prestations au risque chômage, figure au premier rang européen devant la Belgique (11 %) et l'Espagne (9 %), alors que leurs taux de chômage diffèrent fortement (respectivement 9,6 %, 8,6 % et 22,2 % en 2015). Pour des taux de chômage comparables (5,8 % et 5,4 %), l'Autriche et le Royaume-Uni consacrent respectivement 6 % et 1 % de leurs prestations sociales à ce risque. Enfin, les treize nouveaux membres consacrent en moyenne une part bien plus réduite de leurs prestations à ce risque que les pays de l'UE-15 (2,0 %, contre 4,9 % dans l'UE-15).

Graphique 1 Part des prestations sociales dans le PIB et structure des prestations par risque en 2015

En % du PIB (échelle de gauche) et en % de l'ensemble des prestations (échelle de droite)



Source > Eurostat, Sespros.

Le Système européen de statistiques intégrées de protection sociale (Sespros) :

Le risque invalidité au sens de Sespros est la somme des risques « invalidité » et « accidents du travail-maladies professionnelles » au sens français. Pour les autres risques, le champ est identique à ceux retenus au niveau français (voir annexe 1).

Pour en savoir plus

> OCDE (2017, janvier). Panorama de la société 2016 : Les indicateurs sociaux de l'OCDE. OECD Publishing, Paris.

> Collombet, C., Hiltunen, A. (2013). Les systèmes de protection sociale européens face à la crise : entre ajustements paramétriques et mutations structurelles. CNAF, *Informations sociales*, 180, (6), 72-81.

Une stabilisation des dépenses de prestations sociales au début de la crise

Tous risques confondus, dans l'UE-15, les dépenses de prestations de protection sociale augmentent en volume¹ de 2,4 % en 2008, puis de 6,7 % en 2009 (*graphique 2*). En continuant de croître lors de périodes de ralentissement économique (ou en baissant moins que le PIB), ces dépenses de protection sociale contribuent à soutenir la demande des ménages et favorisent durant ces périodes l'activité économique. Elles ont joué ainsi un rôle de stabilisateur économique au plus fort de la crise, atteint en 2009.

Cette croissance des prestations, commune à l'ensemble de l'Europe et des risques, s'accompagne d'une modification des contributions des différents risques.

Les dépenses de prestations chômage en particulier remplissent pleinement leur fonction d'amortisseur en 2009, année de fort recul du PIB au sein d'un grand nombre de pays européens et de forte augmentation du taux de chômage (près de 2 points entre 2008 et 2009). Alors qu'avant la crise, le risque chômage ne contribuait pas à la croissance totale des prestations de protection sociale, sa participation augmente fortement en 2009. Celle-ci représente, en effet, cette année-là, 23 % de la croissance de l'ensemble des prestations pour l'UE-15, alors que ce risque n'est couvert que par 5 % des dépenses totales de protection sociale. En Espagne, pays particulièrement touché par la récession, la contribution relative du risque chômage passe du quart de la croissance totale de la dépense en 2008 à la moitié de la croissance totale en 2009. En France, cette contribution, négative en 2008, passe à 19 % en 2009. À l'opposé, la contribution du risque vieillesse-survie à la croissance totale des prestations décroît au sein de l'UE-15, du fait du caractère plus structurel et moins volatil de cette dépense. Elle passe ainsi de 41 % en 2008 à 31 % en 2009. La contribution des autres risques augmente dans des proportions variables en 2009.

Les dépenses de prestations sociales repartent à la hausse en 2015, après une période de ralentissement

Depuis 2010, du fait du rebond économique intervenu dans plusieurs États membres, le rôle de soutien au revenu joué par le système de protection sociale se réduit. Le rythme de croissance des dépenses de protection sociale ralentit également du fait des réformes engagées. Les dépenses de prestations de protection sociale en volume se sont stabilisées dans l'UE-15 à partir de 2010 et augmentent davantage en 2015 (1,9 %) qu'au cours des cinq années précédentes. En particulier, leur dynamique a crû d'environ 1 point en deux ans.

Ainsi, les dépenses du risque chômage diminuent en volume de 2,7 % par an en moyenne entre 2009 et 2015 au sein de l'UE-15 (après avoir progressé de 29,9 % en 2009). Cette diminution est plus marquée depuis 2014 (-5,1 % en 2014 et -4,0 % en 2015). En Espagne surtout, les prestations chômage ont diminué depuis 2009, du fait du durcissement des conditions d'accès aux prestations

et à l'instauration en 2012 d'une dégressivité de leur montant dans le temps ainsi que de la durée de la crise économique (voir fiche 32). La contribution du risque chômage à la croissance globale des prestations de protection sociale s'est ainsi réduite : elle est passée de 1,6 point en 2009 à -0,2 point en 2015. D'autres risques sont aussi exposés aux mesures de consolidation budgétaire mises en œuvre, en particulier dans les pays les plus touchés par la crise et dans ceux de tradition *beveridgienne*, où cet effet est le plus direct. Le résultat de ces mesures est particulièrement visible sur les dépenses des risques vieillesse-survie et maladie-soins de santé. Ainsi, le rythme de croissance des dépenses du risque vieillesse-survie au sein de l'UE-15 passe de 3,4 % en moyenne annuelle entre 2007 et 2009 à 1,5 % en moyenne annuelle entre 2009 et 2015. Cette inflexion reflète les effets des réformes poursuivies depuis plusieurs années par les États membres en matière de conditions de liquidation des droits à pension et de durée de cotisation, mais également les impacts des mesures à effet plus immédiat sur les finances publiques, telles que la réduction du niveau des pensions versées. Toutefois, les réformes et les coupes budgétaires ne font que ralentir les effets du vieillissement démographique sur la croissance de ces dépenses, qui atteint 2,2 % en moyenne dans l'UE-15 en 2015 (voir fiche 30).

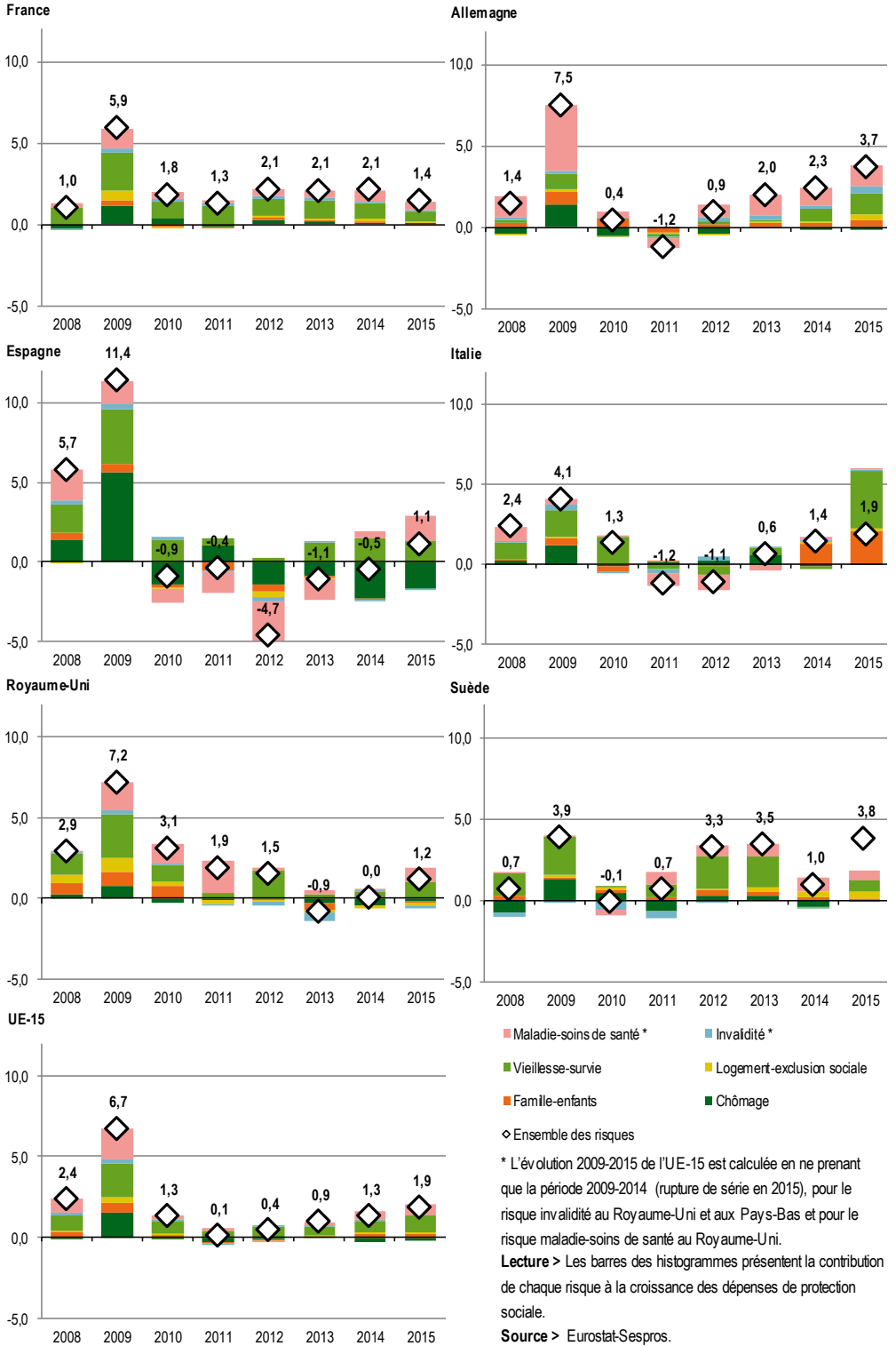
La croissance des dépenses du risque maladie-soins de santé passe en moyenne annuelle de 4,7 % entre 2007 et 2009 dans l'UE-15 à 1,0 % entre 2009 et 2015, avec toutefois une accélération en 2015 (2,4 %). Les mesures parfois assez drastiques, notamment dans les pays du sud de l'Europe, ont fortement ralenti ces dépenses dans l'immédiat après crise des « subprimes ». Ainsi, l'Espagne a mis fin en 2012 à l'universalité de l'accès aux soins et accru la participation des patients au financement des produits pharmaceutiques. De même, des franchises ont été introduites en Italie en 2011. L'Allemagne fait figure d'exception : elle supprime le 1^{er} janvier 2013 le ticket modérateur trimestriel de plusieurs catégories de soins (consultations médicales, soins dentaires et séjours hospitaliers) introduit par la réforme Schröder de 2003. Dans l'UE-15, en 2015, le risque maladie-soins de santé contribue à hauteur de 37 % à la croissance totale des prestations sociales, contre 22 % en 2010. Cette croissance est la conséquence de l'effet combiné de la reprise économique, du vieillissement démographique et, en Allemagne, de la dynamique soutenue de la population liée à l'immigration (arrivée de réfugiés, migrants, etc.).

Le risque famille-enfants, dont la contribution à la croissance globale des prestations de protection sociale était nulle depuis 2010, tend à augmenter depuis 2014. Cette évolution est en particulier due à l'augmentation de 30 % des prestations liées à ce risque en Italie, après l'introduction en mai 2014 d'une prime mensuelle à la naissance pour les ménages modestes.

Les autres risques ont aussi quasiment tous participé à la modération des dépenses de prestations sociales dans l'UE-15 depuis 2010, mais cet effet est plus marginal en raison de leur moindre importance financière.

1. L'ensemble des évolutions présentées dans cette page sont en euros constants 2010.

Graphique 2 Évolution des prestations sociales et contribution des risques à la croissance globale
En moyenne annuelle, en euros constants base 2010 (%)



Le risque maladie-soins de santé, 2^e poste de dépenses de protection sociale au sein de l'UE

Les dépenses de maladie et soins de santé s'élèvent en moyenne à 8,2 % du PIB pour les États membres de l'UE-28 en 2015 (*graphique 1*) et à un niveau un peu supérieur dans les pays de l'UE-15 (8,5 %). Seuls le Royaume-Uni, l'Allemagne, les Pays-Bas et la France consacrent une part plus importante de leur PIB à ce risque (9,1 % pour la France). À l'inverse, cette dépense est généralement bien moindre (de 3,6 % à 6,9 % du PIB) dans l'ensemble des pays d'Europe du Sud et dans ceux qui ont rejoint l'Union européenne à partir de 2004. Du fait de son niveau de richesse, le Luxembourg occupe une position atypique caractérisée à la fois par une faible part du PIB consacrée aux dépenses de maladie et soins de santé et par le montant de dépenses par habitant mesurées en standard de pouvoir d'achat (SPA) [glossaire, annexe 5] le plus élevé d'Europe (3 640 SPA). Avec une dépense par habitant de 2 890 SPA (2 940 euros) en 2015, la France se situe également au-dessus de la moyenne de l'UE-15 (2 640 SPA), mais derrière l'Allemagne, les Pays-Bas, le Royaume-Uni et la Belgique.

Une reprise modérée de la croissance des dépenses de santé depuis 2014

De 1996 à 2007, les prestations maladie-soins de santé ont augmenté de 3,1 % par an en euros constants au sein de l'UE-15 (*graphique 2*), un rythme du même ordre que celui observé en France (2,9 %), mais bien moindre qu'au Royaume-Uni (6,4 %). En effet, la réforme du NHS engagée par le gouvernement Blair en 1997 est marquée par une très forte augmentation des ressources budgétaires allouées à la santé, ainsi que par une refonte structurelle de l'organisation des soins. À l'inverse, en Allemagne, l'évolution de la dépense de santé reste très faible durant cette période (0,4 % par an en moyenne) du fait des réformes mises en œuvre par le gouvernement Schröder entre 2003 et 2005 (« agenda 2010 ») conduisant à la diminution globale du panier et du montant des prestations remboursées.

Entre 2007 et 2009, la croissance moyenne annuelle de ces prestations s'accroît au sein de l'UE-15 pour s'élever à 4,7 % en euros constants, portée par l'Allemagne. À partir de juillet 2008, l'Allemagne élargit en effet le champ des dépenses de santé prises en charge (réforme Merkel). La hausse des prestations consécutive à cette réforme fragilise l'équilibre financier de ses caisses d'assurance maladie. L'État accroît donc ses subventions au système et déplaçonne le taux de

cotisation supplémentaire, ce qui permet aux caisses d'assurance maladie de redevenir excédentaires dès 2011.

Au sein de l'UE-15, l'évolution des prestations de santé reste faible en moyenne entre 2009 et 2015 (1,0 % par an en euros constants). Cette hausse est toutefois plus rapide en 2014 (+1,6 %) et continue d'accélérer en 2015, dans un contexte de reprise économique (voir fiche 19). Depuis la crise, la maîtrise de la dépense de santé passe par des coupes budgétaires et des réformes structurelles, en particulier dans les pays du sud de l'Europe. Après plusieurs années de baisse, les dépenses de santé se stabilisent en Italie (+0,8 % en 2014 et 0,0 % en 2015 en termes réels) et repartent à la hausse de manière marquée en Espagne (+1,5 % en 2014 et +6,3 % en 2015). En Suède et en Allemagne, la croissance réelle des dépenses de santé atteint en moyenne de 3,7 % à 3,6 % par an entre 2013 et 2015, dans un contexte de dynamique soutenue de la population (liée à l'arrivée de réfugiés, migrants, etc.) et de la croissance économique.

Des restes à charge des ménages compris entre 7 % et 42 % de la dépense courante de santé

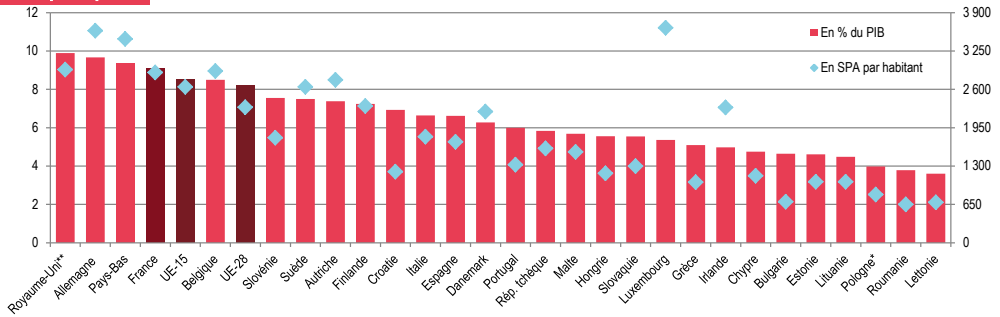
En 2015, les restes à charge des ménages (*graphique 3*) en proportion des dépenses de santé sont relativement faibles en France (6,8 %) et, dans une moindre mesure, au Luxembourg (10,6 %), aux Pays-Bas (12,3 %) et en Allemagne (12,5 %). À l'exception de la Slovaquie et de la République tchèque, les restes à charge sont plus élevés dans les pays d'Europe de l'Est et du Sud qu'en moyenne dans l'UE-15. C'est notamment le cas en Espagne (24,2 %), au Portugal (27,7 %) et en Grèce (35,5 %), le niveau le plus élevé étant atteint en Lettonie (41,6 %).

La réduction de l'effort public intervenue après 2008 s'est notamment traduite par une plus grande participation financière des assurés au coût des biens et services de santé, une augmentation du ticket modérateur ou d'autres formes de participation (franchises), voire par le biais d'une réduction du taux de couverture de la population. Ces mesures contribuent à faire significativement progresser le reste à charge des ménages de plusieurs pays parmi les plus touchés par la crise, comme la Grèce (+6,2 points entre 2009 et 2015), l'Espagne (+4,7 points) ou le Portugal (+3,0 points).

À l'inverse, entre 2009 et 2015, les plus forts reculs du reste à charge interviennent généralement dans des pays où la part du financement direct des dépenses de santé par les ménages était déjà parmi les plus faibles, comme en Allemagne (-1,3 point) et en France (-0,8 point).

Pour en savoir plus

- > **Beffy, M., Roussel, R., Mikou, M., et al.** (2017). *Les dépenses de santé en 2016 - Résultats des comptes de la santé*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-social, (p : 146-147).
- > **Padiou, Y., Roussel, R.** (2015). L'inflexion des dépenses de santé dans les pays durement touchés par la crise nuit à l'accès aux soins. Dans Tavernier, J.-L. (dir.). *France, portrait social* (p. 25-36.). Paris, France : Insee, coll. Insee références.

Graphique 1 Niveau des prestations de maladie-soins de santé en 2015

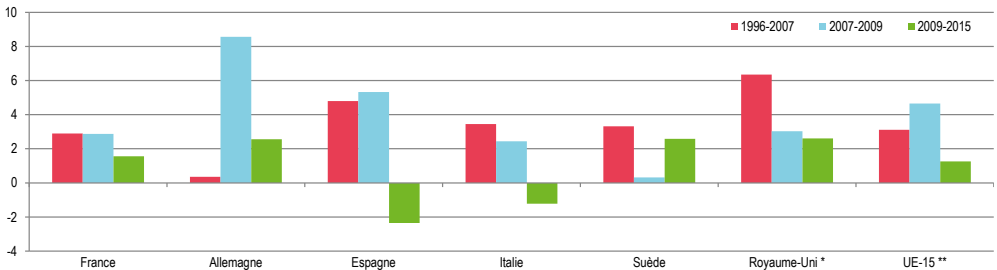
En % du PIB (échelle de gauche) et en SPA par habitant (échelle de droite)

* Données 2014. ** La méthode d'estimation de la dépense de santé a été revue par le Royaume-Uni pour les soins hospitaliers, ce qui conduit à un ressaut de la part de la dépense de maladie-soins de santé en part du PIB pour l'année 2015.

Source > Eurostat, Sespros.

Graphique 2 Évolution des prestations de maladie-soins de santé entre 1996 et 2015

Évolution annuelle moyenne en % (en euros constants)



* Évolutions 1996-2006 et 2009-2014 pour le Royaume-Uni (en raison de ruptures de série en 2007 et en 2015) et évolution 2000-2007 pour l'Espagne en raison d'une rupture de série en 2000.

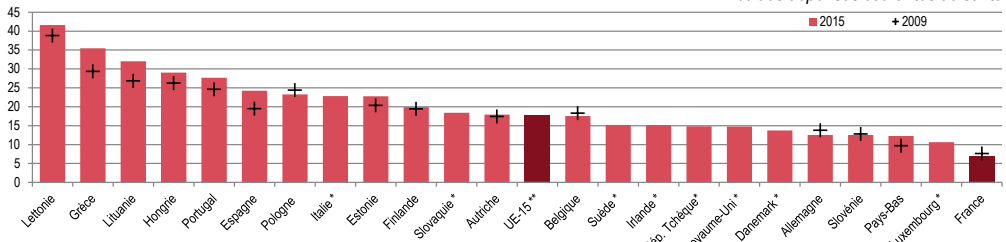
** En raison de ruptures de série, l'évolution 1996-2007 de l'UE-15 est calculée en ne prenant en compte, pour le Royaume-Uni et le Danemark, que la période 1996-2006 et pour la Grèce que la période 2000-2007. L'évolution 2009-2015 est calculée en ne considérant que la période 2009-2014 pour le Royaume-Uni, ce pays n'ayant pas encore révisé sa dépense des années antérieures à 2015.

Note > L'évolution 2007-2009 pour l'Allemagne est marquée par une forte augmentation, car la réforme de la santé de 2007 a modifié les conditions d'accès aux assurances privées en santé et en soins de longue durée. Ces conditions plus solidaires les font entrer par convention dans le champ de la protection sociale à la date d'application de la réforme. Il en résulte une rupture structurelle pour la série chronologique 2007-2009. Cette augmentation du volume des prestations se répercute sur le calcul de la moyenne UE-15, qu'il convient donc d'interpréter avec prudence.

Source > Eurostat, Sespros.

Graphique 3 Niveaux du reste à charge des ménages en santé en 2009 et en 2015

En % des dépenses courantes de santé



* Pour ces pays, les comparaisons entre les niveaux de reste à charge de 2009 et de 2015 ne peuvent être effectuées en raison d'une rupture de série durant cette période.

** Moyenne UE-15 calculée en moyenne simple.

Note > Le **reste à charge** représente la part de la dépense courante de santé (au sens international) supportée par les ménages, après intervention des assurances maladie de base et complémentaires (voir annexe 1). Contrairement aux prestations de maladie-soins de santé de SESPROS, qui ne recouvrent que les dépenses supportées par des régimes de protection sociale dans un cadre de solidarité sociale, la **dépense courante de santé** correspond à la somme des dépenses engagées par tous les acteurs du système.

Champ > UE-28, exceptés cinq pays (Chypre, Bulgarie, Malte, Roumanie et Croatie) dont les données ne sont pas disponibles.

Source > OCDE, Système international des comptes de la santé (SHA).

Les pays nordiques consacrent une plus forte part de leur richesse nationale à l'invalidité

En 2015, les prestations d'invalidité s'élèvent en moyenne à 2,0 % du PIB pour les États membres de l'UE-28 et à 2,1 % pour ceux de l'UE-15 (*graphique 1*). La France se situe au niveau de la moyenne UE-15. Les pays scandinaves consacrent une part nettement plus importante à ce risque (Danemark 4,1 %, Suède 3,3 %, Finlande 3,2 %). En revanche, ceux entrés dans l'UE à partir de 2004 (à l'exception de la Croatie), les pays d'Europe du Sud et les pays anglo-saxons, y affectent une part bien inférieure à la moyenne.

La hiérarchie des pays n'est quasiment pas modifiée pour les prestations par habitant mesurées en standard de pouvoir d'achat (SPA). Avec une dépense par habitant de 645 SPA en 2015 (soit 672 euros), la France se situe au niveau de la moyenne de l'UE-15, en dessous de l'Allemagne (844 SPA) et au-dessus du Royaume-Uni (501 SPA) et de l'Italie (454 SPA). La position particulière du Luxembourg (1 631 SPA, soit 2,5 fois la moyenne de l'UE-15) n'est pas liée au seul risque invalidité mais tient à son niveau de richesse.

En moyenne, en 2015, dans l'UE-15, la part des prestations invalidité en espèces versées aux personnes en situation de handicap s'élève à 71 % (soit 11 points de plus qu'en France), contre 29 % pour celles en nature (*graphique 2*). Les pays du sud de l'Europe et le Royaume-Uni privilégient très largement les aides financières aux personnes invalides. La Suède fournit, au contraire, 63 % des prestations en nature en 2015, principalement des services d'aides à domicile.

Avant la crise, les prestations d'invalidité augmentent rapidement en Europe

D'une manière générale, depuis les années 1990, la tendance en matière de politique d'invalidité en Europe a consisté à durcir les conditions d'accès aux prestations et à développer les possibilités d'insertion pour les personnes handicapées (CFHE, 2006).

De 2000 à 2007, les prestations d'invalidité augmentent à un rythme annuel moyen de 2,1 % en euros constants au sein des pays membres de l'UE-15 (*graphique 3*), proche de celui de l'ensemble des prestations sociales (2,3 %). Parmi les pays étudiés, la Suède présente alors la plus forte croissance annuelle moyenne des prestations d'invalidité (+4,1 %). L'Allemagne se singularise par une diminution des prestations d'invalidité pendant cette période, à l'image de l'ensemble de ses prestations sociales, elles aussi peu dynamiques (voir fiche 28).

Au plus fort de la crise, les prestations d'invalidité restent très dynamiques, sauf en Suède

Dans le contexte de crise économique, les prestations d'invalidité ont augmenté en moyenne de 2,5 % en euros constants dans l'UE-15 entre 2007 et 2009. Les prestations s'accroissent alors dans la plupart des États membres considérés et plus particulièrement en Italie et en Espagne (de l'ordre de 4,5 % par an dans ces deux pays). La Suède, où cette dépense recule de 1,3 % par an, fait exception. En 2003, le gouvernement suédois a fusionné les compensations « d'activité » et « maladie » en une pension unique, cette standardisation de l'octroi des prestations en espèces encourageant le maintien d'activité (Burkhauser *et al.*, 2013). En 2008, cette indemnisation unique, appliquée jusqu'alors sans limitation de durée, a été plafonnée à six mois et les personnes ne pouvant plus y prétendre ont dû dès lors rechercher un nouvel emploi. La réforme de 2008 a entraîné une hausse de la part des prestations en nature, moins sensibles au cycle économique, ainsi qu'une nette diminution du flux de nouveaux bénéficiaires.

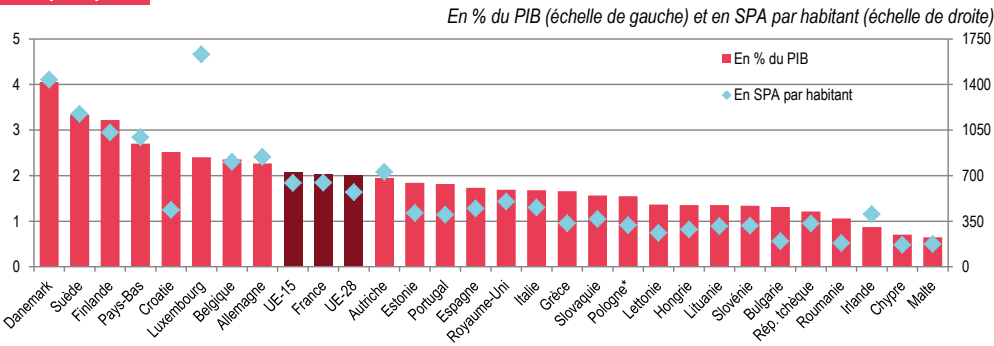
Depuis 2009, un net ralentissement des dépenses au Royaume-Uni, en Espagne et en Italie

Entre 2009 et 2015, les prestations d'invalidité se stabilisent en euros constants au sein de l'UE-15. Cela tient à la poursuite du recul dans certains pays (-1,3 % en Suède) et au fort ralentissement de la dynamique de ces prestations dans plusieurs autres. Les ruptures observées en Espagne (-0,6 %), en Italie (+0,6 %) et surtout au Royaume-Uni (-2,2 %) témoignent des ajustements opérés. Ainsi, au Royaume-Uni, le Fonds pour une vie indépendante, qui attribuait des aides en espèces, est progressivement fermé à compter de 2010 (Nations Unies, 2016). Par ailleurs, l'allocation de compensation du handicap (DLA) est progressivement remplacée à partir de 2013 par une nouvelle allocation « *Personal Independence Payment* » (PIP) à critères d'évaluation de l'incapacité plus stricts. Enfin, la durée de versement de l'allocation aux personnes actives en situation de handicap (*ESA-work-related group*) a été limitée à un an. La France et l'Allemagne, avec +2,4 %, font figure d'exception. L'évolution française peut s'expliquer en particulier par la montée en charge de la loi handicap du 11 février 2005 qui a instauré la prestation de compensation du handicap et par le relèvement progressif du montant de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), conformément aux engagements de la Conférence nationale du handicap du 10 juin 2008 (voir fiche 12).

Pour en savoir plus

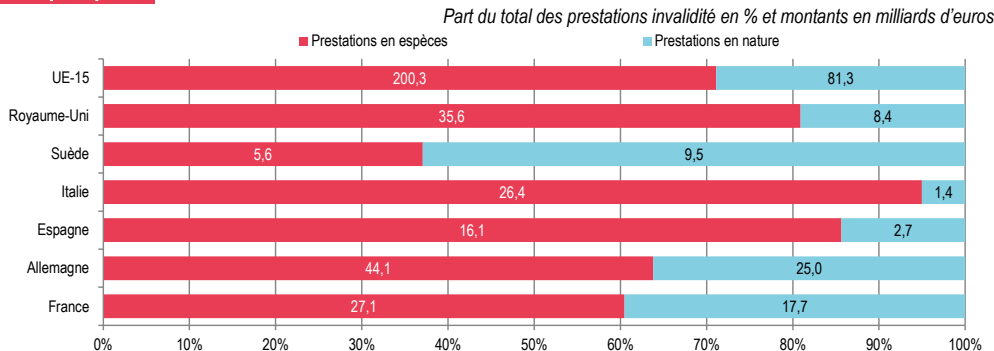
- > Burkhauser, R. V., Daly, M. C., McVicar, D., *et al.* (2013). *Disability Benefit Growth and Disability Reform in the US: Lessons from Others* OECD Nations. Federal Reserve Bank of San Francisco.
- > CFHE pour la CNSA (2006). *Personnes handicapées en Europe* (Étude comparative sur la tarification des services médico-sociaux).
- > Nations Unies (2016, octobre). *Report of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities*.

Graphique 1 Niveau des prestations d'invalidité en 2015



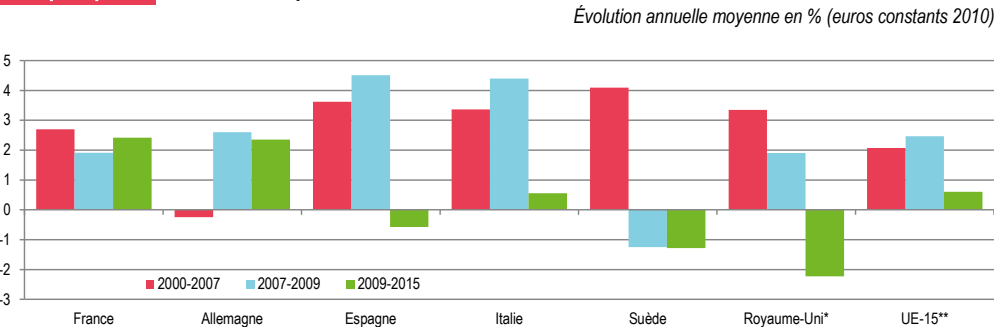
Note > Depuis 2015, aux Pays-Bas, le risque invalidité comprend certaines prestations d'aide à domicile qui étaient auparavant comptabilisées dans le risque maladie.
Source > Eurostat, Sespros.

Graphique 2 Structure des prestations d'invalidité en 2015



Lecture > Dans l'UE-15, 71 % des prestations invalidité sont versées en espèces, soit 200,3 milliards d'euros en 2015 ; l'équivalent de 81,3 milliards d'euros sont versés sous la forme de prestations en nature.
Source > Eurostat, Sespros.

Graphique 3 Évolution des prestations d'invalidité



* 2000-2006, 2007-2009 et 2009-2014 pour le Royaume-Uni (ruptures de série en 2007 et en 2015).
** L'évolution 2000-2007 de l'UE-15 est calculée en ne prenant en compte, pour le Royaume-Uni et le Danemark, que la période 2000-2006 (en raison de la rupture de série en 2007). L'évolution 2009-2015 de l'UE-15 est calculée en ne retenant, pour le Royaume-Uni et les Pays-Bas, que la période 2009-2014 (pour cause de rupture de série en 2015).
Source > Eurostat, Sespros.

Le **risque invalidité** au sens européen correspond aux prestations des risques « invalidité » (décrit en fiche 12) et « accidents du travail-maladies professionnelles » (décrit en fiche 13) des comptes de la protection sociale en France.
Selon la nomenclature Sespros, les **prestations invalidité en nature** recouvrent l'hébergement, l'assistance dans les tâches de la vie quotidienne et la réadaptation. Celles **en espèces** comprennent les pensions d'invalidité, les allocations de soins, les préretraites pour cause de réduction de la capacité de travail et l'intégration économique des personnes handicapées.

La Grèce et l'Italie en tête des prestations vieillesse-survie en part du PIB

En 2015, les prestations de vieillesse-survie représentent 12,8 % du PIB dans l'UE-15 et 12,5 % dans l'UE-28 (graphique 1). La Grèce et l'Italie affichent les niveaux de prestations en parts du PIB les plus élevés (17,0 % et 16,8 %). L'Autriche et la France (14,6 %), suivis du Portugal, du Danemark et de la Finlande présentent aussi une dépense sensiblement supérieure à la moyenne. À l'inverse, l'Irlande, la plupart des États membres entrés à partir de 2004, mais aussi le Luxembourg et l'Allemagne consacrent entre 5 % et 11 % de leur PIB aux prestations vieillesse-survie. Ces dépenses résultent à la fois de la part de la population en âge d'être retraitée, du niveau de richesse du pays et de l'effort relatif consacré aux plus âgés. Ainsi, les niveaux élevés observés en Grèce, en Italie et au Portugal sont à rapprocher d'une part de la population âgée supérieure à la moyenne UE-15 et d'un PIB par habitant qui lui est inférieur. À l'inverse, les faibles niveaux de dépense par rapport au PIB au Luxembourg et en Irlande sont liés à la faible part de la population âgée de 60 ans ou plus dans la population totale (respectivement 19 % et 18 %, contre 25 % dans l'UE-28 et l'UE-15) ainsi qu'à un niveau de PIB par habitant très supérieur à la moyenne de l'UE-15. Le niveau des prestations servies par personne âgée de 60 ans ou plus varie fortement selon les pays. Il est parmi les plus faibles de l'UE-15 en Irlande (12 900 SPA), en Grèce (12 800 SPA) et au Portugal (12 000 SPA). Il est également inférieur à la moyenne UE-15 (15 900 SPA) en Espagne, en Allemagne, au Royaume-Uni et en Finlande. Les autres pays du nord de l'Europe ainsi que l'Autriche, les Pays-Bas et la France (respectivement 22 600, 18 500 et 18 800 SPA) comptent parmi les pays où les prestations versées par personne âgée sont supérieures à la moyenne UE-15. C'est le Luxembourg qui consacre le niveau de prestations le plus élevé d'Europe par personne âgée (plus de 29 400 SPA).

En dépit de réformes, une hausse structurelle des prestations vieillesse-survie due au vieillissement

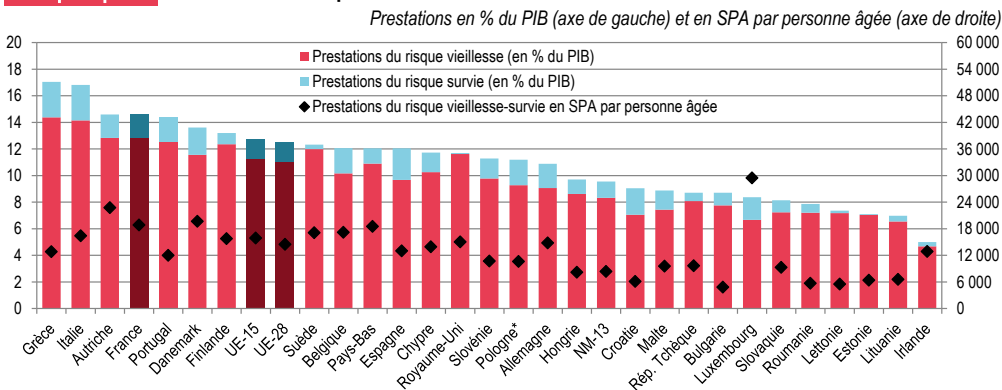
Dans les six pays considérés au graphique 2, le vieillissement démographique porte largement la croissance des dépenses du risque vieillesse-survie, avant comme après la crise. Les pays les plus touchés par cet effet entre 1996 et 2015 sont l'Allemagne et l'Italie : la part de la population âgée de 60 ans ou plus y augmente respectivement de 6 et de 5 points. Durant la période précédant la crise (1996-2007), l'« effort relatif » envers les personnes âgées baisse dans tous les pays étudiés, et ce bien plus fortement en Allemagne, en Italie et en Suède, du fait de l'ampleur des réformes entreprises. Cette baisse étant contrebalancée par un vieillissement rapide en Allemagne et en Italie, l'évolution des dépenses du risque vieillesse-survie y est quasi nulle. En France, les dépenses progressent légèrement, la baisse de l'« effort relatif » envers les 60 ans ou plus étant

très limitée. Depuis la crise, les dépenses de vieillesse-survie augmentent dans tous les pays, à l'exception de l'Allemagne, où elles stagnent. Cela résulte des effets conjugués de la poursuite du vieillissement démographique, notamment en France, et d'un rebond de l'« effort relatif » envers les personnes âgées dans la plupart des pays. La hausse atteint 3,2 points en Espagne, en raison d'importantes revalorisations des pensions au cours de la période récente (2008-2015) et de la contraction du PIB. À l'inverse, en Allemagne, l'effort relatif envers les personnes âgées baisse de 1 point, malgré la hausse de la population âgée. Cela s'explique par le relèvement progressif de l'âge de la retraite depuis 2012 ainsi que par le mode d'indexation des pensions (sur l'évolution des salaires bruts et tenant compte aussi de l'évolution du rapport entre actifs et retraités).

De la dépense de vieillesse-survie à la pauvreté et au niveau de vie relatif des personnes âgées

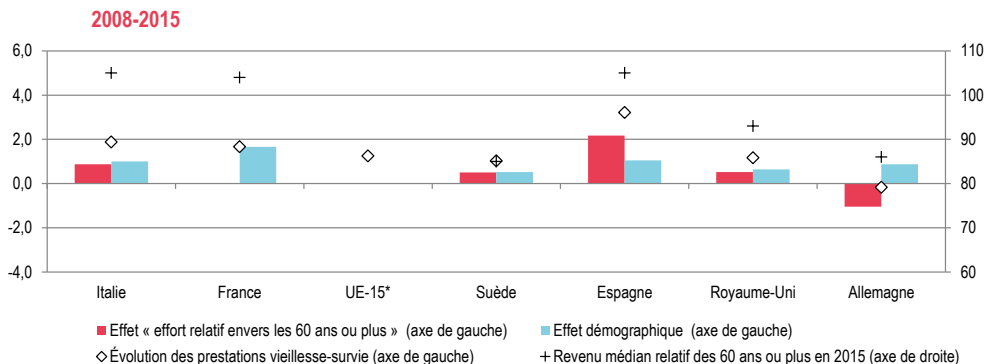
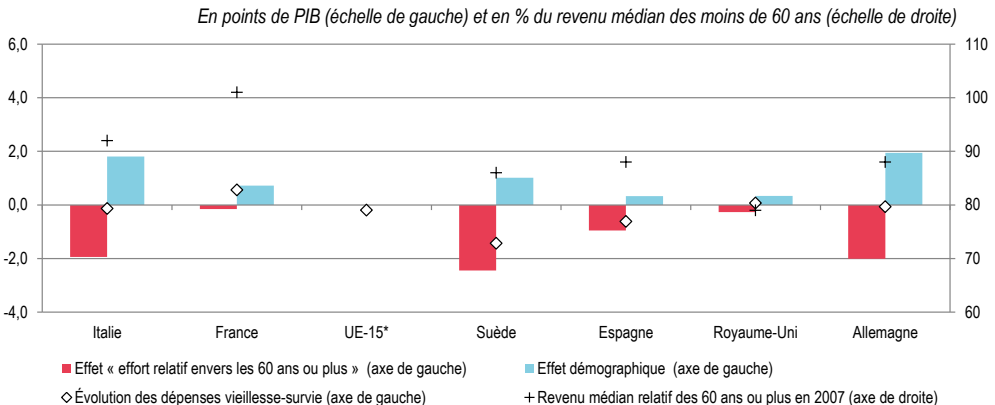
En 2015, parmi les six pays considérés, le niveau de vie médian relatif des personnes âgées est supérieur à celui des personnes d'âges actifs en Espagne, en Italie (ratio de 1,05) et en France (1,04). À l'inverse, dans les trois autres pays considérés – comme dans la plupart des pays européens, le revenu médian des personnes âgées est sensiblement inférieur à celui des moins de 60 ans (ratio de 0,93 au Royaume-Uni, 0,86 en Allemagne et 0,85 en Suède). Le taux de pauvreté des personnes âgées de 60 ans ou plus y est aussi plus élevé qu'en moyenne dans l'UE-28 (14,9 %), notamment en Allemagne où il atteint 18,7 %. Le taux de pauvreté monétaire de la population âgée est inférieur à la moyenne de l'UE-28 en Espagne (13,8 %) et en France (8,1 %, un des taux les plus faibles de l'UE-28). Ce taux de pauvreté des personnes âgées baisse par rapport à 2008 en France, en Espagne et en Italie, alors que la pauvreté des moins de 60 ans y augmente. Cette comparaison entre revenus médians peut masquer d'importantes disparités de conditions de vie. En effet, malgré un taux de pauvreté et un niveau de vie relatif des personnes âgées plus favorables en Italie qu'en Suède ou au Royaume-Uni, le taux de privation matérielle sévère des personnes âgées est nettement supérieur en Italie (11,1 % en 2015), qu'en Suède (0,3 %) ou au Royaume-Uni (1,8 %). Entre 2007 et 2015, le taux de remplacement agrégé (défini comme le rapport entre les pensions des personnes âgées de 65 à 74 ans et les revenus du travail des personnes âgées de 50 à 59 ans) s'accroît fortement en Espagne (+24 points) et en Italie (+18 points) et, dans une moindre mesure, au Royaume-Uni (+10 points), en France (+3 points) et en Allemagne (+2 points). Cette évolution est liée à la hausse de l'effort relatif envers les 60 ans ou plus et à la moindre croissance des revenus du travail des personnes d'âge actif. Le taux de remplacement agrégé est en revanche en baisse en Suède (-4 points), moins touchée par la crise.

Graphique 1 Prestations du risque vieillesse-survie en 2015



* Données 2014.
Source > Eurostat, Sespros.

Graphique 2 Composantes de l'évolution des prestations du risque vieillesse-survie et niveau de vie relatif des 60 ans ou plus en 2007 et en 2015 par rapport à celui des moins de 60 ans
1996-2007



* La décomposition n'est pas effectuée pour l'UE-15 pour des raisons techniques. L'évolution 1996-2007 de l'UE-15 est recalculée en ne prenant, pour le Danemark, que la période 1996-2006 (rupture de série en 2007).

Note > Le niveau de vie relatif des 60 ans ou plus est mesuré par le rapport entre le revenu médian des 60 ans ou plus perçu au cours de l'année n (enquête de l'année $n+1$) et le revenu médian des moins de 60 ans. Il s'agit dans les deux cas de revenus disponibles par unité de consommation.

Lecture > Entre 1996 et 2007, l'évolution des prestations de vieillesse et survie en Italie (-0,1 point de PIB) se décompose de la façon suivante : -1,9 point du fait d'une diminution de l'« effort relatif envers les 60 ans ou plus » (baisse du ratio entre la dépense de vieillesse et survie par personne de 60 ans ou plus et le PIB par habitant) et +1,8 point du fait des évolutions démographiques (augmentation de la part des 60 ans ou plus dans la population totale). La formule de décomposition des prestations est décrite en annexe 3.

Source > Eurostat, Sespros.

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

En 2015, les prestations famille-enfants représentent 2,4 % du PIB dans l'UE-28 et dans l'UE-15. Elles dépassent les 3 % du PIB dans les pays du nord de l'Europe (Danemark, Finlande, Suède), en Allemagne et au Luxembourg. Les pays du sud de l'Europe (Italie, Grèce, Espagne, Portugal), les Pays-Bas et la plupart des nouveaux membres consacrent un effort sensiblement inférieur à la moyenne UE-15 aux familles. La France, comme le Royaume-Uni et l'Autriche, se situe légèrement au-dessus de la moyenne européenne (*graphique 1*). Les différences de niveau de dépenses entre pays doivent être interprétées en tenant compte de leur situation démographique. La proportion de jeunes de moins de 20 ans est la plus élevée en Irlande (28 %), suivie par la France (25 %), alors qu'elle est la plus faible en Italie (19 %) et en Allemagne (18 %). L'Allemagne occupe ainsi la deuxième position, après le Luxembourg, en matière de montant de prestations par jeune : 6 500 en standard de pouvoir d'achat (SPA) par jeune contre 3 500 en moyenne dans l'UE-15. Cette comparaison est cependant partielle, certains pays passant davantage par le système fiscal pour accroître le revenu disponible des familles (quotient familial en France, exonérations fiscales à hauteur des besoins de l'enfant en Allemagne, etc.). Or ces montants ne sont pas retracés dans les dépenses de prestations (voir annexe 1). Le niveau élevé de prestations dans certains pays comme l'Allemagne ou le Royaume-Uni est en partie lié à une entrée tardive dans le système éducatif, ce qui induit un besoin de financement plus important de l'accueil des enfants de moins de 5 ans.

L'accueil sans hébergement représente une part croissante des dépenses destinées aux familles

En 2015, en moyenne dans l'UE-28, les deux tiers des prestations famille-enfants sont versées en espèces : les allocations familiales représentent 47 % des dépenses et les indemnités de congé maternité/paternité ou de congé parental 11 %. L'Espagne et les pays scandinaves versent majoritairement des prestations en nature (plus de 60 % au Danemark et en Espagne, plus de 50 % en Suède et en Finlande), qui sont consacrées le plus souvent au service d'accueil sans hébergement des enfants. Dans l'UE-15, la part des prestations liées à ce service s'est accrue de 12 % en 1996 à 17 % en 2015, en raison notamment des objectifs fixés à Barcelone en 2002 par le Conseil européen. En 2016, 86 % des enfants de 3 ans à l'âge de la scolarité obligatoire sont accueillis

dans des structures d'accueil et 33 % de ceux de moins de 3 ans, les objectifs fixés étant de respectivement 90 % et 30 %.

Un « effort relatif » en faveur des familles plutôt en baisse dans la majorité des pays européens

Dans les six pays étudiés, la diminution de la part des moins de 20 ans dans la population influe plus ou moins nettement sur l'évolution des dépenses. Néanmoins, les différences de dynamique des dépenses d'un pays à l'autre sont généralement moins dues aux évolutions démographiques qu'à celles de la politique familiale.

Avant la crise (1996-2007), les prestations famille-enfants diminuent de 0,6 point de PIB en Suède (*graphique 2*), à partir d'un niveau relativement élevé (3,3 % en 1996). En Espagne et en Italie au contraire, l'augmentation de l'« effort relatif en faveur des jeunes » (prestations par jeune relativement au PIB par habitant) entraîne une hausse des dépenses en part de PIB, à partir d'un niveau initialement faible (moins de 1 % de PIB en 1996). Entre 1996 et 2007, l'effort relatif par jeune est en légère hausse en Allemagne, où les allocations familiales sont augmentées en 1999 par le gouvernement Schröder.

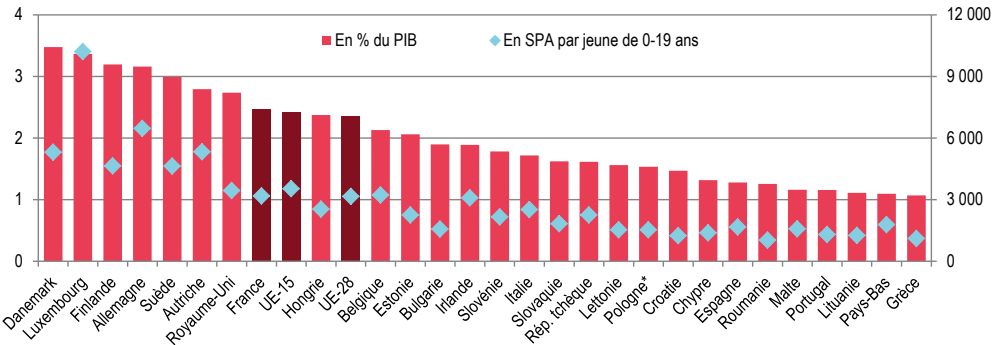
Entre 2008 et 2009, le PIB diminue dans tous les pays de l'UE-15, ce qui induit une hausse mécanique de la part des dépenses dans le PIB. Les prestations famille participent à la stabilisation des revenus puis la tendance s'inverse dans un contexte de consolidation fiscale (Thévenon *et al.*, 2014). Au Royaume-Uni, les économies budgétaires sont réalisées via un ciblage accru des prestations (prime à la naissance pour le premier enfant, allocation parent isolé limitée à cinq ans) et une réforme du « *child benefit* » en 2013, qui réduit ou supprime certaines allocations familiales en fonction du revenu. L'effort relatif est aussi réduit en Espagne notamment du fait de la suppression de la prime à la naissance en 2011. L'effort relatif continue d'augmenter en Allemagne après 2009, poursuivant la dynamique enclenchée avant la crise (mise en place du congé parental d'éducation). Cet effort se traduit par l'augmentation du montant versé lors d'un congé parental et des allocations familiales. Les allocations sont également augmentées en Suède. En Italie, l'introduction en mai 2014 d'une prime mensuelle à la naissance (« *bonus bébé* ») pour les ménages modestes se traduit par une hausse sensible de l'effort relatif. En France, cet effort tend plutôt à diminuer depuis 2009 en raison notamment de diverses mesures : réformes de la prestation d'accueil du jeune enfant, des allocations familiales (voir fiche 15).

Pour en savoir plus

- > **Cour des comptes.** (2017, septembre). *Les réformes récentes des prestations familiales et de la fiscalité des familles*, Chapitre XI.
- > **Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA)** (2017). *Disposer de temps et de droits pour s'occuper de ses enfants, de sa famille et de ses proches en perte d'autonomie*. Rapport adopté le 12 décembre 2017, annexe 4.
- > **Thévenon, O., Adema, W., Ali, N.** (2014, juin). *Les politiques familiales en France et en Europe : évolutions récentes et effets de la crise*. Ined, *Population & Sociétés*, 512.

Graphique 1 Prestations du risque famille-enfants en 2015

Prestations en % du PIB (axe de gauche) et en SPA par jeune (axe de droite)

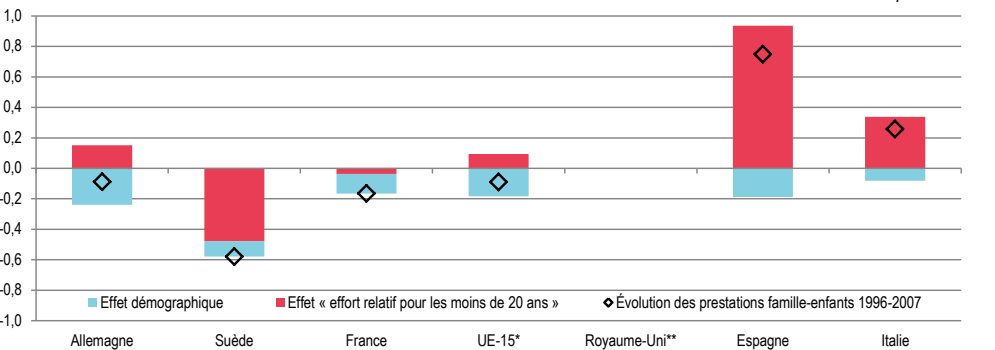


* Données 2014.
Note > Depuis l'édition 2016, les crédits d'impôts sont comptabilisés en sus des prestations dans le champ Sespros. La mise en place différenciée selon les pays de cette nouvelle méthodologie peut limiter la comparabilité des données (voir annexe 1).
Source > Eurostat, Sespros.

Graphique 2 Composantes de l'évolution des prestations du risque famille-enfants en Europe

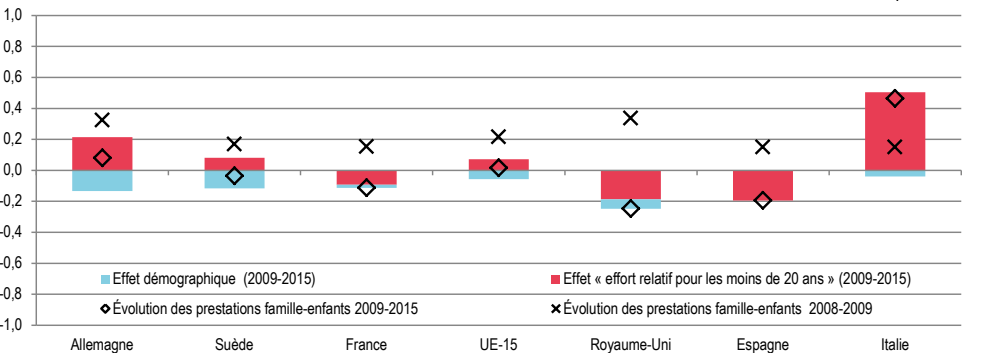
Avant la crise : 1996-2007

En points de PIB



Depuis la crise : 2008-2015

En points de PIB



* Pour 1996-2007, moyenne UE-15 hors Grèce et Royaume-Uni, évolution 1996-2006 pour le Danemark (rupture de série en 2007).
** Évolution 1996-2007 non disponible.
Lecture > Entre 2009 et 2015 en Allemagne, la hausse des dépenses de famille de 0,1 point en parts de PIB se décompose de la façon suivante : +0,2 point de PIB du fait d'un « effort social relatif pour les moins de 20 ans » accru de 2009 à 2015 et -0,1 point du fait des évolutions démographiques intervenues durant cette période (diminution de la part des moins de 20 ans dans la population totale). La formule de décomposition des dépenses est décrite en annexe 3.
Source > Eurostat, Sespros.

La part des prestations chômage dans le PIB est en baisse dans 15 des 28 pays de l'Union

En 2015, les prestations du risque chômage représentent en moyenne 1,3 % du PIB dans l'UE-28 (*graphique 1*). Ces dépenses intègrent les revenus de remplacement et diverses prestations, en espèces ou en nature, fournies individuellement à des personnes privées d'emploi, en sous-emploi ou reprenant un emploi. En moyenne dans l'UE-28, les prestations en espèces versées périodiquement représentent environ les trois quarts des prestations du risque chômage, contre 14 % d'indemnités de licenciement et 6 % de prestations en nature, principalement de formation professionnelle. Les prestations de chômage partiel sont en général plus marginales, sauf en Italie (programme de la « caisse d'intégration du salaire »). La Belgique se distingue par un montant de prestations particulièrement élevé en part du PIB (3,1 %). Le Royaume-Uni (0,4 %) et les pays entrés dans l'UE à partir de 2004, hormis Chypre (1,2 %), enregistrent des parts de dépenses de chômage dans le PIB inférieures à 1 %. En Autriche, en Suède et au Royaume-Uni, plus de 20 % des prestations sont versées en nature (principalement des formations professionnelles). C'est le cas également au Danemark, qui investit largement dans les services de placement et d'assistance à la recherche d'un emploi. En Allemagne et en Irlande, plus de la moitié des prestations du risque chômage sont versées sous condition de ressources.

En 2015, le taux de chômage annuel moyen dans l'UE-28 (9,6 %) diminue pour la deuxième fois consécutive depuis 2008 (*graphique 2*) et atteint son niveau le plus bas depuis 2010. La part des prestations chômage dans le PIB recule de 0,1 point en moyenne dans l'UE-28 par rapport à 2014. Cette part baisse désormais dans la plupart des États (dans 15 d'entre eux). Elle augmente seulement en Finlande et en Lituanie, et reste stable dans les autres pays.

Une diversité des conditions d'indemnisation

Les prestations chômage dépendent non seulement du nombre de chômeurs, mais également de la couverture de ce risque (conditions d'accès) ainsi que du niveau et de la durée des prestations servies.

En France, en Espagne et, depuis 2015, en Italie, les conditions d'accès sont relativement peu strictes. En France, il faut avoir travaillé au moins 4 mois au cours des 28 derniers mois, tandis qu'en Allemagne le minimum est de 12 mois travaillés durant les 24 derniers mois. En Italie, les conditions d'accès ont été fortement assouplies en 2012 puis à nouveau en 2015.

La durée maximale d'indemnisation peut atteindre 2 ans en Espagne, en Italie (depuis 2015) et en Allemagne. En France, elle peut atteindre 2 ans pour les personnes de moins de 50 ans et 3 ans pour les personnes de 50 ans ou plus (55 ans ou plus à partir de 2017). Elle est plus faible en Suède (300 jours, ou 450 en cas d'enfants à charge) et au Royaume-Uni (6 mois).

Au Royaume-Uni, l'allocation est forfaitaire : en 2017, pour un couple, elle s'élève à 115 livres sterling par semaine (environ 160 euros). Dans tous les autres pays, le niveau de l'allocation dépend des salaires antérieurs (logique assurantielle). Les taux de remplacement bruts réglementaires à l'ouverture du droit peuvent varier en fonction du salaire antérieur et de la composition familiale. Ces taux réglementaires sont difficilement comparables, car ils ne tiennent pas compte des différences de fiscalité entre pays. De plus, dans certains pays l'allocation est dégressive dans le temps (elle est réduite après une certaine durée de chômage). Le taux de remplacement diminue, par exemple, après 6 mois d'indemnisation en Espagne et 4 mois en Italie.

Une baisse quasi généralisée de l'effort relatif envers les chômeurs après la crise

Avant la crise (1996-2007), la baisse du taux de chômage dans l'UE-15 réduit la part des prestations chômage dans le PIB. Durant cette période, « l'effort relatif » à destination des chômeurs (prestations de chômage par bénéficiaire relativement au PIB par tête) diminue en Suède et en Allemagne, contrairement au mouvement observé en Italie et en Espagne (*graphique 3*). Outre-Rhin, les réformes *Hartz* ont limité la durée d'indemnisation et renforcé les mesures « d'activation » des chômeurs (accompagnement et placement des demandeurs d'emploi, contrôles, sanctions...).

De 2009 à 2015, malgré une forte hausse du chômage, l'effort relatif envers les chômeurs diminue dans tous les pays de l'UE-15, sauf en Finlande. En Espagne, une baisse du taux de remplacement entrée en vigueur en 2012 a contribué au fort recul de l'effort relatif. Celui-ci s'explique aussi en partie par la durée et la gravité de la crise : les chômeurs ayant épuisé leurs droits sortent des systèmes d'indemnisation et basculent vers les dispositifs de solidarité, relevant du risque exclusion sociale au sens de Sespro. À partir de 2010, la tendance des réformes est en général à la maîtrise des montants d'indemnisation (COE, 2015). Toutefois, au Royaume-Uni et surtout en Allemagne, où l'effort relatif est assez stable entre 2009 et 2015, la baisse du taux de chômage entraîne celle de la part des prestations chômage dans le PIB.

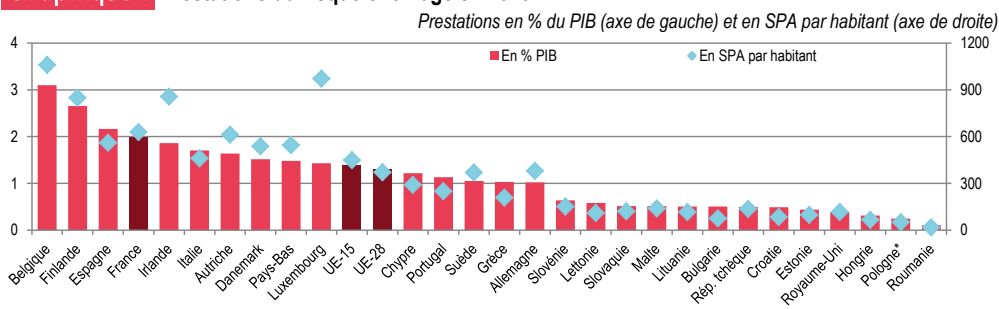
Pour en savoir plus

> **Conseil d'orientation pour l'emploi (COE)** (2015, novembre). *Les réformes des marchés du travail en Europe*.

> **Missoc** (Mutual Information System on Social Protection), réglementation en place au 1^{er} janvier 2016.

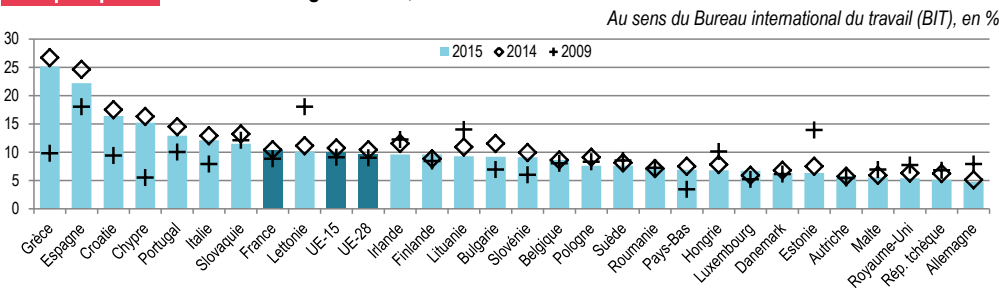
> **Ourliac, B.** (2017, mai). Comparaisons internationales des régimes d'assurance chômage : quels enseignements ? *Dares, Document d'études*, 209.

Graphique 1 Prestations du risque chômage en 2015



* Données 2014.
Source > Eurostat, Sespros.

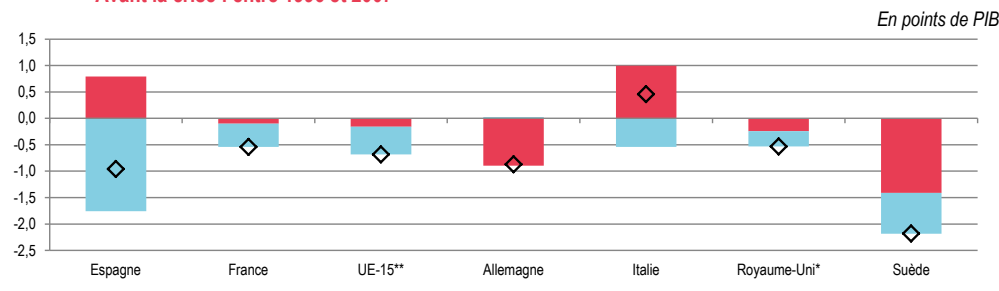
Graphique 2 Taux de chômage en 2009, 2014 et 2015



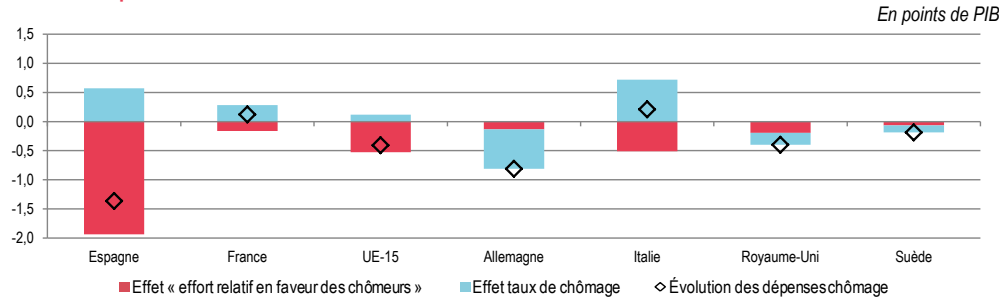
Source > Eurostat, Enquête européenne sur les forces de travail (EFT).

Graphique 3 Composantes de l'évolution des prestations du risque chômage

Avant la crise : entre 1996 et 2007



Depuis la crise : entre 2009 et 2015



* Évolutions de 1996 à 2006 pour le Royaume-Uni (rupture de série en 2007).
** L'évolution 1996-2007 de l'UE-15 est recalculée en ne prenant, pour le Royaume-Uni et le Danemark, que la période 1996-2006 (rupture de série en 2007) ; la Grèce est exclue de la moyenne (rupture de série en 2000).
Lecture > Entre 1996 et 2007, l'évolution des dépenses de chômage dans le PIB en France (-0,5 point de PIB) se décompose de la façon suivante : -0,1 point du fait d'un effet « effort relatif à l'égard des chômeurs » et -0,4 point du fait des évolutions du chômage (diminution du taux de chômage). La formule de décomposition des dépenses est décrite en annexe 3.
Source > Eurostat, Sespros.

D'importantes disparités entre pays européens pour les dépenses de logement

En 2015, les prestations de logement versées aux ménages représentent en moyenne 0,6 % du PIB au sein de l'Union européenne (*graphique 1*). Ces dépenses, très stables dans leur ensemble au niveau européen, ont atteint ce niveau moyen dans le PIB en 2009. Seuls le Royaume-Uni (1,3 % du PIB), la France (0,8 % du PIB), le Danemark et la Finlande (0,7 % du PIB) ont des dépenses supérieures à la moyenne européenne. L'Allemagne se situe au niveau de la moyenne. À l'inverse, certains nouveaux entrants, les pays du sud de l'Europe et l'Autriche ont des dépenses de logement très faibles (moins de 0,2 % du PIB).

La croissance de ces dépenses est soutenue dans l'UE-15 jusqu'en 2009 (en euros constants, +2,6 % par an en moyenne de 1996 à 2007 et +5,4 % de 2007 à 2009), avec toutefois des disparités notables (*graphique 2*). La Suède se distingue par des reculs respectivement de -3,9 % puis de -2,4 % en moyennes annuelles. L'Allemagne et l'Italie connaissent une croissance nettement plus forte que la moyenne avant la crise (respectivement +8,9 % et +6,5 %). En Italie, les dépenses de logement font un bond pendant la crise (+32,0 % par an entre 2007 et 2009). Toutefois le niveau des prestations logement y étant très faible, ces importantes variations ne modifient pas le classement des pays tant au regard des dépenses par habitant qu'en points de PIB. Au cours de la période récente (2009-2015), à la suite de l'adoption de politiques budgétaires restrictives, les dépenses de logement diminuent en Espagne (-11,4 %) et en Allemagne (-1,2 %). En France, en Italie et au Royaume-Uni, ces dépenses continuent à croître, mais à un rythme moins soutenu. Elles augmentent de +1,1 % en euros constants en France entre 2009 et 2015, contre +3,9 % en 2007-2009 (voir fiche 17). En Suède en revanche, ces dépenses accélèrent (+2,4 %).

Une couverture partielle des dépenses affectées au logement

La comparaison des niveaux des dépenses de logement et de leurs évolutions est délicate en raison de la diversité des politiques du logement : Sespros couvre uniquement les aides aux personnes (volet « protection sociale »). En conséquence, les autres volets de l'intervention publique visant à améliorer l'accessibilité et la qualité du logement (promotion de la construction, accession à la propriété, logement social, efficacité énergétique...) ne sont pas couverts par le système de comptes européen. Cette couverture partielle du champ influence le classement. La tête de ce classement est occupée par des pays où les allocations logement sont largement versées de façon directe (le Royaume-Uni, le Danemark et la France), pays dans lesquels l'offre de logements locatifs sociaux

représente par ailleurs un cinquième du parc total de logements. Les dépenses liées aux prestations de logement sont plus faibles dans les pays qui ont comme priorité la mise à disposition de logements à loyers réduits, comme aux Pays-Bas (un tiers de logements locatifs sociaux). Toutefois, les systèmes de logement social évoluent du fait de la crise, des règles du marché unique et de la concurrence et se recentrent sur les populations fragiles. Ainsi en 2011, les Pays-Bas et la Suède ont introduit un plafond de ressources pour l'accès au logement social, comme c'était déjà le cas en France ou en Allemagne.

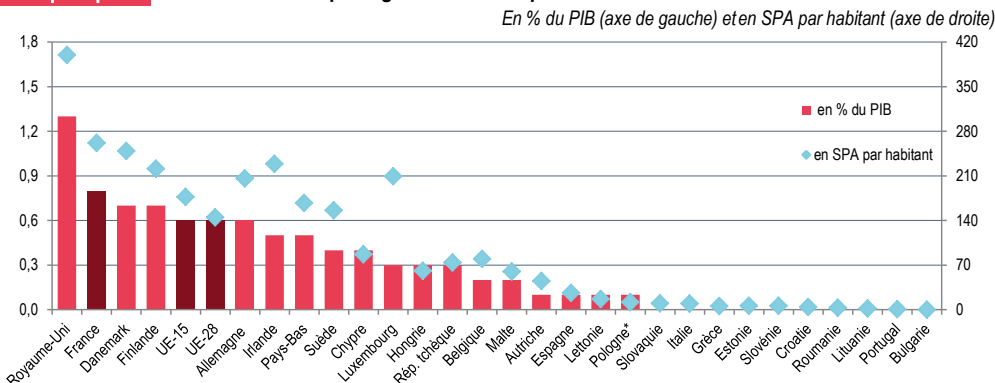
Des niveaux très hétérogènes de privation liée au logement en Europe

En 2016, les ménages européens consacrent en moyenne plus d'un cinquième de leur revenu disponible au logement (SRCV-UE). Cette proportion est doublée pour les ménages dont les revenus sont inférieurs au seuil de pauvreté. La crise a par ailleurs exacerbé le mal-logement et augmenté le nombre de sans-abri, la Finlande étant le seul pays qui a réussi à inverser cette tendance. En 2016, 11 % de la population de l'UE-28 vit dans un ménage dépensant 40 % ou plus de son revenu disponible pour le logement (après déduction des allocations de logement). C'est le cas de 39 % des personnes confrontées au risque de pauvreté en moyenne au sein de l'UE-28 et jusqu'à 92 % en Grèce.

L'indicateur de taux de privation sévère liée au logement identifie la proportion de personnes vivant dans un logement surpeuplé et insalubre. Cet indicateur aide à objectiver les évolutions des conditions de vie, hors évolutions des revenus. En 2016, 4,7 % de la population européenne (UE-28) était dans ce cas, une proportion en baisse par rapport à 2005 mais relativement stable depuis 2012.

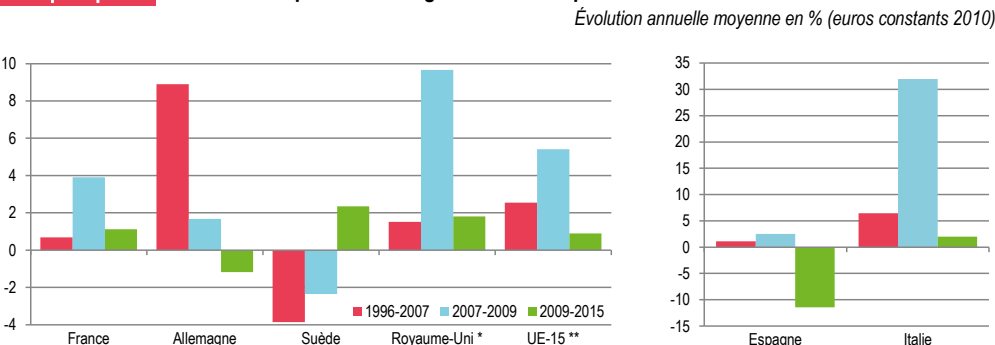
Il existe toutefois des différences très importantes de confort entre les logements à l'ouest et à l'est de l'Europe (*graphique 3*). En 2016, le taux de privation sévère liée au logement est inférieur à la moyenne européenne dans les quatre pays qui dépensent le plus pour le logement en proportion de leur PIB (France 2,7 %, Royaume-Uni 2,2 %, Danemark 1,7 % et Finlande 0,7 %). À l'inverse, les pays où la part des prestations logement dans le PIB est nulle ou quasi nulle sont en général ceux pour lesquels le taux de privation sévère liée au logement est le plus élevé. La politique de mise à disposition de logements locatifs sociaux semble également contribuer à la limitation du taux de privation sévère liée au logement, comme aux Pays-Bas (1,4 %) par exemple. La France est un des rares pays européens où la construction de logements sociaux augmente à un rythme soutenu et où la privation sévère est à la fois inférieure à la moyenne européenne et en recul (-0,7 point depuis le début de la crise).

Graphique 1 Prestations du risque logement en Europe en 2015



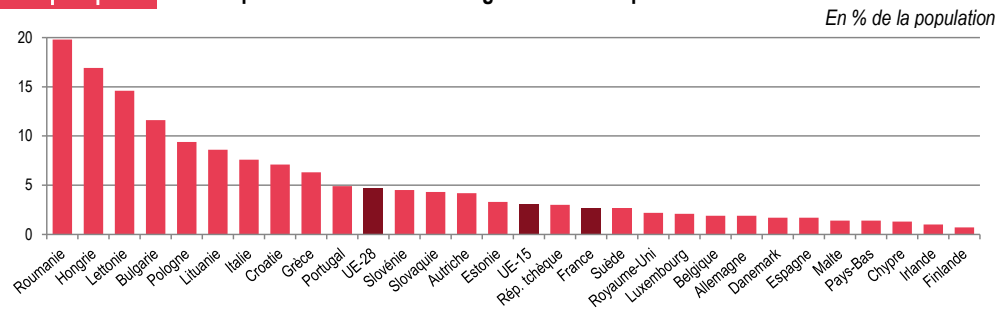
* Données 2014.
Note > Voir glossaire pour la définition du SPA.
Source > Eurostat, Sespros.

Graphique 2 Évolution des prestations logement en Europe entre 1996 et 2015



* Pour le Royaume-Uni (rupture de série en 2007) : évolution annuelle moyenne 1996-2006 au lieu de 1996-2007.
** Pour s'abstraire des ruptures de série, l'évolution 1996-2007 de l'UE-15 est recalculée en prenant, pour la Grèce, uniquement la période 2001-2007 (données antérieures manquantes), et pour le Royaume-Uni et le Danemark, la période 1996-2006 (rupture de série en 2007).
Source > Eurostat, Sespros.

Graphique 3 Taux de privation sévère liée au logement en Europe en 2016



Lecture > En France, 2,7 % des habitants des ménages sont en situation de privation sévère liée au logement, c'est-à-dire vivant dans des logements surpeuplés et insalubres (insalubrité définie par quatre critères parmi l'absence de salle de douche, de salle de bain ou de toilettes à l'intérieur du logement ; l'absence d'eau chaude, de chauffage ; la faible taille du logement ; l'humidité ou le bruit).
Source > Eurostat, SRCV-UE.

Pour en savoir plus

- > La base de données de l'OCDE sur le logement abordable : <http://www.oecd.org/fr/social/base-de-donnees-logement-abordable.htm>
- > Pittini, A., Koessler, G., Dijol, J., et al. (2017). *The State of Housing in the EU 2017*. Bruxelles, Belgique : Housing Europe.
- > Salvi del Pero, A., Adema, W., Ferraro, V., et al. (2016). Policies to promote access to good-quality affordable housing in OECD countries. OCDE, Document de travail de l'OCDE sur les questions sociales, emplois et migrations, 176.

Depuis la crise, une dynamique ralentie, mais très hétérogène par pays, du risque exclusion sociale

Le risque exclusion sociale représente moins de 2 % des prestations sociales en moyenne en Europe, soit 0,5 % du PIB (*graphique 1*). C'est le Danemark qui y consacre la part la plus élevée, avec 1,5 % de son PIB. Rapportées à la population, les prestations de lutte contre l'exclusion sociale atteignent en moyenne 170 en standard de pouvoir d'achat (SPA) par habitant dans l'UE-15 et 140 SPA par habitant dans l'UE-28. Le Danemark et les Pays-Bas ont les montants de prestations par habitant les plus élevés (respectivement 520 et 460 SPA) suivis du Luxembourg et de la Suède. En France, les montants sont également nettement supérieurs à la moyenne (300 SPA, soit 310 euros). À l'inverse, les niveaux de prestations les plus bas sont constatés en Allemagne (110 SPA), en Irlande et dans les pays du sud et de l'est de l'Europe.

Entre 1996 et 2007, les prestations de lutte contre l'exclusion sociale augmentent de 3 % par an en moyenne dans l'UE-15 (*graphique 2*), les taux de croissance étant plus importants en France (7 %), en Italie (8 %) et en Espagne (9 %), et négatifs en Allemagne et en Suède. Entre 2007 et 2009, en réaction à la crise, leur évolution moyenne bondit à 7 % dans l'UE-15 et à près de 9 % en France. La tendance est toutefois inverse en Italie et surtout en Espagne, du fait des ajustements budgétaires, et les prestations continuent de baisser en Allemagne. Enfin, la période 2009-2015 se décompose en trois années de baisse à l'échelle des pays de l'UE-15, suivies de trois années de hausse. En 2014 et en 2015, le niveau de ces dépenses est supérieur à celui de 2009. L'évolution reste toutefois très contrastée selon les pays. En forte baisse au Royaume-Uni (-6 %), ces aides, qui se stabilisent en Espagne, progressent de 9 % par an en Suède et jusqu'à 15 % en Allemagne. Cette inversion de la tendance en Allemagne est surtout due à la réforme *Hartz IV* qui compte parmi ses principales mesures la substitution de l'allocation chômage par des prestations de base pour les demandeurs d'emploi. Des personnes prises en charge auparavant par la branche chômage deviennent, après la réforme, bénéficiaires d'aides qui relèvent du risque exclusion sociale. La hausse récente (+51 % entre 2014 et 2015) est liée à la hausse des prestations versées aux demandeurs d'asile. En France, après une hausse exceptionnelle en 2009 (crédit d'impôt exceptionnel aux ménages modestes), les prestations diminuent l'année suivante. Elles augmentent de nouveau entre 2011 et 2015, en raison notamment de la hausse du nombre de bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) et des revalorisations exceptionnelles de son montant dans le cadre du plan Pauvreté.

Des dispositifs et des modes d'intervention différents dans le champ de la pauvreté

Les prestations de lutte contre l'exclusion dépendent à la

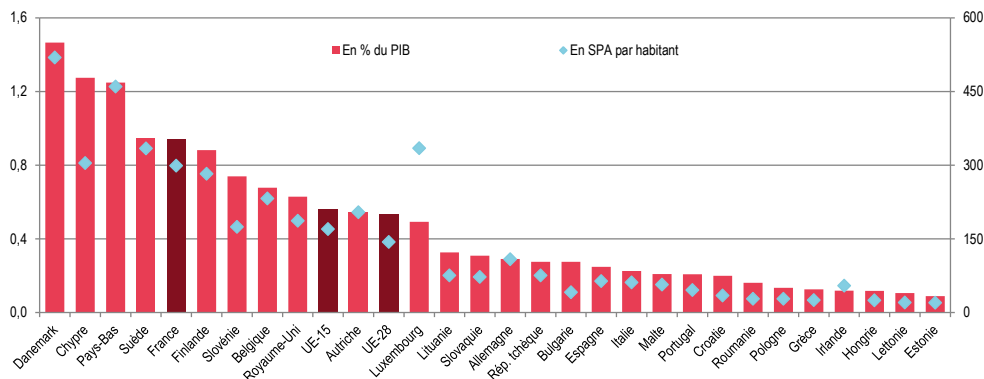
fois du niveau des prestations versées et des conditions d'éligibilité à ces droits. Intervenant généralement en dernier recours, l'importance des minima sociaux relève en partie des critères d'attribution d'autres allocations, de la durée de l'assurance chômage et de l'existence éventuelle de dispositifs spécifiques à des populations ciblées (personnes âgées, handicapées etc.). Par conséquent, leurs niveaux ne sont pas immédiatement comparables entre les pays. Tandis que les autres risques sont dévolus à des populations aisément identifiables, la fonction « pauvreté et exclusion sociale » est davantage transversale. Elle concerne à la fois les personnes démunies ou en fin de droits, les immigrés disposant de droits sociaux restreints, les réfugiés, mais aussi les toxicomanes ou les victimes d'actes de violence. Ce risque se constitue ainsi de compléments de ressources (revenus minimum d'assistance), de secours divers, mais également de services d'hébergement et de réadaptation des personnes alcooliques et toxicomanes. Dans l'UE-28, 73 % des prestations du risque exclusion sociale sont versées en espèces et 80 % sous condition de ressources. Les prestations en nature dominent cependant en Italie et en Grèce où il n'existe pas, en 2015, de revenu minimum national, ainsi qu'en Suède et en Finlande où des aides peuvent être accordées pour faire face à certaines dépenses spécifiques (électricité, transport, assurances habitation...).

Des évolutions parfois divergentes des taux et des seuils de pauvreté

En 2015, le taux de pauvreté monétaire, c'est-à-dire la proportion des personnes vivant avec un niveau de vie inférieur à 60 % du niveau de vie médian, atteint 17 % dans l'UE-15. Il est plus faible (moins de 14 %) en Finlande, au Danemark, aux Pays-Bas, en France et dans des pays d'Europe de l'Est. Les taux de pauvreté monétaire sont les plus élevés dans les pays du sud de l'Europe, très touchés par la crise et dans ceux à faibles prestations d'exclusion sociale (Bulgarie, Roumanie, etc.). De 2009 à 2015, le taux de pauvreté monétaire s'accroît de 0,7 point dans l'UE-15 (*graphique 3*). Les Pays-Bas (+2,4 points) et le Luxembourg (+2 points) connaissent les plus fortes hausses, la Finlande et le Danemark les baisses les plus importantes. Il s'agit toutefois de taux de pauvreté relatifs, dont le niveau et l'évolution doivent être interprétés en tenant compte du niveau et de l'évolution du revenu équivalent médian. Ainsi, des hausses similaires du taux de pauvreté (un peu plus de 1 point) traduisent des réalités assez différentes en Grèce et au Portugal. La hausse est plus préoccupante en Grèce, car elle s'accompagne d'une forte baisse du niveau de vie médian (-30 %) et, de ce fait, du seuil de pauvreté, alors que le niveau de vie continue d'augmenter (+10 %) au Portugal. Les situations les plus favorables sont observées au Danemark, en Autriche, en Finlande et au Royaume-Uni où le taux de pauvreté baisse tandis que le niveau de vie médian augmente (voir fiche 25).

Graphique 1 Prestations du risque exclusion sociale en 2015

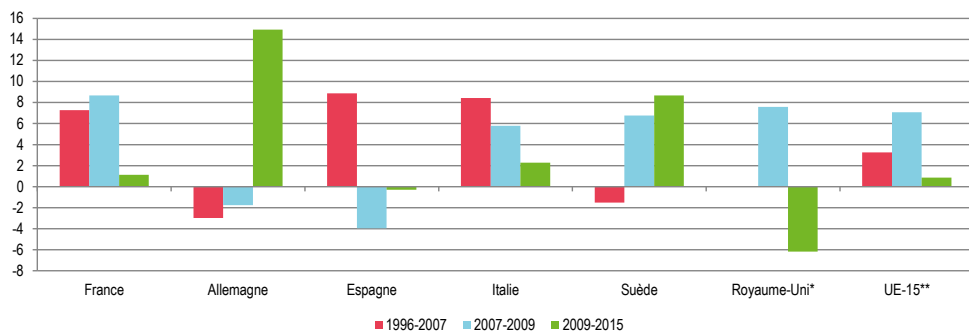
Prestations en % du PIB (axe de gauche) et en SPA par habitant (axe de droite)



Source > Eurostat, Sespros.

Graphique 2 Évolution des prestations du risque exclusion sociale entre 1996 et 2015

Évolution annuelle moyenne en % (euros constants 2010)



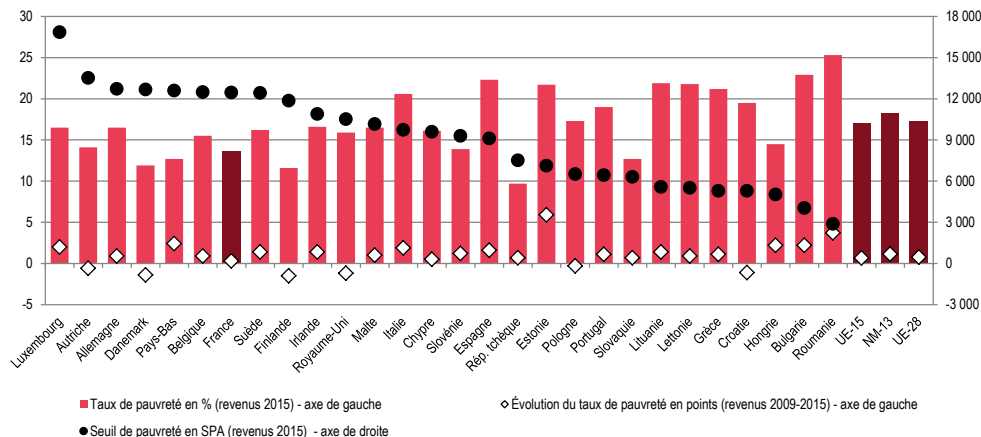
* Pour le Royaume-Uni, les données de la période 1996-2007 ont été réévaluées et ne peuvent être comparées à celles des périodes suivantes.

** L'évolution 1996-2007 de l'UE-15 est recalculée hors Royaume-Uni ; elle prend en compte uniquement les évolutions 2000-2007 en Grèce (rupture de série en 2000) et 1996-2006 au Danemark (rupture de série en 2007).

Source > Eurostat, Sespros.

Graphique 3 Seuils et taux de pauvreté monétaire (après transferts sociaux) en Europe en 2015

En % de la population (axe de gauche) et en SPA par habitant (axe de droite)

**Lecture >** En Suède, le taux de pauvreté monétaire est de 16,2 % en 2015, en hausse de 1,4 point par rapport à 2009 et le seuil de pauvreté en 2015 s'élève à 12 424 SPA par habitant.**Sources >** Eurostat, Sespros ; SRCV-UE.

4+

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



Les dépenses de lutte contre la pauvreté représentent 1,8 % à 2,6 % du PIB en 2016

Éloïse Corazza, Morgane Glotain¹

L'effort social de la nation au service de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale est évalué entre 1,8% et 2,6 % du PIB en 2016, selon le périmètre considéré.

Un premier périmètre de dépenses peut être défini en comptabilisant les prestations de protection sociale directement ciblées pour lutter contre la pauvreté, telles que les minima sociaux, ou diverses aides monétaires aux personnes en difficulté. Les mécanismes fiscaux permettant d'alléger la charge fiscale de ces ménages et donc d'augmenter leur revenu disponible entrent également dans ce champ. L'effort de la nation en faveur de la lutte contre la pauvreté, défini par ce périmètre restreint, a progressé de 3,5 % par an en moyenne entre 2006 et 2016 pour atteindre 40,5 milliards d'euros en 2016.

Les aides au logement et les prestations familiales, dont l'objectif premier n'est pas la lutte contre la pauvreté, y contribuent aussi en augmentant le revenu disponible des ménages modestes. Un périmètre intermédiaire peut alors être dessiné en complétant le périmètre restreint par la part des prestations logement et famille versées aux ménages pauvres. L'effort total de la nation au service de la lutte contre la pauvreté, dans son périmètre intermédiaire, atteint alors 57,0 milliards d'euros en 2016.

Enfin, d'autres types de dépenses, qu'elles relèvent du système de protection sociale ou non, peuvent apporter une aide aux ménages pauvres, même si elles n'ont pas d'influence directe sur la pauvreté monétaire. C'est le cas par exemple des dépenses d'investissement pour l'hébergement d'urgence, des tarifs sociaux, ou encore de la prise en charge spécifique des dépenses au titre de la maladie pour les ménages les plus démunis.

En 2015, près de 8,9 millions de personnes vivent sous le seuil de pauvreté (*encadré 1*) en France métropolitaine (hors ménages dont la personne de référence est étudiante²), soit environ 14 % de la population³. Certaines catégories de la population présentent plus de risques d'être exposées à la pauvreté monétaire : en particulier, près de 33 % des familles monoparentales et 38 % des chômeurs vivent avec des revenus inférieurs au seuil de pauvreté. À l'inverse, le taux de pauvreté des retraités est moindre (7,3 %).

Dans ce contexte, la lutte contre la pauvreté constitue un axe important des politiques publiques, qui s'est renforcé progressivement depuis plusieurs décennies, ce qui a induit un accroissement notable de ces dépenses en proportion du PIB⁴. Les premiers **minima sociaux** mis en place visaient des populations spécifiques, notamment le minimum vieillesse (1956) pour les personnes âgées, l'allocation aux adultes handicapés (AAH, 1975) ou encore l'allocation de parent isolé (API, 1976). En 1988, l'instauration du revenu minimum d'insertion (RMI), premier dispositif généraliste permettant d'assurer un minimum de ressources à toute personne de plus de 25 ans, fonde les politiques d'insertion. Enfin, en 2009, le revenu de solidarité active (RSA) remplace le RMI et l'API et réforme les politiques d'insertion.

1. Avec la collaboration du pôle Microsimulation du Bureau redistribution et évaluation de la DREES.

2. Plus précisément, les données de pauvreté monétaire de l'Insee se fondent sur les enquêtes Revenus fiscaux et sociaux, collectées auprès de ménages dits ordinaires. Sont donc exclus les ménages vivant en collectivité (foyers, prisons, hôpitaux...), ainsi que les personnes vivant dans des habitations mobiles (mariniers, etc.) et les sans-domiciles. En outre seuls sont pris en compte les ménages dont le revenu déclaré à l'administration fiscale est positif ou nul.

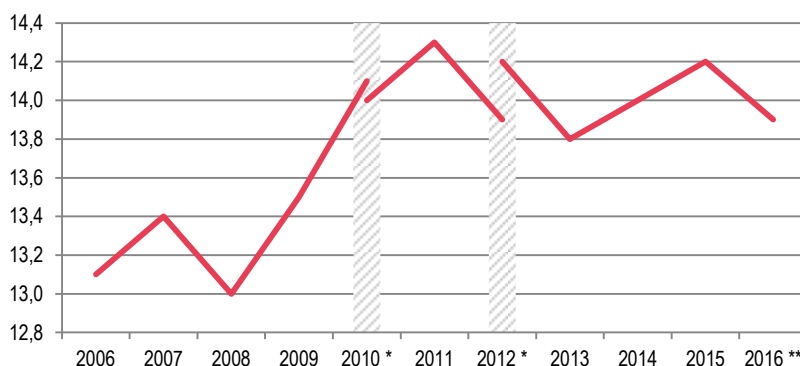
3. Cette estimation et les chiffres qui suivent dans ce paragraphe sont de source Insee (2017). France, portrait social. Paris, France, coll. Insee Références, fiche 4.2. et Argouarc'h, J., Cazenave-Lacrouts, M.-C. (2017, septembre). Les niveaux de vie en 2015. Insee, Insee Première, 1665.

4. Voir fiche 7 (« La protection sociale depuis 1959 ») de l'ouvrage, dans laquelle l'évolution des dépenses afférentes au risque social « pauvreté et exclusion sociale » est retracée depuis 1959. À noter que le champ de cette fiche correspond à celui du système de comptabilité nationale, plus étroit que celui développé dans cette étude et donc non directement comparable.

Malgré un dispositif de protection sociale de plus en plus complet, le taux de pauvreté augmente de 1,3 point entre 2008 et 2011, à la suite notamment de la dernière crise économique et financière, alors qu'il était resté quasiment stable entre 2006 et 2008 (*graphique 1*). Entre 2008 et 2015, le nombre de personnes vivant sous le seuil de pauvreté a progressé de 13,3 %, soit plus vite que l'accroissement démographique constaté au cours de la période (+3,8 % sur la population en France au 1^{er} janvier entre 2008 et 2015¹). Dans ce contexte, le Plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale² est adopté par le gouvernement en 2013. Ce plan, prévu pour une durée de cinq ans, engage un ensemble de mesures publiques portant sur des grands axes de lutte contre la pauvreté : l'amélioration effective des droits, l'emploi, le logement, la santé, la famille et l'enfance, ou encore l'inclusion bancaire. Les mesures mises en œuvre au cours de la période consistent notamment en des revalorisations exceptionnelles du montant de certaines prestations sociales (+10 % en cinq ans, en sus des revalorisations légales, pour le montant du RSA par exemple), la construction de logements sociaux, la mise en place de « rendez-vous des droits » (Castell et Perron-Bailly, 2018) ou encore des modifications structurelles des aides, comme la création de la prime d'activité, qui a remplacé début 2016 la prime pour l'emploi et la composante activité du RSA.

Graphique 1 Évolution du taux de pauvreté monétaire entre 2006 et 2016

Évolutions en %



* Les deux ruptures de séries correspondent à des modifications méthodologiques du calcul du taux de pauvreté. Voir Insee (2017). *France, portrait social*. Paris, France, coll. Insee Références, fiche 4.2.

** Les taux de pauvreté observés sont disponibles jusqu'en 2015 (inclus). Pour 2016, il s'agit d'une estimation avancée réalisée par microsimulation.

Champ > France métropolitaine, personnes vivant au sein d'un ménage dont le revenu déclaré à l'administration fiscale est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante.

Source > Insee, enquêtes sur les Revenus fiscaux et sociaux 2006-2015.

Encadré 1 Les différentes définitions de la pauvreté

Une personne est considérée comme monétairement pauvre lorsque son niveau de vie, c'est-à-dire son revenu disponible¹ équivalent par unité de consommation², est inférieur au seuil de pauvreté. Le **seuil de pauvreté relatif** usuel de l'Insee et Eurostat correspond à 60 % du niveau de vie médian du pays étudié. Cette approche relative (à la population du pays) et monétaire (fondée sur le revenu) est privilégiée tout au long de l'étude.

Il existe d'autres définitions de la pauvreté. À titre d'illustration, le **seuil de pauvreté monétaire absolue**, privilégié aux États-Unis, correspond au montant minimum permettant de consommer un panier de biens et de services fondamentaux. Cette méthode est aussi souvent utilisée pour calculer le taux de pauvreté dans les pays en développement, en prenant par exemple comme seuil un ou deux dollars par jour. En France, des travaux (Crédoc et Ires, 2014) pour élaborer des « budgets de référence pour une participation effective à la vie sociale » par types de composition familiale ont été menés par l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (Onpes). Enfin, la **pauvreté en conditions de vie** relève d'une toute autre approche. Elle est déterminée selon le nombre de privations dont souffrent les ménages à partir d'un panier de biens nécessaires à une vie décente. À partir de l'enquête sur les revenus et conditions de vie de l'Union européenne (EU-SILC), Eurostat a établi une liste de 9 items : 1) payer son loyer ou ses factures, 2) chauffer correctement son logement, 3) faire face à des dépenses imprévues, 4) manger chaque jour une portion protéinée, 5) s'offrir une semaine de vacances hors du domicile, 6) posséder une voiture,

1. Source : Insee, estimations de population et statistiques de l'état civil.

2. Pour plus d'informations sur le suivi statistique du Plan, voir DREES (2014, octobre). Rapport du groupe de travail DREES/Insee/DRJSCS sur les indicateurs locaux de suivi du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale PPLPIS). Paris, France, coll. Document de travail, Sources et méthodes, 50.

7) une machine à laver, 8) une télévision couleur, 9) un téléphone. Un ménage est considéré en situation de privation matérielle s'il subit trois restrictions parmi les éléments de bien-être standard largement diffusés dans la population française, et en situation de privation matérielle sévère à partir de quatre. Similairement, l'Insee mesure la pauvreté en conditions de vie à partir d'un panier plus large, composé de 27 privations.

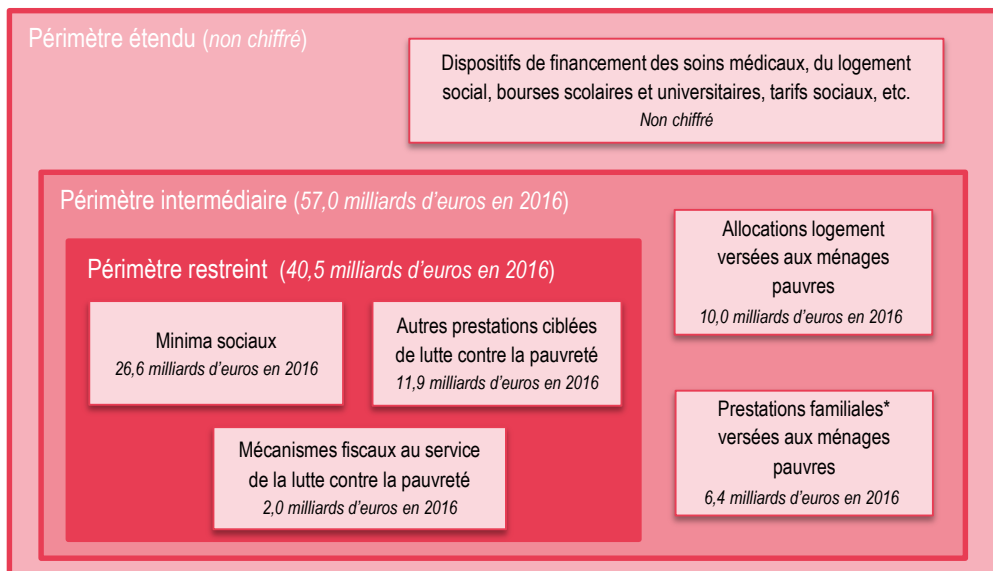
* Le revenu disponible est la somme des revenus d'activité, revenus de patrimoine, transferts en provenance d'autres ménages, et prestations sociales, nette des impôts directs (généralement impôt sur le revenu, taxe d'habitation, contribution sociale généralisée [CSG] et contribution à la réduction de la dette sociale [CRDS]).

** Les dépenses d'un ménage composé de plusieurs personnes ne sont pas strictement proportionnelles au nombre de personnes, grâce aux économies d'échelle. L'échelle de l'« OCDE modifiée », qui consiste à comptabiliser 1 unité de consommation (UC) pour le premier adulte du ménage, puis 0,5 UC pour les personnes de 14 ans ou plus et 0,3 UC par enfant de moins de 14 ans, est généralement utilisée.

Un effort de la nation au titre de la lutte contre la pauvreté de 40,5 à 57,0 milliards d'euros environ en 2016, selon le périmètre envisagé

Définir le contour exact de l'effort global de la nation en faveur de la lutte contre la pauvreté est complexe. En effet, un vaste champ de dépenses, qu'il s'agisse par exemple des minima sociaux, de dispositifs fiscaux ou encore de prestations logement ou famille ciblées dans une certaine mesure sur les ménages les plus modestes, contribuent plus ou moins directement à la lutte contre la pauvreté. En outre, la lutte contre la pauvreté ne relève pas que des pouvoirs publics, mais fait aussi intervenir les institutions sans but lucratif au service des ménages (associations caritatives, établissements d'accueil et d'hébergement des personnes en difficulté, etc.). Aussi, le compte de la pauvreté tel que présenté et analysé ici au cours d'une période décennale repose sur une définition modulaire des dépenses de lutte contre la pauvreté (schéma 1).

Schéma 1 Une définition modulaire de la lutte contre la pauvreté



* Les prestations familiales estimées ici sont celles qui contribuent au calcul du revenu disponible (voir annexe méthodologique).

Sources > DREES, CPS ; DREES, CNS ; Annexes au PLF ; Insee, enquête Revenus fiscaux et sociaux 2010 et 2014 (actualisées 2012 et 2016) ; modèle INES 2016, calculs DREES ; IPC Insee.

Le **périmètre restreint** de cet effort est composé des dispositifs ciblés de lutte contre la pauvreté, répartis en deux catégories principales : les prestations sociales et minima sociaux directement versés aux ménages au titre de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, et les divers mécanismes fiscaux au service de la lutte contre la pauvreté.

Les minima sociaux, tels que le revenu de solidarité active (RSA), l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ou le minimum vieillesse, ont pour objectif de garantir un revenu minimum aux personnes exposées à la pauvreté du fait d'autres risques sociaux (exclusion, invalidité, vieillesse, etc.). À ce titre, ils représentent un dispositif d'aides monétaires directes aux personnes en situation de pauvreté. D'autres prestations relevant directement de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion, telles que les prestations liées à l'hébergement des personnes en difficulté, la prime d'activité – qui complète les revenus des travailleurs modestes – ou encore les prestations d'aide des centres communaux et

intercommunaux d'action sociale, composent également ce périmètre restreint. Enfin, divers mécanismes d'exonérations fiscales permettent à l'État de réduire la charge fiscale des ménages les plus démunis, et à ce titre relèvent également du « cœur » de la lutte contre la pauvreté. Ce périmètre restreint représente au total 40,5 milliards d'euros en 2016, soit 1,8 % du PIB.

Un **périmètre intermédiaire** de la lutte contre la pauvreté peut être défini en retraçant en sus les prestations qui jouent un rôle plus ou moins indirect en raison de leur objectif prioritaire. Il s'agit des prestations d'aides au logement et de certaines prestations familiales, qui entrent dans le calcul du revenu disponible utilisé pour définir le niveau de vie des ménages (voir annexe méthodologique pour le détail des prestations prises en compte). Contrairement aux prestations du périmètre restreint, ces aides ne sont pas directement attribuées aux ménages du fait d'un risque accru de pauvreté monétaire, et certaines sont même attribuées sans conditions de ressources : elles concernent donc un champ bien plus vaste que les seuls ménages modestes. Toutefois, par la masse monétaire qu'elles représentent, elles augmentent de façon non négligeable le revenu disponible des ménages pauvres. Par exemple, les allocations logement et les prestations familiales représentent respectivement 14 % et 11 % du revenu des ménages pauvres en 2014 (Cabannes et Richet-Mastain, 2017), quand les minima sociaux en constituent 13 %. Pour tenir compte de ce vecteur indirect d'aide aux ménages pauvres, la masse des prestations logement et de certaines prestations familiales versées aux ménages pauvres est retracée dans ce périmètre intermédiaire du compte de la pauvreté. Le périmètre intermédiaire représente au total 57,0 milliards d'euros en 2016, soit 2,6 % du PIB.

Enfin, un **périmètre étendu** peut être identifié en considérant d'autres vecteurs d'aide aux ménages, qui ne luttent pas en tant que tels contre la pauvreté monétaire mais qui accompagnent les ménages pauvres, à l'image des mécanismes de financement des soins de santé (comme par exemple la couverture maladie universelle complémentaire, l'aide pour une complémentaire santé ou l'aide médicale d'État) s'adressant spécifiquement aux ménages les plus démunis. D'autres dispositifs, pour certains en marge du système de protection sociale, participent également à la lutte contre la pauvreté, comme par exemple les dépenses d'investissement au titre de l'hébergement d'urgence, les bourses scolaires et universitaires ou encore les divers tarifs sociaux (gaz, électricité, transports, etc.). Ce périmètre étendu, vaste et extensible, n'est pas chiffré dans l'étude, notamment en raison de l'insuffisance des données disponibles et des difficultés d'en fixer une frontière.

Tableau 1 Estimation de l'effort national au titre de la lutte contre la pauvreté entre 2006 et 2016

Montants en milliards d'euros, évolutions et parts de PIB en %

		2006	2008	2009	2011	2012	2013	2015	2016	16/06*
périmètre restreint	Minima sociaux	18,4	18,8	19,2	21,0	22,3	23,7	26,0	26,6	3,8
	Autres prestations sociales relevant de la lutte contre la pauvreté	8,6	10,5	12,9	11,2	11,3	11,1	11,6	11,9	3,3
	Mécanismes fiscaux au titre de la lutte contre la pauvreté	1,7	1,8	1,7	1,8	1,9	1,9	2,2	2,0	1,2
périmètre intermédiaire	Prestations logement versées aux ménages pauvres	8,1	8,9	9,1	9,5	9,7	9,9	10,0	10,0	2,1
	Prestations familiales** versées aux ménages pauvres	5,6	5,9	6,1	6,1	6,3	6,4	6,5	6,4	1,3
périmètre intermédiaire	Effort total en valeur (euros courants)	42,4	45,9	49,0	49,6	51,5	53,1	56,1	57,0	3,0
	Effort total en volume*** (euros constants 2015)	47,6	49,2	52,5	51,1	52,1	53,3	56,1	57,0	1,8
	Effort total en part de PIB (en valeur)	2,3	2,3	2,5	2,4	2,5	2,5	2,6	2,6	1,1

* L'évolution 16/06 correspond au taux de croissance annuel moyen pour la période 2006-2016.

** La liste détaillée des prestations familiales prises en compte est disponible dans l'annexe méthodologique. Ce sont les prestations entrant dans le calcul du revenu disponible des ménages.

*** L'effort total en volume est calculé en déflétant l'effort en valeur à partir d'un indice de prix reflétant la consommation des ménages les plus modestes ; l'indice utilisé est l'indice des prix à la consommation pour les ménages dont le niveau de vie est inférieur au 1^{er} décile, produit par l'Insee.

Sources > DREES, CPS ; DREES, CNS ; Annexes au PLF ; Insee, enquête Revenus fiscaux et sociaux 2010 et 2014 (actualisées 2012 et 2016) ; modèle INES 2016, calculs DREES ; IPC Insee.

Entre 2006 et 2016, les dépenses sociales et fiscales de lutte contre la pauvreté – telles que définies précédemment sous les périmètres restreint et intermédiaire – ont connu une augmentation quasi continue (tableau 1). La dépense en

valeur passe ainsi de 42,4 milliards d'euros courants en 2006 à 57,0 milliards d'euros courants en 2016 sous le périmètre intermédiaire, soit +3,0 % par an en moyenne annuelle. En volume, c'est-à-dire en neutralisant l'effet de l'inflation au cours de la période, l'augmentation de la dépense annuelle moyenne atteint +1,8 %¹. Enfin, l'effort au service de la lutte contre la pauvreté ramené en part de PIB croît lui aussi, puisqu'il passe de 2,3 % en 2006 à 2,6 % en 2016.

Les prestations sociales ciblées sur la lutte contre la pauvreté représentent à elles seules 38,5 milliards d'euros en 2016

Au sein du périmètre restreint sont comptabilisés deux grands types de prestations sociales de lutte contre la pauvreté. Tout d'abord, les **minima sociaux** visent à garantir un revenu minimum² et sont par nature presque exclusivement ciblés sur des personnes disposant de très faibles ressources. En matière de montants financiers servis, le principal minimum social est le revenu de solidarité active (RSA), son objectif étant d'assurer un niveau minimal de ressources pour des personnes sans revenus. D'autres minima sociaux ciblent des publics spécifiques qui courent un plus grand risque de pauvreté du fait de leur situation. C'est le cas de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ou du minimum vieillesse, qui consistent à garantir un revenu minimum aux personnes handicapées ou âgées disposant de faibles revenus. L'allocation de solidarité spécifique (ASS) est une allocation chômage versée par le Fonds de solidarité aux demandeurs d'emploi ayant épuisé leurs droits à l'assurance chômage, et qui se retrouvent sans source de revenus. Les seuils d'attribution des minima sociaux sont inférieurs ou proches du seuil de pauvreté pour la quasi-totalité d'entre eux, ce qui les rend largement inférieurs au montant que les ménages français considèrent nécessaire pour vivre (*encadré 2*).

Tableau 2 Les dépenses de minima sociaux de 2006 à 2016

	Montants en milliards d'euros, évolutions en %								
	2006	2008	2009	2011	2012	2013	2015	2016	16/06*
Revenu minimum d'insertion (RMI) et allocation de parent isolé (API)	7,1	6,9	3,9	0,0	-	-	-	-	-
Revenu de solidarité active (RSA) - socle	-	-	3,3	8,0	8,4	9,2	10,6	10,9	6,1
Allocation aux adultes handicapés (AAH) et ses compléments	5,2	5,8	6,0	7,0	7,8	8,2	8,8	9,1	5,6
Minimum vieillesse	2,8	3,0	3,0	3,2	3,2	3,2	3,3	3,2	1,3
Prestations du Fonds de solidarité (ASS, AER, ATS, etc.)	2,8	2,9	2,7	2,3	2,5	2,7	2,9	2,8	-0,1
Autres minima sociaux **	0,3	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,4	0,6	6,2
Total	18,4	18,8	19,2	21,0	22,3	23,7	26,0	26,6	3,8

* L'évolution 16/06 correspond au taux de croissance annuel moyen pour la période 2006-2016. Pour le RSA, qui n'existe que depuis mi-2009, la croissance annuelle moyenne a été calculée pour 2009-2016, en ajoutant les montants versés au titre du RSA socle et du RMI et de l'API pour 2009 ; afin de tenir compte des prestations versées le premier semestre 2009, avant la mise en œuvre du RSA.

** Ce poste comprend l'allocation supplémentaire d'invalidité, l'allocation veuvage, et la partie de l'allocation temporaire d'attente (ATA) versée aux demandeurs d'asile, qui a été remplacée à compter de novembre 2015 par l'allocation aux demandeurs d'asile (ADA). Par convention et souci de cohérence, le périmètre retenu pour l'ATA est homogène avec celui de l'ADA : la partie versée aux anciens détenus et expatriés, qui n'a pas été remplacée par l'ADA, n'est donc pas prise en compte.

Note > La liste détaillée des prestations incluses est disponible dans l'annexe méthodologique.

Source > DREES, CPS.

Les montants servis au titre des différents minima sociaux ont augmenté continûment entre 2006 et 2016 (+3,8 % en moyenne par an) [tableau 2], pour atteindre 26,6 milliards d'euros en 2016. Près des trois quarts de la dépense totale est effectuée au titre du RSA socle et de l'AAH, qui comptent respectivement 1,8 million et 1,1 million d'allocataires³.

Durant cette période, les minima sociaux ont été soumis à d'importantes modifications structurelles, la première étant la suppression du **RMI** et de l'**API** en 2009, suivie de l'entrée en vigueur du **RSA** à partir du 1^{er} juillet de la même année (en France métropolitaine⁴). Depuis sa création, les montants servis au titre du RSA socle augmentent fortement (+6,1 % en moyenne chaque année entre 2009 et 2016). Cette hausse traduit la montée en charge du dispositif les premières années, puis est imputable à la revalorisation exceptionnelle de 10 % en cinq ans, en supplément de l'indexation annuelle sur l'inflation, mise en place dans le cadre du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale à

1. La dépense globale (périmètre intermédiaire) par personne pauvre augmente en moyenne de 1,7 % par an entre 2006 et 2015.

2. Le montant versé vise à compléter les ressources de la personne ou du ménage pour qu'elles puissent atteindre un certain niveau : ce sont des prestations différentielles.

3. Voir les fiches 12 (Le risque invalidité en France) et 18 (Le risque pauvreté-exclusion en France).

4. Le RMI continue à être versé dans les DROM jusqu'en 2011, date à laquelle il est remplacé par le RSA.

partir de 2013. Elle reflète aussi la hausse soutenue du nombre de bénéficiaires (le nombre d'allocataires cumulés du RSA socle, du RMI et de l'API augmente de 31 % entre 2009 et 2015 [Cabannes et Richet-Mastain, 2017]).

Le montant des prestations versées au titre de l'**AAH** et de ses compléments a progressé continûment de manière soutenue entre 2006 et 2016 (+5,6 % en moyenne par an), du fait notamment de la hausse exceptionnelle du montant de l'allocation de 25 % intervenue progressivement entre 2007 et 2012, en sus des revalorisations légales. Cette mesure a contribué de manière significative au dynamisme du nombre d'allocataires pendant toute la période (+36 % de 2006 à 2016) en augmentant le nombre de personnes éligibles à cette aide.

Le **minimum vieillesse** s'élève à 3,2 milliards d'euros en 2016. Les montants servis augmentent en moyenne de 2,6 % entre 2007 et 2012, sous l'effet du plan exceptionnel de revalorisation de 25 % pour les personnes seules mis en place durant cette période. Puis, ces dépenses stagnent quasiment jusqu'en 2015 et reculent de 1 % en 2016. En effet, le nombre de bénéficiaires du minimum vieillesse a baissé quasi continûment depuis 2006 (-7 % entre 2006 et 2016), sous l'effet de la réforme des retraites de 2010 qui recule l'âge légal de départ à la retraite, mais aussi en raison de l'amélioration du niveau général des pensions de retraite (effet de noria).

Les **prestations versées par le Fonds de solidarité** concernent les chômeurs en fin de droit (ASS, AER-R et ATS). Le nombre de bénéficiaires de l'ASS, allocation qui représente 95 % des montants servis par le Fonds, est fortement lié à la conjoncture du marché du travail et aux évolutions du taux de chômage. Entre 2006 et 2016, les montants totaux n'ont quasiment pas évolué, contrairement aux autres minima sociaux dont la progression est plus soutenue.

D'**autres prestations sociales** ont pour objectif direct de lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale. C'est le cas, par définition, des prestations afférentes au risque « pauvreté et exclusion sociale » des Comptes de la protection sociale, parmi lesquelles les prestations liées à l'hébergement ou encore le volet « activité » du RSA et la prime pour l'emploi, tous deux remplacés par la prime d'activité depuis 2016. La garantie de ressources des travailleurs handicapés (GRTH), sans être considérée comme un minimum social, est versée aux travailleurs handicapés admis dans un établissement ou service d'aide par le travail, de façon à garantir une rémunération comprise entre 55 % et 110 % du smic. À ce titre, elle peut être considérée comme relevant de la lutte contre la pauvreté pour les personnes en situation de handicap.

Tableau 3 Autres dépenses de prestations sociales luttant directement contre la pauvreté de 2006 à 2016

	Montants en milliards d'euros, évolutions en %								
	2006	2008	2009	2011	2012	2013	2015	2016	16/06*
Revenu de solidarité active (RSA) - activité	-	-	0,8	1,6	1,6	1,7	2,1	0,4	-11,8
Prime pour l'emploi**	3,3	4,7	4,1	3,1	3,0	2,4	2,1	-	-4,6
Prime d'activité	-	-	-	-	-	-	-	4,1	-
Prestations liées à l'hébergement	1,1	1,3	1,5	1,7	1,7	1,8	2,1	2,3	7,9
Prestations des centres communaux et intercommunaux d'action sociale (CCAS-CIAS)	1,8	1,9	1,9	2,0	2,1	2,2	2,2	2,2	1,9
Autres prestations afférentes au risque pauvreté***	1,5	1,6	3,3	1,7	1,7	1,7	1,7	1,6	1,0
Garantie de ressources des travailleurs handicapés (GRTH)	1,0	1,0	1,2	1,2	1,2	1,2	1,3	1,3	2,8
Total	8,6	10,5	12,9	11,2	11,3	11,1	11,6	11,9	3,3

* L'évolution 16/06 correspond au taux de croissance annuel moyen pour la période 2006-2016, à l'exception du RSA pour lequel l'évolution a été calculée pour 2009-2016 et de la prime pour l'emploi (évolution 2006-2015, puisqu'elle disparaît en 2015).

** La prime pour l'emploi est considérée comme une prestation sociale dans le cadre de la Comptabilité nationale, puisqu'il s'agit d'un crédit d'impôt rentrant dans le champ de la protection sociale.

*** Comprend notamment les primes de Noël versées aux bénéficiaires du RSA, l'action sociale individuelle des caisses, le crédit d'impôt exceptionnel aux contribuables modestes en 2009, le revenu supplémentaire temporaire d'activité (RSTA), etc.

Note > La liste détaillée des prestations incluses est disponible dans l'annexe méthodologique.

Source > DREES, CPS.

Les prestations sociales ciblées de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, hors minima sociaux, représentent 11,9 milliards d'euros en 2016 (tableau 3). Elles ont augmenté de 3,3 % en moyenne par an depuis 2006. En 2016, la **prime d'activité**, qui se substitue au **volet activité du RSA** et à la prime pour l'emploi, représente le principal poste de dépenses avec 4,1 milliards d'euros. Certaines prestations sociales sont concernées par le **non-recours**, c'est-à-dire le fait que des personnes éligibles à une prestation n'en bénéficient pas. En particulier, le taux de non-recours à la prime

d'activité est estimé à un peu moins de 30 %¹, alors que le non-recours au volet « activité » du RSA (lorsqu'il était perçu seul, hors RSA socle) s'élevait à environ 68 % des éligibles en 2010-2011². Les montants versés au titre de la **prime pour l'emploi** décroissent systématiquement depuis 2010 (-4,6 % par an en moyenne entre 2006 et 2015). En effet, le barème de la prime a été gelé à partir de 2008, dans le cadre de l'instauration du RSA activité. Le nombre de foyers fiscaux³ bénéficiant de la prime pour l'emploi a ainsi fortement baissé entre 2008 et 2015 (-7,1 % par an en moyenne [Cabannes et Richet-Mastain, 2017]). Les **prestations liées à l'hébergement** et **celles versées par les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale** (CCAS-CIAS) restent dynamiques chaque année (respectivement +7,9 % et +1,9 % en moyenne annuelle entre 2006 et 2016). Les autres prestations afférentes au risque pauvreté des Comptes de la protection sociale suivent un rythme plus contrasté. Elles augmentent fortement en 2009 sous l'effet de plusieurs mesures ponctuelles : prime de solidarité active versée aux futurs bénéficiaires du RSA, crédit d'impôt exceptionnel aux contribuables modestes.

Ce périmètre intègre également les **dépenses effectuées par les associations caritatives** retracées dans les Comptes de la protection sociale, c'est-à-dire les aides en nature et la valorisation monétaire du travail salarié (le travail bénévole n'est en revanche pas retracé en comptabilité nationale). En effet, les associations participent aussi à la lutte contre la pauvreté, notamment par l'intermédiaire de prestations en nature, comme la distribution de repas ou de vêtements, le secours d'urgence, etc. Par exemple, l'aide alimentaire constitue un axe important de soutien aux ménages les plus démunis puisque cela concerne environ 4,77 millions de bénéficiaires en 2015 avec 270 millions de tonnes de denrées distribuées⁴.

Les mécanismes fiscaux spécifiques ont participé à la lutte contre la pauvreté à hauteur de 2,0 milliards d'euros en 2016

Progressive et redistributive, la politique fiscale est l'un des leviers de l'État pour lutter contre la pauvreté. La politique fiscale spécifiquement au service de la lutte contre la pauvreté mobilise deux leviers principaux : la non-imposition sur le revenu en deçà d'un certain seuil de ressources et des réductions fiscales spécifiques.

D'une part, une **large proportion des foyers fiscaux ne sont pas soumis à l'impôt sur le revenu** du fait de leurs faibles niveaux de revenus⁵. Entre 2007 et 2013, environ 40 % d'entre eux ne sont pas imposés sur le revenu, cette part atteignant 49 % des foyers fiscaux en 2016. Cela résulte notamment du barème d'imposition, de la décote ou de l'existence d'un seuil de non-recouvrement de l'impôt. Par ailleurs, le **quotient familial** et le **quotient conjugal** sont des dispositifs fiscaux qui permettent de diviser le revenu imposable du foyer par le nombre de parts correspondant à la situation familiale d'un contribuable, et ainsi de réduire l'imposition du foyer fiscal. Si la majorité des ménages pauvres ne sont pas imposables, il est possible d'envisager des situations pour lesquelles cette non-imposition résulte de ces dispositifs⁶. Ces bénéfices ne sont pas évalués financièrement ici.

D'autre part, l'État a mis en place d'autres **dispositifs permettant de réduire l'impôt des ménages pauvres** qui s'appliquent à la taxe foncière, à la taxe d'habitation ou à l'impôt sur le revenu. Ce sont ces dispositifs qui sont évalués dans l'étude (tableau 4). L'exonération de la taxe d'habitation représente la principale réduction fiscale. Au total, le coût de ces mesures s'élève à 2,0 milliards d'euros en 2016, en hausse de 1,2 % en moyenne annuelle depuis 2006.

1. Source : CNAF et DREES, (2017). Rapport d'évaluation de la prime d'activité. À noter que les taux de recours ainsi estimés ont une forte marge d'incertitude en raison de la méthodologie utilisée.

2. Source : Comité national d'évaluation du RSA, (2011, décembre). Rapport final d'évaluation du RSA. À noter que cette estimation est aussi entourée d'incertitude, du fait de limites méthodologiques. Il n'existe pas d'évaluation plus récente.

3. La prime pour l'emploi était un crédit d'impôt, c'est-à-dire qu'elle était déduite du montant de l'impôt sur le revenu pour les ménages imposés et versée directement par chèque ou virement bancaire pour les ménages non imposés.

4. Source : Système d'information de l'aide alimentaire, DGCS.

5. À titre d'exemple, en 2016, le revenu imposable mensuel maximum que des foyers fiscaux peuvent atteindre sans être imposés au titre du revenu est de 1 705 euros bruts par mois pour un adulte seul, et de 4 285 euros mensuels bruts pour un couple avec deux enfants (calcul DREES). Le revenu imposable ne correspond pas à celui utilisé pour calculer le seuil de pauvreté, car de nombreuses prestations sociales prises en compte dans le calcul du niveau de vie ne sont pas imposables (RSA, allocations familiales ou logement, etc.).

6. Par exemple, un célibataire est imposé à partir d'environ 1 700 euros bruts (seuil supérieur au seuil de pauvreté). En revanche, une famille composée de deux adultes et un enfant, ayant un salaire de 1 700 euros bruts (vivant donc sous le seuil de pauvreté) n'est pas imposée grâce aux mécanismes du quotient familial et du quotient conjugal.

Tableau 4 Dépenses fiscales au service de la lutte contre la pauvreté

Montants en milliards d'euros, évolutions en %

	2006	2008	2009	2011	2012	2013	2015	2016	16/06*
Exonération de taxe foncière (1)	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	-5,0
Dégrèvement de taxe foncière (2)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	8,4
Exonération de taxe d'habitation (3)	1,2	1,2	1,2	1,2	1,3	1,3	1,6	1,4	1,5
Abattement d'impôt sur le revenu (4)	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,4	0,4	0,3	2,8
Total	1,7	1,8	1,7	1,8	1,9	1,9	2,2	2,0	1,2

* L'évolution 16/06 correspond au taux de croissance annuel moyen pour la période 2006-2016.

(1) Exonération en faveur des personnes âgées (de plus de 75 ans sous condition de ressources) ou de condition modeste.

(2) Dégrèvement d'office en faveur des personnes de condition modeste de 65-75 ans.

(3) Exonération en faveur des personnes âgées handicapées ou de condition modeste.

(4) Abattement en faveur des personnes âgées ou invalides de condition modeste.

Source > Annexe au projet de loi de finances, évaluations des voies et moyens, tome II Dépenses fiscales.

Si les prestations sociales, notamment les minima sociaux, et les mécanismes fiscaux présentés ci-dessus relèvent directement de la lutte contre la pauvreté, d'autres types de prestations concourent également à augmenter le revenu disponible des ménages : il s'agit principalement des aides au logement et des prestations familiales. Ces dépenses sont incluses au sein du périmètre intermédiaire de lutte contre la pauvreté.

Les allocations logement contribuent significativement au revenu disponible des ménages vivant sous le seuil de pauvreté, pour un montant d'environ 10,0 milliards d'euros en 2016

Au 31 décembre 2015, 6,5 millions de foyers ont bénéficié d'une aide personnelle au logement. Ces aides sont de trois types¹ : l'**allocation de logement à caractère familial** (ALF), l'**allocation de logement à caractère social** (ALS) et l'**aide personnalisée au logement** (APL). Ces allocations logement représentent près de 14 % du revenu disponible des ménages pauvres (Cabannes et Richet-Mastain, 2017). Si ces prestations doivent être comptabilisées dans l'estimation des dépenses de la nation en faveur des personnes pauvres, elles ne peuvent l'être qu'en partie. En effet, les plafonds de ressources de ces allocations ne limitent pas exclusivement leur versement aux ménages pauvres. La part des prestations logement versée à des ménages vivant sous le seuil de pauvreté peut être estimée à 55 % des masses totales versées à ce titre en 2016, soit environ 10,0 milliards d'euros (tableau 5).

Tableau 5 Estimation du montant des prestations logement allouées aux ménages pauvres

Montants en milliards d'euros

	2006	2008	2009	2011	2012	2013	2015	2016
Allocations logement	8,1	8,9	9,1	9,5	9,7	9,9	10,0	10,0

Note > La méthode d'estimation est présentée dans l'annexe méthodologique.**Sources** > Insee, enquête Revenus fiscaux et sociaux 2010 et 2014 (actualisées 2012 et 2016) ; modèle INES 2016, calculs DREES ; DREES, CPS.

Les allocations familiales, vecteur indirect de la lutte contre la pauvreté, bénéficient pour 6,4 milliards d'euros environ aux ménages pauvres en 2016

Les prestations familiales participent également activement à l'augmentation du niveau de vie des ménages pauvres, car elles représentent 11 % de leur revenu disponible (Cabannes et Richet-Mastain, 2017). Parmi l'ensemble des prestations familiales, toutes ne peuvent pas être considérées comme relevant, même indirectement, de la lutte contre la pauvreté. En effet, les prestations familiales répondent généralement à une logique de redistribution, à revenu donné, des familles sans enfant vers les familles avec enfants. Elles sont majoritairement attribuées sans conditions de ressources², même si leur montant peut être modulé en fonction des ressources du ménage. Néanmoins, pour ne pas négliger l'apport financier représenté par certaines de ces prestations dans le revenu des ménages pauvres, il est possible de retracer la part versée aux ménages pauvres des prestations familiales qui entrent dans le calcul du revenu disponible utilisé pour définir le niveau de vie des ménages.

Une première catégorie de prestations familiales relève de l'**entretien de l'enfant**. Les allocations familiales (AF) bénéficient à toutes les familles ayant au moins deux enfants de moins de 20 ans à charge. Prestation familiale

1. Pour plus de détails sur les prestations logement, voir la fiche 17 de l'ouvrage.

2. Les AF, l'ASF, la PreParE (qui remplace le CLCA et le Colca) sont versées sans conditions de ressource, tandis que l'ARS, le CF, les primes à l'adoption et à la naissance ainsi que l'allocation de base de la Paje sont versées sous condition de ressource. Les montants d'AF versés sont modulés en fonction des revenus du ménage depuis 2015.

principale de lutte indirecte contre la pauvreté, elle participe à hauteur de 2,9 milliards d'euros, soit 44 % du total des prestations estimées ici (tableau 6). Cette prestation est moins ciblée vers les ménages les plus démunis que les suivantes, mais elle participe de façon très significative à l'augmentation de leur revenu disponible grâce à l'ampleur de la masse financière servie. L'allocation de soutien familial (ASF) s'adresse aux personnes qui élèvent un enfant privé de l'aide d'au moins un de ses parents. L'allocation de rentrée scolaire (ARS) est destinée aux familles ayant des enfants scolarisés entre 6 et 18 ans. Le complément familial (CF) bénéficie aux familles ayant au moins trois enfants à charge âgés entre 3 et 21 ans.

La prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) rassemble une deuxième catégorie de prestations familiales qui se concentre sur la **petite enfance**. Les primes à la naissance ou à l'adoption visent à aider les familles à faire face aux dépenses liées à l'arrivée de l'enfant. L'allocation de base est attribuée aux familles ayant un enfant de moins de 3 ans à charge. En cas d'adoption, elle est versée pendant trois ans à dater de l'arrivée de l'enfant dans la famille, dans la limite de ses 20 ans. La Paje comprend aussi des allocations destinées à **faciliter la garde des jeunes enfants** par leurs parents. La prestation partagée d'éducation de l'enfant (PreParE), qui remplace depuis 2015 le complément de libre choix d'activité (CLCA)¹, s'adresse aux familles d'enfants de moins de 3 ans dont au moins un parent ne travaille pas ou travaille à temps partiel. Enfin, deux prestations², l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et l'allocation journalière de présence parentale (AJPP), s'adressent aux **familles d'enfant handicapé** de moins de 20 ans.

Tableau 6 Estimation du montant des prestations familiales allouées aux ménages pauvres

	Montants en milliards d'euros							
	2006	2008	2009	2011	2012	2013	2015	2016
Allocations familiales (AF)	2,8	2,8	2,9	2,8	2,9	3,0	2,9	2,9
Allocation de soutien familial (ASF)	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6
Allocation de rentrée scolaire (ARS)	0,5	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7
Complément familial (CF)	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	0,7
Paje - base, prime à la naissance, prime d'adoption	0,8	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,9	0,9
Paje - PreParE, CLCA, COLCA	0,4	0,5	0,5	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5
AEEH et AJPP*	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1
Total	5,6	5,9	6,1	6,1	6,3	6,4	6,5	6,4

* AEEH : allocation d'éducation de l'enfant handicapé et AJPP : allocation journalière de présence parentale.

Note > Le détail de l'estimation est présenté dans l'annexe méthodologique.

Sources > Insee, enquête Revenus fiscaux et sociaux 2010 et 2014 (actualisées 2012 et 2016) ; modèle INES 2016, calculs DREES ; DREES, CPS.

Un périmètre étendu de la lutte contre la pauvreté : le cas de la maladie

Le périmètre de la lutte contre la pauvreté peut être élargi à certains types de dispositifs qui, sans lutter directement contre la pauvreté monétaire, permettent d'accompagner les ménages les plus démunis. C'est notamment le cas des dispositifs de financement des soins médicaux qui s'adressent spécifiquement aux personnes pauvres³.

La couverture maladie universelle de base (**CMU-B**), entrée en vigueur en 2000, permettait à toute personne résidant en France de façon stable et régulière et n'ayant pas de protection maladie de bénéficier de la prise en charge de la part obligatoire, dite « part Sécurité sociale », de leurs frais de santé. La CMU-B était gratuite pour toute personne dont le foyer n'est pas imposable, pour les bénéficiaires du RSA ou de la CMU-C. Pour les autres personnes, la CMU-B était payante à hauteur de 8 % de leurs revenus fiscaux. En 2014, 98 % des bénéficiaires de la CMU-B (soit 2,35 millions de personnes) n'étaient pas soumis au paiement d'une cotisation⁴. Au 1^{er} janvier 2016, la CMU-B est supprimée et la protection universelle maladie (**PUMa**) entre en application. La différence principale entre ces dispositifs est que la PUMa assure la prise en charge des frais médicaux de manière continue tout au long de la vie, afin d'éviter les éventuelles périodes de rupture de droits. Ces deux dispositifs ne bénéficient pas spécifiquement à des ménages pauvres, mais la fraction destinée aux assurés dispensés de cotisation en raison de leurs faibles revenus entre dans le champ des comptes de la pauvreté.

1. et le complément de libre choix d'activité (Colca) pour les familles avec trois enfants ou plus.

2. Dans les Comptes de la protection sociale, l'AEEH et l'AJPP sont comptabilisées dans le risque invalidité.

3. Le renforcement de l'accès aux soins pour les personnes en difficulté fait par ailleurs partie intégrante des objectifs du Plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale.

4. Sources : CNAMTS et Fonds CMU.

La couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'aide pour une complémentaire santé (ACS), toutes deux financées par le fonds CMU, permettent d'assurer ou d'aider à financer une complémentaire santé aux assurés les plus démunis. La CMU-C, entrée en vigueur en 2000, avait alors un plafond de ressources équivalent à 73 % du seuil de pauvreté. Compte tenu des règles de revalorisation en vigueur, ce ratio s'est progressivement érodé jusqu'à atteindre 65 % huit ans plus tard. Après une mesure de relèvement du plafond en 2013, celui-ci se situe à 72 % du seuil de pauvreté en 2015. L'ACS, entrée en vigueur en 2005, vise les personnes dont les revenus sont légèrement supérieurs à ceux des bénéficiaires de la CMU-C (revenus compris entre le plafond de la CMU-C et un plafond progressivement étendu jusqu'à atteindre 135 % du plafond de la CMU-C en 2012). Ces dispositifs permettent de couvrir la quasi-totalité des personnes vivant sous le seuil de pauvreté. Le plafond de ressources de l'ACS peut même dépasser le seuil de pauvreté monétaire dans certains cas, grâce à de nombreux abattements et exclusions appliqués aux ressources prises en compte dans le calcul. En 2016, 6 600 000 personnes bénéficient de l'un de ces deux dispositifs d'assurance maladie complémentaire. L'ACS est une prestation dont le taux de recours est très bas (entre 31 % et 51 %¹ en 2016), principalement à cause de sa faible notoriété et de la complexité des démarches administratives (Cour des comptes, 2015). À titre de comparaison, le taux de recours à la CMU-C est compris entre 64 % et 76 %¹ en 2016.

L'aide médicale d'État (AME) prend en charge les frais médicaux de personnes en situation irrégulière et les dispense de l'avance des frais, dans un double objectif humanitaire et de santé publique. Le seuil d'obtention de l'AME est identique à celui de la CMU-C. En 2016, l'AME a concerné 311 000 personnes. Les étrangers en situation irrégulière non admis à l'AME peuvent bénéficier de la prise en charge de leurs **soins urgents** à l'hôpital (soins dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital, soins destinés à éviter la propagation d'une maladie, soins dispensés à une femme enceinte ou un enfant, etc.).

Un périmètre étendu de la lutte contre la pauvreté : quelles autres composantes ?

D'autres types de dépenses, relevant du champ de la protection sociale ou allant au-delà, sont également susceptibles d'être incluses dans le périmètre étendu du compte de la pauvreté. La liste qui suit n'est pas limitative.

Les autres dépenses du système de protection sociale

Le système de protection sociale a été pensé de façon à être plus favorable aux ménages les plus démunis pour chacun de ses risques. Il serait donc possible d'inclure dans un périmètre étendu de nombreux dispositifs participant à la lutte contre la pauvreté, mais afférents à d'autres risques sociaux. À titre d'exemple, les prestations d'insertion professionnelle du risque emploi peuvent être considérées comme un moyen de sortir des individus de la pauvreté par le retour vers l'emploi. En effet, en 2015, le taux de pauvreté des chômeurs atteint 38 % tandis qu'il s'établit à 8 % chez les actifs occupés (Argouarc'h et Cazenave-Lacrouts, 2017). Les bourses hors enseignement supérieur² ont notamment comme objectif de « permettre aux familles, dont les ressources ont été reconnues insuffisantes, d'assumer la scolarité de leur enfant³ ». Une partie des prestations versées dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance (ASE) participent à la lutte contre la pauvreté des enfants, notamment grâce au versement de bourses et subventions. Le crédit d'impôt (impôt sur le revenu) de frais de garde d'enfant peut être un vecteur de l'action publique de lutte contre la pauvreté, car il bénéficie aussi aux familles ne payant pas d'impôt sur le revenu (par un remboursement du fisc si son montant est supérieur à celui de l'impôt à payer ou si le ménage n'est pas imposable). De la même façon, les subventions aux crèches et, de façon plus marginale, le complément mode de garde (CMG) de la Paje peuvent entrer dans le champ.

Les dépenses d'investissement concourent à la lutte contre la pauvreté mais sont complexes à évaluer

Tous les postes de dépenses retenus dans cette étude correspondent majoritairement à des efforts de soutien à la consommation des ménages. Cependant, l'effort de la nation en faveur de la lutte contre la pauvreté pourrait également englober les dépenses d'investissement effectuées à ce titre. L'État a notamment mis en œuvre des mesures concernant l'hébergement d'urgence et l'hébergement des demandeurs d'asile, via différents plans tels que le Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, et le plan triennal de réduction des nuitées hôtelières. Ainsi, 30 000 places d'hébergement ont été créées entre 2012 et 2015, pour atteindre environ 112 000 places d'hébergement d'urgence pérennes en 2015 (Dallier, 2016). Toutefois, l'évaluation de ce poste nécessiterait une estimation non seulement de la dépense d'investissement, mais aussi de la dépréciation du parc immobilier existant, ce qui dépasse largement le cadre présenté ici.

1. Estimation DREES à partir du modèle INES.

2. Les bourses du supérieur n'appartiennent pas au champ des Comptes de la protection sociale, car elles sont afférentes au risque éducation. Elles sont donc citées dans la partie suivante.

3. http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=100808

Le logement social

Le logement social, volet de la politique du logement, représente au total une dépense de 9,5 milliards d'euros en 2014 (Cour des comptes, 2017), sous forme d'aides aux organismes de logement social (avantages fiscaux tels que TVA réduite, exonérations d'impôt sur les sociétés et de taxe foncière sur les propriétés bâties, avantages de taux, et subventions d'investissement). Le logement social répond à des objectifs divers. S'il vise à mettre en œuvre une « mixité sociale des villes et des quartiers », sa priorité consiste à « améliorer les conditions d'habitat des personnes de ressources modestes ou défavorisées¹ ». Toutefois, trois catégories de logements sociaux sur quatre ont des plafonds de ressources peu sélectifs et sont, en théorie, accessibles à au moins deux tiers de la population² ; c'est le cas de 79 % des logements sociaux mis en service en 2017 (Guillon, 2017). Seule la moitié des ménages pauvres a effectivement accès au logement social, ce qui correspond à 40 % du parc social locatif (Cour des comptes, 2017). De ce fait, il n'est pas possible d'identifier précisément la part de la dépense globale de logement social qui bénéficie spécifiquement aux ménages pauvres.

Les tarifs sociaux et chèques énergie

Pour les ménages à revenus modestes, divers systèmes de tarification existent pour les aider à financer leurs dépenses dans les domaines de l'énergie (gaz, électricité), de l'eau ou encore de la téléphonie. Le chèque énergie, qui existe depuis janvier 2018, consiste en une aide monétaire (de 48 à 227 euros) directement adressée aux ménages disposant de revenus modestes et qui permet de financer les factures d'énergie ou certaines dépenses de rénovation énergétique du logement. Ce dispositif remplace les tarifs sociaux de gaz (TPP) et d'électricité (TSS), en vigueur auparavant et qui consistaient à appliquer une déduction forfaitaire automatique pour les ménages concernés (disposant de faibles ressources ou bénéficiaires de la CMU-C ou de l'ACS). Depuis 2013, certaines collectivités locales mènent également une expérimentation d'aide au paiement des factures d'eau, via une aide monétaire ou un tarif spécifique. Enfin, certaines compagnies de transport peuvent également mettre en place des tarifications spéciales pour les personnes modestes (selon des conditions de ressources ou le fait de bénéficier de certaines aides sociales), et les collectivités locales peuvent également fournir une aide financière via des tarifs sociaux pour les cantines scolaires.

Plusieurs autres types d'intervention, faisant intervenir divers types d'acteurs, peuvent encore être évoqués parmi les différents moyens de lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Par exemple, les bourses d'enseignement supérieur sur critères sociaux permettent de lutter contre la précarité des étudiants, la Garantie jeunes³ vise à accompagner les jeunes en difficultés vers l'emploi ou la formation, et les ménages participent eux-mêmes via des transferts à d'autres ménages (dons main à la main, aide financière des parents aux enfants, aidants familiaux, etc.). Enfin, le travail bénévole dans les associations caritatives de lutte contre la pauvreté, qui n'est pas valorisé financièrement dans les Comptes de la protection sociale, concourt également à cet objectif.

Encadré 2 L'opinion des ménages sur le revenu nécessaire pour vivre et l'intervention de l'État pour lutter contre la pauvreté

D'après le Baromètre de la DREES (Cabannes et Richet-Mastain, 2017, fiche 3), les ménages considèrent en moyenne que, pour vivre, une personne a besoin d'un revenu mensuel égal à au moins 1 553 euros par mois en 2015 (pour un adulte seul), soit environ 540 euros de plus que le seuil de pauvreté. Les minima sociaux sont donc d'un montant largement inférieur à ce qui est jugé comme un minimum pour vivre.

Par ailleurs, le Baromètre aborde plus particulièrement la question d'un de ces minima, le RSA, et interroge les personnes enquêtées sur son montant actuel et sur celui qui leur semblerait souhaitable (avant 2009, la question portait sur le RMI). Les ménages français surestiment légèrement le montant de ce minimum social en 2004 puis tendent à se rapprocher de sa véritable valeur jusqu'en 2016. La plupart d'entre eux sont favorables à l'augmentation du montant du RMI/RSA, même si la réponse à cette question fluctue fortement au cours de la période (*graphique 1 encadré*). On observe en particulier une forte baisse du nombre d'individus soutenant l'augmentation de son montant pendant les années qui suivent la crise (2009-2014). Dans le même temps, la part des personnes favorables à une diminution du montant du RMI/RSA s'accroît fortement entre 2000 et 2016, passant de 3 % à 14 %.

1. Source : Code la construction et de l'habitation, article L411.

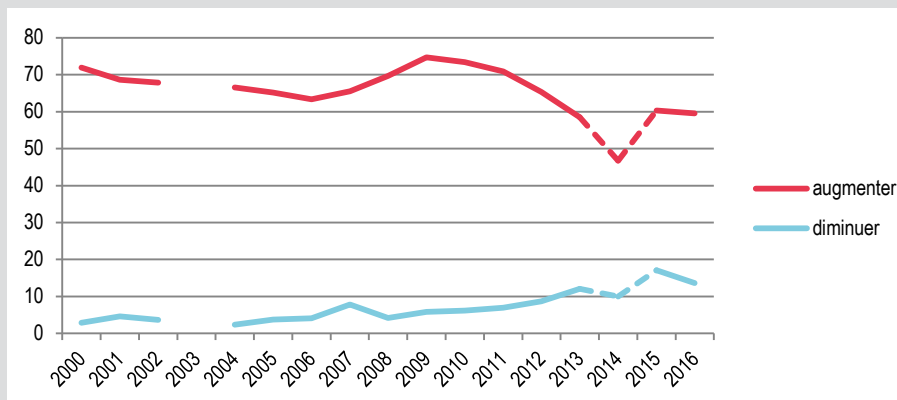
2. Il s'agit des catégories PLUS, PLS et PLA de logements sociaux (Cour des comptes, 2017).

3. Pour plus d'information sur la Garantie jeunes :

<http://travail-emploi.gouv.fr/emploi/insertion-dans-l-emploi/mesures-jeunes/garantiejeunes/>

Graphique 1 encadré Part des personnes souhaitant une hausse ou une baisse du montant du RSA

Parts en %



Notes > Question posée en 2016 : « Aujourd'hui, le RSA pour une personne seule qui ne travaille pas est de 525 euros par mois. Avec laquelle de ces opinions êtes-vous le plus d'accord ? ».

Réponses proposées : « Il faut augmenter le RSA » / « Il faut diminuer le RSA ».

> Rupture de série en 2014.

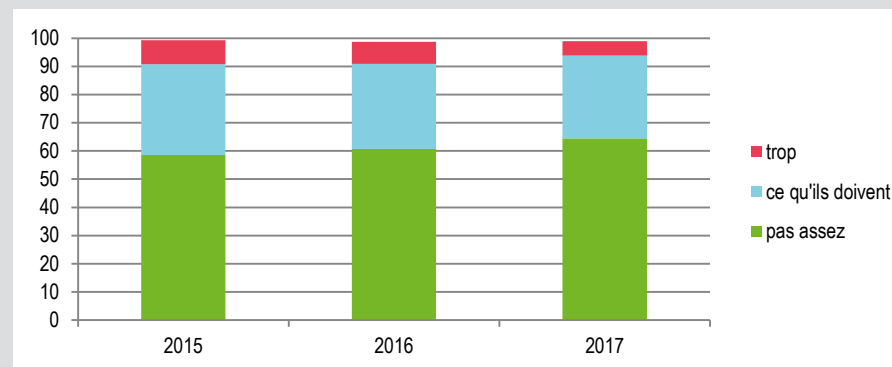
Champ > Personnes résidant en France métropolitaine et âgées de 18 ans ou plus.

Source > Baromètre d'opinion DREES 2000-2016.

Entre 2015 et 2017, la part des résidents français en faveur d'une plus grande intervention de l'État envers les ménages les plus démunis s'accroît (*graphique 2 encadré*), tandis que la part des personnes souhaitant une diminution de l'aide de l'État, déjà largement minoritaire en 2015, tombe à 5 % en 2017.

Graphique 2 encadré Les Français souhaitent plus d'actions en faveur des plus démunis

Parts en %



Note > Question posée : « Estimez-vous que les pouvoirs publics font trop, font ce qu'ils doivent ou ne font pas assez pour les plus démunis ? ».

Champ > Personnes résidant en France métropolitaine et âgées de 18 ans ou plus.

Source > Baromètre d'opinion DREES 2015-2017.

Annexe : Champ détaillé et méthodologie d'estimation des dépenses de la Nation effectuées au titre de la lutte contre la pauvreté

Les prestations du périmètre restreint

Les **minima sociaux** ont connu des évolutions structurelles pendant la période 2006-2016. La liste des différents minima comptabilisés au sein du périmètre restreint est la suivante, parmi ceux en vigueur au moins pour une partie de la période 2006-2016 :

- le revenu minimum d'insertion (RMI), qui a été supprimé en 2009 en France métropolitaine et en 2011 dans les DOM ;
- l'allocation parent isolé (API), supprimée en 2009 ;
- le revenu de solidarité active (RSA) – socle, entré en vigueur à partir de 2009, ainsi que le revenu de solidarité (RSO) versé depuis 2001 dans les départements et régions d'outre-mer (hors Mayotte) ainsi que dans certaines collectivités d'outre-mer (Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Saint-Pierre-et-Miquelon) ;
- l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et ses compléments (complément de ressources et majoration pour la vie autonome) ;
- le minimum vieillesse, qui regroupe deux prestations. Jusqu'en 2007, le minimum vieillesse désignait l'allocation supplémentaire vieillesse (ASV). Cette prestation a été remplacée par l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) en 2007, mais les personnes qui bénéficiaient de l'ancien dispositif continuent de percevoir l'ASV ;
- les prestations du Fonds de solidarité : l'allocation de solidarité spécifique (ASS), l'allocation équivalent retraite (AER), l'allocation transitoire de solidarité (ATS), etc.
- les autres minima sociaux : l'allocation supplémentaire d'invalidité, l'allocation veuvage, l'allocation temporaire d'attente (supprimée en 2015) et l'allocation aux demandeurs d'asile (créée en novembre 2015). Par convention et pour rester à champ comparable avec l'allocation aux demandeurs d'asile qui prend le relais à partir de fin 2015, seule la partie de l'allocation temporaire d'attente destinée aux demandeurs d'asile est comptabilisée.

Les **prestations ciblées de lutte contre la pauvreté** sont les suivantes :

- le revenu de solidarité active (RSA) – activité, supprimé en 2016 ;
- la prime pour l'emploi, crédit d'impôt supprimé en 2016. La prime pour l'emploi est en effet considérée comptablement comme une prestation sociale ; elle est remplacée en 2016 par la prime d'activité (cette dernière englobant également le volet activité du RSA) ;
- la prime d'activité, créée en 2016 ;
- les prestations liées à l'hébergement (accueil, hébergement et accompagnement social des personnes ou familles sans ressources ou sans abri, etc.) ;
- les prestations des centres communaux et intercommunaux d'action sociale (CCAS-CIAS) ;
- les autres prestations afférentes au risque « pauvreté et exclusion sociale » des Comptes de la protection sociale : le crédit d'impôt exceptionnel aux contribuables modestes (en 2009), l'action sociale des caisses, le revenu supplémentaire temporaire d'activité (RSTA, entre 2009 et 2013), le revenu minimum d'activité (supprimé en 2009), l'aide personnalisée de retour à l'emploi (APRE, entre 2009 et 2013), diverses pensions militaires d'invalidité, la prime de solidarité active versée aux futurs allocataires du RSA (en 2009), les primes de Noël pour les bénéficiaires du RSA et diverses autres prestations ;
- la garantie de ressources aux travailleurs handicapés (GRTH).

Les **mécanismes fiscaux au service de la lutte contre la pauvreté** comptabilisent tous les dispositifs permettant de réduire l'impôt des ménages pauvres, à l'exception de la prime pour l'emploi déjà comprise dans le périmètre restreint.

Les prestations du périmètre intermédiaire

Elles comprennent les prestations du périmètre restreint ainsi que les autres prestations qui entrent dans le calcul du revenu disponible des ménages (à l'exclusion des revenus de remplacement, en raison de leur nature principalement contributive). Il s'agit alors d'ajouter les prestations logement et une partie des prestations familiales :

1 - L'ensemble des **prestations logement** versées aux ménages pauvres est comptabilisé :

- l'aide personnelle au logement (APL) ;
- l'allocation de logement familial (ALF) ;
- l'allocation de logement social (ALS) ;
- les autres prestations, avec notamment celles versées par le Fonds de solidarité pour le logement (il s'agit d'aides financières pour la prise en charge de dépenses d'entrée dans un logement comme, par exemple, un dépôt de garantie ou une assurance logement, ou le paiement de factures d'eau ou d'énergie) ;

2 - La part versée aux ménages pauvres des **prestations familiales** qui sont comprises dans la base de calcul du revenu disponible :

- les allocations familiales (AF) ;
- l'allocation de soutien familial (ASF) ;
- l'allocation de rentrée scolaire (ARS) ;
- le complément familial (CF) ;
- la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) ;
 - Paje - primes à la naissance ou à l'adoption
 - Paje - allocation de base (AB)
 - Paje - prestation partagée d'éducation de l'enfant (PreParE), qui remplace le complément de libre choix d'activité (CLCA) et le complément de libre choix d'activité (Colca) au 1^{er} janvier 2015
- l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ;
- l'allocation journalière de présence parentale (AJPP) ;

Que ce soit pour les prestations logement ou les prestations familiales, la part de chaque prestation versée à des ménages pauvres, au sens monétaire, est estimée par le modèle INES de la DREES. Ce modèle permet la microsimulation, pour chaque prestation, de la part effectivement versée à des ménages pauvres en 2012 et en 2016. Entre 2006 et 2012, l'évolution est figée et la proportion obtenue pour 2012 est conventionnellement utilisée de manière rétroactive. Entre 2012 et 2016, les variations de la part versée aux ménages pauvres ont été interpolées selon l'hypothèse d'une évolution linéaire. Les proportions sont ensuite appliquées au montant des prestations correspondantes dans les Comptes de la protection sociale.

Ces prestations sont d'autant plus importantes à prendre en compte qu'elles peuvent faire partie de la base de calcul des minima sociaux. En effet, le RSA par exemple est une prestation différencielle qui prend en compte le montant de certaines prestations familiales dont bénéficie le demandeur dans le calcul du montant versé ; sans les prestations familiales, un ménage pourrait donc percevoir un montant de RSA plus élevé.

Pour en savoir plus

- > Argouarc'h, J., Cazenave-Lacrouts, M.-C. (2017, septembre). Les niveaux de vie en 2015. Insee, *Insee Première*, 1665.
- > Cabannes, P.-Y., Richet-Mastain, L. (dir.) (2017). *Minima sociaux et prestations sociales*. Ménages aux revenus modestes et redistribution (édition 2017). Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-social.
- > Castell, L., Perron-Bailly, É. (2018, avril). Lutte contre le non-recours : 63 % des personnes pouvant bénéficier d'une prestation sociale y accèdent après un rendez-vous des droits. DREES, *Études et Résultats*, 1058.
- > Cour des comptes (2015, mai). *Le fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie*. Rapport public thématique. Paris, France : La Documentation française.
- > Cour des comptes (2017, février). *Le logement social face au défi de l'accès des publics modestes et défavorisés*. Rapport public thématique. Paris, France : La Documentation française.
- > Crédoc, Ires (2014, juillet). *Budgets de référence ONPES*. Rapport final.
- > Dallier P., (2016, décembre). *Rapport d'information fait au nom de la commission des finances sur les dispositifs d'hébergement d'urgence*. Rapport sénatorial, 193.
- > DREES (2014, octobre). *Rapport du groupe de travail DREES/Insee/DRJSCS sur les indicateurs locaux de suivi du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale (PPLPIS)*. Paris, France, coll. Document de travail, Sources et méthodes, 50.
- > Guillon, O. (2017, décembre). Le parc locatif social au 1^{er} janvier 2017. SDES, *Datalab essentiel*, 127.
- > Insee (2017). France, portrait social. Paris, France, coll. Insee Références.



Un recul du sentiment selon lequel la protection sociale représente une charge excessive

Adrien Papuchon

D'après le Baromètre d'opinion de la DREES 2017 (*encadré 1*), l'idée selon laquelle l'État doit jouer un rôle prépondérant dans le système de protection sociale progresse. La part des personnes qui estiment que le poids financier représenté par la protection sociale ou que le degré d'intervention de l'État est excessif recule progressivement depuis plusieurs années, tandis que se renforce l'aspiration au maintien du niveau des prestations sociales. La population est très majoritairement opposée à une hausse des cotisations sociales, même si le consentement à payer augmente avec le niveau de revenu. La part des personnes interrogées qui sont favorables à une augmentation des cotisations patronales connaît toutefois une hausse notable, effaçant la baisse connue dans la période qui a suivi la crise de 2008-2009.

Les principes qui devraient déterminer l'accès à la couverture sociale varient en fonction du domaine considéré. Le principe d'une protection maladie universelle est très largement soutenu par l'opinion. Concernant les allocations familiales, deux orientations de poids comparable mais de sens opposés prédominent : l'une en faveur d'un ciblage en fonction des ressources des bénéficiaires et l'autre plus favorable à l'universalité de ces prestations. Dans le cas des retraites, 23 % des Français se prononcent pour un système proche du système actuel, 28 % pour sa restriction aux seuls cotisants, tandis que près d'une personne sur deux préférerait un système universaliste. Enfin, c'est dans le cas des allocations chômage que le souhait de restreindre la couverture sociale aux seuls cotisants est le plus répandu (37 %). Toutefois, pour ce risque également, une proportion similaire de l'opinion se déclare, en revanche, favorable à un système plus universaliste de protection.

Encadré 1 Le Baromètre d'opinion de la DREES

Le Baromètre d'opinion de la DREES est une enquête de suivi de l'opinion des Français sur la santé, les inégalités et la protection sociale (assurance maladie, retraite, famille, handicap-dépendance, pauvreté-exclusion). Commandée par la DREES tous les ans depuis 2000 (sauf en 2003), elle est réalisée par l'institut BVA depuis 2004, après l'avoir été par l'Ifop de 2000 à 2002. L'enquête est effectuée en face à face en octobre-novembre auprès d'un échantillon d'au moins 3 000 personnes représentatives de la population habitant en France métropolitaine et âgées de 18 ans ou plus. L'échantillon est construit selon la méthode des quotas (par sexe, âge, profession de la personne de référence, après stratification par région et catégorie d'agglomération). Depuis 2014, certaines questions ne sont posées qu'une année sur deux.

Précautions d'interprétation des enquêtes d'opinion

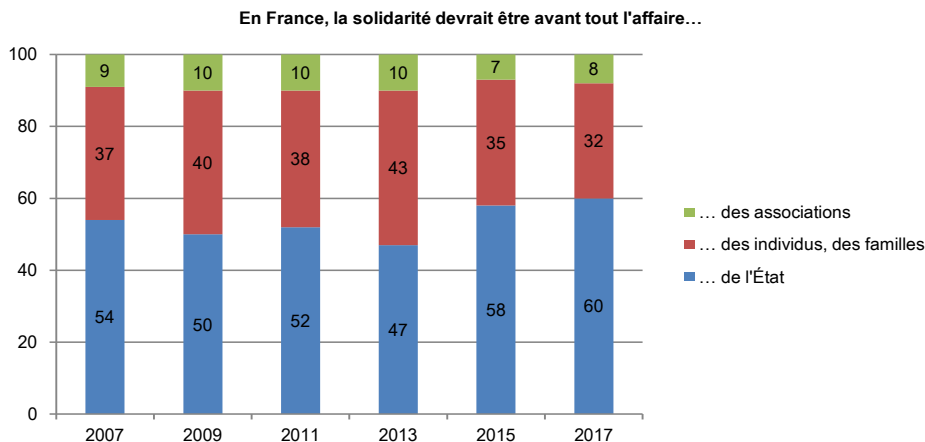
Les réponses à une enquête d'opinion sont particulièrement sensibles à la formulation des questions ou à leur place dans le questionnaire. Ces enquêtes d'opinion permettent néanmoins des comparaisons entre catégories (selon le revenu, l'âge, etc.) ou dans le temps. Elles peuvent notamment capter l'évolution de la distribution des réponses, au fil des années, lorsque la formulation des questions et l'organisation du questionnaire restent les mêmes. De telles variations donnent une information sur la manière dont les opinions évoluent dans le temps, en fonction de la conjoncture, des actions politiques mises en œuvre et du débat médiatique. Toutefois, de trop petites variations peuvent ne refléter que des imperfections de mesure et la marge d'incertitude propre à toute enquête par sondage.

Un attachement croissant au rôle de l'État dans le système de protection sociale

Au cours des quatre dernières années, un faisceau d'indicateurs convergents signalent une hausse de l'adhésion à l'idée que la protection sociale relève avant tout du domaine public. Depuis 2013, la part des personnes qui considèrent que la solidarité devrait être avant tout l'affaire de l'État plutôt que celle des associations (8 %) ou des individus et de leur famille (32 %) a augmenté de 14 points pour atteindre 60 % des personnes interrogées, l'essentiel de la hausse ayant été observée entre 2013 et 2015 (*graphique 1*). En outre, l'attachement au caractère public de l'assurance maladie et du système de retraite – traditionnellement très majoritaire dans l'opinion – s'est encore accru entre 2015 et 2017 : la part des personnes interrogées qui se déclarent « tout à fait d'accord » avec l'idée que les systèmes d'assurance maladie et de retraite « doivent rester essentiellement publics » est passée de 65 % à 75 % dans le premier cas, et de 64 % à 72 % dans le second (*graphique 2*).

Graphique 1 La place prédominante de l'État dans la mise en œuvre de la solidarité

En %



Note > Réponses à la question « Selon vous, en France, la solidarité devrait avant tout être l'affaire... de l'État, des collectivités locales ou de la Sécurité sociale / ... des individus et des familles / ... des associations ».

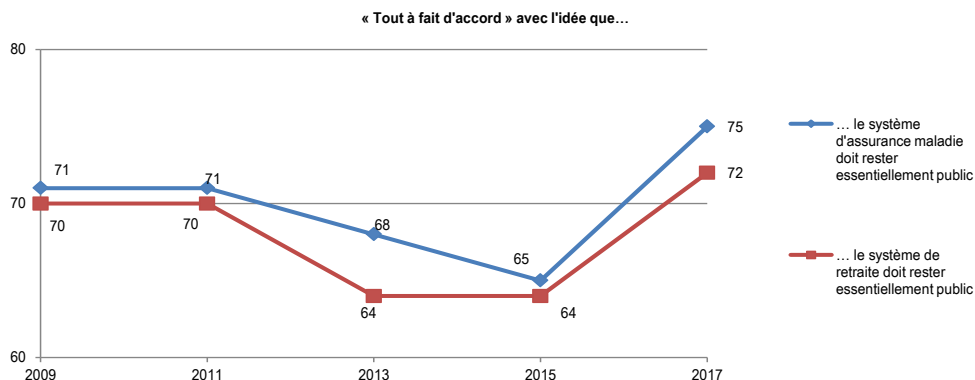
Lecture > En 2017, 60 % des personnes interrogées estiment qu'en France, la solidarité devrait être avant tout l'affaire de l'État.

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

Source > Baromètre d'opinion DREES 2007-2017.

Graphique 2 Les systèmes d'assurance maladie et de retraite doivent rester essentiellement publics

En %



Note > Réponses aux questions « Pensez-vous que le système d'assurance maladie doit rester essentiellement public ? », « Et pensez-vous que le système de retraite doit rester essentiellement public ? ». Les modalités de réponse proposées étaient : « Oui, tout à fait », « Oui, plutôt », « Non, plutôt pas » et « Non, pas du tout ».

Lecture > En 2017, 75 % des personnes interrogées sont tout à fait d'accord avec l'idée que le système d'assurance maladie doit rester essentiellement public.

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

Source > Baromètre d'opinion DREES 2009-2017.

Un net recul de l'idée que la protection sociale est une charge excessive pour la société

Une autre série de résultats indique que la part des personnes interrogées qui jugent excessive l'action des pouvoirs publics ou trop coûteuses ses interventions tend à diminuer au cours des trois ou quatre dernières années (*graphique 3*). Ces observations convergent avec l'hypothèse d'un attachement croissant au rôle de l'État dans le système de protection sociale. En 2014, une personne sur trois estimait que l'État intervenait trop en matière économique et sociale, un avis qui n'est plus partagé que par une personne sur cinq en 2017. En 2017, plus de quatre personnes sur dix estiment que l'État n'intervient pas assez, tandis qu'une personne sur cinq juge son action suffisante.

Au cours de la même période, la proportion des personnes qui jugent excessive la part du revenu national consacré à la protection sociale a diminué de 8 points de pourcentage, passant de 22 % à 14 %, tandis que celles d'accord avec l'opinion selon laquelle le système de Sécurité sociale coûte trop cher à la société reculait de façon analogue de 25 % en 2015 à 18 % en 2017. Durant la même période, la part de ceux qui jugent que la part du revenu national alloué à la protection sociale est « normale » est restée stable (six personnes sur dix). L'idée que la Sécurité sociale coûte trop cher à la société demeure majoritaire dans l'opinion en 2017 (57 %).

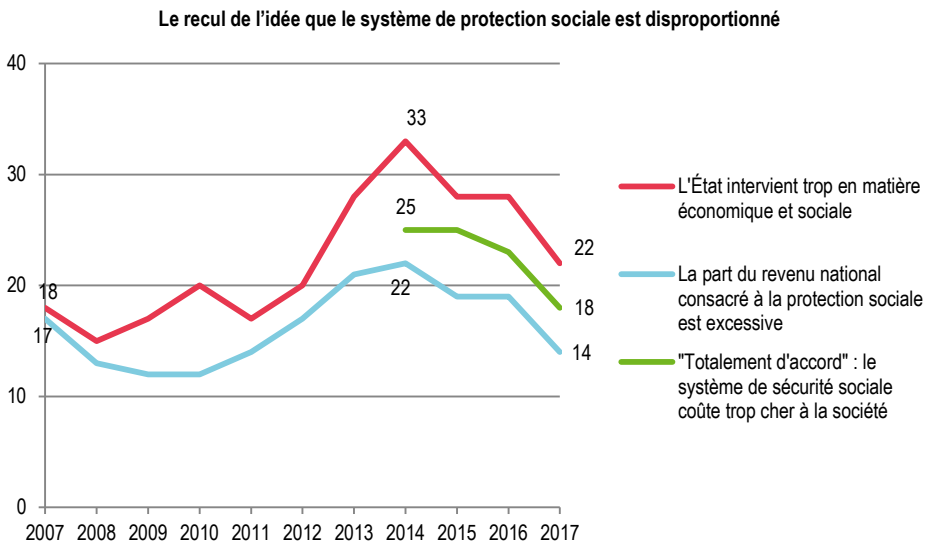
Une forte aspiration au maintien du niveau des prestations

L'évolution des arbitrages entre réduction des déficits et niveau des prestations est cohérente avec cette dynamique. Amenés à choisir entre privilégier la réduction du déficit de la Sécurité sociale ou le maintien des prestations, les Français s'orientent en effet de plus en plus vers la seconde option : en 2017, 59 % des Français sont de cet avis, tandis que 41 % d'entre eux se prononcent pour fixer comme priorité la réduction du déficit (*graphique 4*). L'écart entre les deux opinions a triplé entre 2015 et 2017, passant de 6 à 18 points de pourcentage.

Dans ce contexte, l'opinion est majoritairement opposée à une baisse des cotisations et des impôts acquittés, même si elle s'accompagnait d'une réduction des prestations : en 2017, cette option est rejetée par 67 % à 81 % des personnes interrogées, selon le type de transfert considéré (*graphique 5*). Ce refus se renforce depuis 2013 dans l'ensemble des domaines pour lesquels on dispose de données sur moyenne période. Entre 2007 et 2017, la hausse s'élève à 15 points de pourcentage, atteignant un niveau de 81 %, dans le cas des prestations maladie ou des retraites et de 76 % et 77 %, respectivement, concernant les aides aux personnes handicapées et aux personnes dépendantes. Cette opinion est également plus répandue qu'en 2007 dans le cas des allocations familiales (68 % contre 62 %) et chômage (71 % contre 62 %), mais ne dépasse toutefois pas de façon significative les niveaux atteints dans les années 2009-2011.

Graphique 3 Le recul de l'idée que le système de protection sociale est disproportionné

En %



Note > Réponses aux questions « Pensez-vous qu'il y a trop d'intervention de l'État en matière économique et sociale, juste ce qu'il faut ou pas assez ? » ; « Diriez-vous que les affirmations suivantes s'appliquent au système de sécurité sociale français ou pas ? Notre système de sécurité sociale coûte trop cher à la société... Totalement d'accord / Plutôt d'accord / Plutôt pas d'accord / Pas d'accord du tout » ; « La France consacre environ le tiers du revenu national au financement de la protection sociale. Considérez-vous que c'est ... ? Excessif / Normal / Insuffisant ».

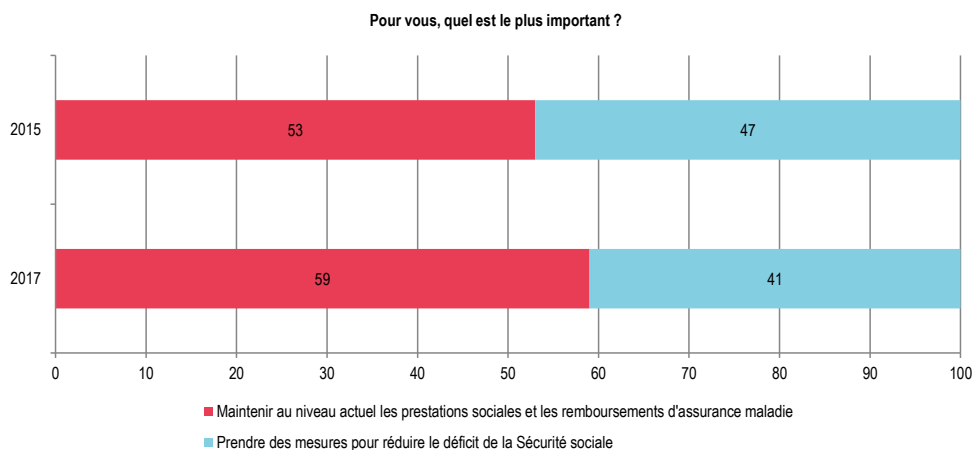
Lecture > En 2017, 22 % des personnes interrogées jugent que l'État intervient trop en matière économique et sociale.

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

Source > Baromètre d'opinion DREES 2007-2017.

Graphique 4 La priorité accordée au maintien des prestations plutôt qu'à la résorption du déficit

En %



Note > Réponses à la question : « Pour vous, quel est le plus important : Prendre des mesures pour réduire le déficit de la Sécurité sociale / Maintenir au niveau actuel les prestations sociales et les remboursements d'assurance maladie ».

Lecture > En 2017, 59 % des personnes interrogées estiment plus important de maintenir au niveau actuel les prestations sociales et les remboursements d'assurance maladie que de prendre des mesures pour réduire le déficit de la Sécurité sociale.

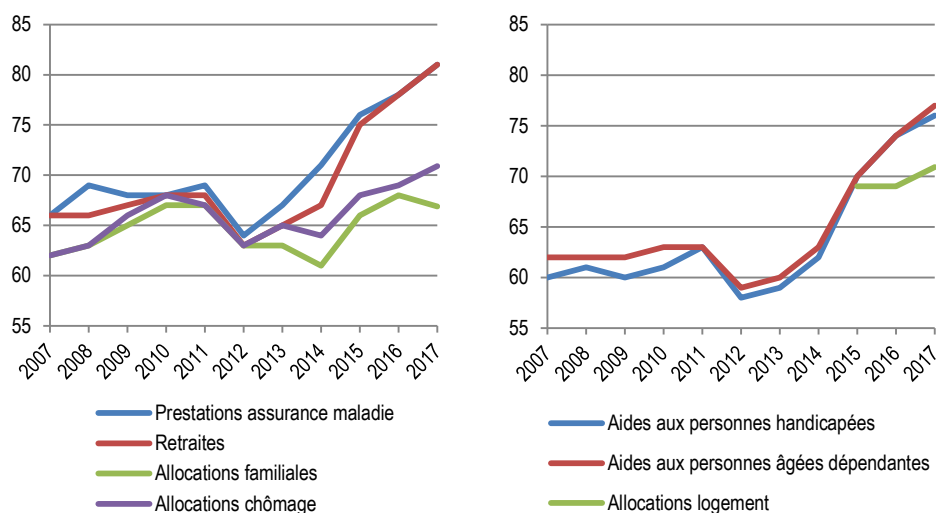
Champ > Personnes habitant en France métropolitaine et âgées de 18 ans ou plus.

Source > Baromètre d'opinion DREES 2015-2017.

Graphique 5 Le rejet d'une baisse des prestations, même en échange d'une diminution des impôts et des cotisations

En %

Maintenir le niveau des prestations plutôt que les diminuer en échange d'une baisse des impôts et des cotisations



Note > Réponses aux questions : « Personnellement, compte tenu de votre niveau de ressources, êtes-vous prête à accepter une diminution des prestations pour payer moins d'impôts ou moins de cotisations ». Les réponses proposées étaient « Oui, tout à fait », « Oui, plutôt », « Non, plutôt pas » et « Non, pas du tout ». Les résultats qui figurent dans ce graphique représentent la somme des réponses « Non, plutôt pas » et « Non, pas du tout ».

Lecture > 81 % des personnes interrogées désapprouveraient une diminution des retraites réalisée en contrepartie d'une baisse de leurs impôts ou de leurs cotisations.

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

Source > Baromètre d'opinion DREES 2007-2017.

Les personnes interrogées ne sont pas pour autant favorables à une augmentation des cotisations : une large majorité d'entre elles (près de 8 sur 10) continue à s'opposer à l'augmentation des cotisations en vue de réduire le déficit de la Sécurité sociale¹. En revanche, une part importante de la population souhaite que les cotisations patronales soient revues à la hausse : le niveau élevé d'adhésion à cette opinion atteint en 2016 se confirme en 2017 (42 %), soit une hausse de 10 points par rapport aux années 2012-2013 qui marque un retour aux niveaux connus jusqu'en 2011. Le souhait de maintenir ou de renforcer le système de protection sociale s'accompagne donc d'une aspiration à ne pas faire porter l'effort financier sur les ressources de l'ensemble des ménages (*encadré 2*). En effet, le consentement à voir ses contributions augmenter s'élève avec le niveau de revenu du ménage : trois personnes sur dix appartenant à un ménage dont les revenus mensuels sont supérieurs à 3 800 euros seraient d'accord pour que les cotisations maladies augmentent dans le but de réduire le déficit de la Sécurité sociale, contre 21 % des personnes appartenant à un ménage dont les revenus sont inférieurs à 1 400 euros par mois. Parmi ceux qui jugent nécessaire d'augmenter le RSA (deux personnes sur trois), la part de celles qui sont disposées à voir leurs impôts augmenter pour financer cette hausse est également bien plus élevée chez les hauts revenus que chez les bas revenus².

À qui devraient bénéficier les prestations maladie, vieillesse, famille, et chômage ? Quatre risques, quatre profils d'opinion

La conception des principes qui devraient guider l'accès à la couverture sociale montrent que les opinions des personnes interrogées varient en fonction du risque considéré. Les réponses recueillies penchent nettement plus en faveur de l'option universaliste dans le cas de la protection maladie : deux personnes sur trois affirment que l'assurance maladie devrait bénéficier à tous sans distinction, une modalité choisie par un peu moins d'une personne sur deux dans le cas des retraites³, et par moins de quatre personnes sur dix dans le cas des allocations familiales ou des allocations chômage (*graphique 6*). L'avancée vers une protection maladie universelle⁴ est donc largement soutenue par l'opinion. Ce fort universalisme concerne à la fois l'étendue de la couverture maladie de la population et le niveau de la prise en charge publique : en effet, 78 % des personnes interrogées se déclarent favorable à une couverture universelle que les individus cotisent ou non, dont seulement 11 % souhaiteraient que les cotisants bénéficient de prestations supérieures aux autres.

Les réponses fournies à propos des allocations familiales sont marquées par le souhait d'en cibler le versement auprès des personnes les plus démunies (36 %). Dans la mesure où la réponse « uniquement à ceux qui ne peuvent pas s'en sortir seuls » exprime la nécessité de conditionner l'attribution des allocations familiales aux revenus des bénéficiaires, les réponses émises à propos des allocations familiales manifestent la coexistence dans l'opinion des principes d'attribution qui ont prévalu avant la réforme de 2015 (égalité des montants versés) et après sa mise en place (modulation des montants en fonction du revenu du ménage). Ces réponses font également écho à l'évolution générale vers le ciblage des prestations versées au titre de la politique familiale au cours des dernières années.

En revanche, la situation est quelque peu différente pour les retraites ou les allocations chômage, une part notable des personnes interrogées exprimant des opinions sensiblement différentes de la façon dont ces prestations sont attribuées aujourd'hui. Concernant les retraites, 23 % des personnes interrogées sont favorables à un système dont l'architecture serait proche de celle en vigueur aujourd'hui, articulant un minimum vieillesse (Aspa) pour les personnes les plus démunies et des prestations croissantes avec les contributions versées. Une proportion légèrement supérieure de répondants se déclarent favorables à une restriction aux seuls cotisants de l'accès au système de retraite. Seulement une personne sur deux choisit donc une des deux options qui relient les prestations aux cotisations versées, tandis que l'autre moitié des personnes interrogées se prononcent en faveur de retraites bénéficiant à tous, sans distinction de profession ou de catégorie sociale (46 %)⁵.

Enfin, c'est bien dans le cas des allocations chômage que le souhait de restreindre la couverture sociale uniquement aux cotisants est le plus répandu (37 % contre 28 % dans le cas des retraites et environ 10 % pour l'assurance maladie ou

1. Une personne sur deux rejeterait d'ailleurs une hausse des cotisations, même si elle visait à assurer un meilleur remboursement des soins dentaires ou du prix des lunettes et des lentilles. Le taux de refus atteint 75 % si une telle hausse avait pour objectif un meilleur remboursement des consultations chez le médecin généraliste.

2. En revanche, la part des personnes qui pensent que le montant du RSA devrait être augmenté est plus élevée parmi les ménages dont le revenu n'atteint pas 1 000 euros par mois que parmi ceux dont le revenu dépasse 5 300 euros mensuels.

3. L'option universaliste reste toutefois la réponse la plus fréquemment citée concernant les retraites, même si elle atteint un niveau de 20 points inférieur à ce qui est observé à propos de la protection maladie.

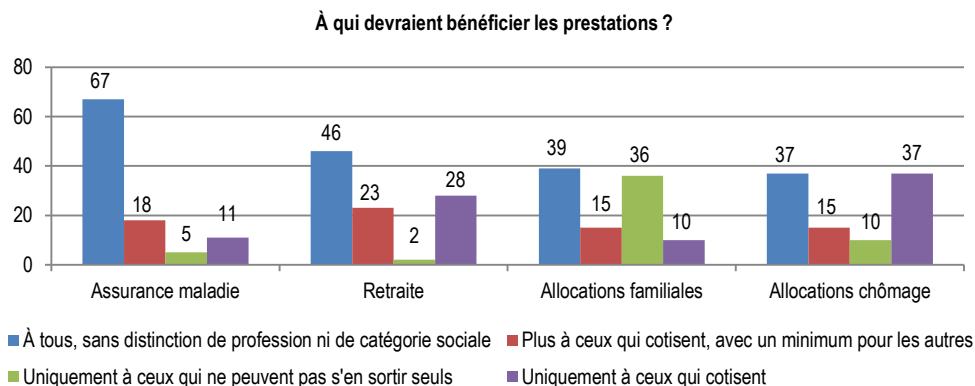
4. La couverture maladie française est née sous la forme d'une assurance publique, mais sa dimension assurantielle s'est progressivement estompée, du point de vue de son financement comme des prestations versées. Depuis 1991, une part croissante de ses recettes provient de la CSG, un impôt proportionnel et à l'assiette plus large que les cotisations sociales. Les versements de la couverture maladie – à l'exception des indemnités journalières en cas d'arrêt maladie – dépendent des besoins de l'assuré et non de la contribution versée. Enfin, la couverture maladie universelle (CMU) a élargi, à partir de 2000, le champ de la couverture maladie à l'ensemble des résidents en situation régulière, conférant ainsi un caractère universaliste à cette branche de la Sécurité sociale, cristallisé dans la mise en place, en 2016, de la protection universelle maladie (PUMA). Les étrangers en situation irrégulière peuvent bénéficier en particulier de l'aide médicale d'État (AME).

5. Le système de retraite en France associe l'existence de régimes différents en fonction des catégories socioprofessionnelles et celle d'un minimum commun garanti. Il est par conséquent difficile de distinguer entre les motivations des personnes déclarant aspirer à un système plus universaliste : souhaitent-elles un moindre lien entre cotisations versées et pensions de retraites, ou aspirent-elles plutôt à ce que soient homogénéisées les règles d'attribution des pensions de retraite ?

les allocations familiales). Toutefois, une part importante de l'opinion se déclare favorable à un système plus universaliste de protection contre le risque de chômage¹ : 37 % des personnes interrogées optent pour des allocations déconnectées des cotisations versées et 15 % supplémentaires soutiennent l'idée d'une indemnisation minimale pour tous les chômeurs et majorée pour ceux qui ont cotisé.

Graphique 6 Des principes d'attribution des prestations variables en fonction du domaine considéré

En %



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 », « à tous sans distinction de catégories sociales et de statut professionnel (chômeurs, salariés du secteur privé, fonctionnaires, agriculteurs, commerçants, etc.) », et « davantage à ceux qui cotisent, avec un niveau minimal de protection pour les autres ».

Lecture > En 2017, 67 % des personnes interrogées jugent que les prestations de l'Assurance maladie devraient bénéficier à tous sans distinction.

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

Source > Baromètre d'opinion DREES 2017.

Encadré 2 Que pensent les Français des modalités de financement de la protection sociale ?

En 2017, la DREES, le Haut Conseil du financement de la protection sociale et France Stratégie ont mené une enquête sur les connaissances et opinions des Français sur le financement de la protection sociale. Il s'agit de la première enquête spécifique sur cette thématique. Elle s'appuie sur un échantillon de 1 500 personnes constitué selon une méthode similaire à celle employée pour le Baromètre d'opinion de la DREES (encadré 1).

De manière générale, les Français sont favorables à un financement qui reposerait moins sur les personnes les plus vulnérables. Ainsi, plus de six enquêtés sur dix sont favorables au principe de progressivité de la contribution au financement de la protection sociale en général. Ils sont également près de six sur dix à souhaiter que son financement repose moins qu'aujourd'hui sur les retraités. Un tiers des personnes interrogées jugent même qu'ils ne devraient pas y contribuer du tout. Un quart des Français souhaitent que les prélèvements ne portent plus sur les allocations chômage. À l'inverse, un tiers des Français souhaitent que les revenus du patrimoine contribuent davantage au financement de la protection sociale. Pour les revenus d'activité, les Français sont majoritairement favorables au statu quo.

Les cotisations sociales et la contribution sociale généralisée (CSG) sont bien perçues comme les deux principaux modes actuels de financement de la protection sociale, même si le rôle de la CSG est moins bien connu que celui des cotisations. Neuf personnes sur dix affirment qu'il faut avoir cotisé pour avoir droit à une retraite complémentaire ou à l'assurance chômage, alors que les trois quarts indiquent que cela n'est pas nécessaire pour avoir droit aux prestations familiales ou aux minima sociaux et allocations logement. En revanche, seul un tiers des personnes pensent que la CSG contribue exclusivement à la protection sociale et les dépenses auxquelles elle contribue aujourd'hui sont largement méconnues : les minima sociaux et les prestations d'aide à l'autonomie sont les plus citées alors que la CSG finance principalement les branches famille et maladie de la protection sociale.

La CSG est donc moins citée parmi les prélèvements à privilégier à l'avenir, les Français se reportant davantage sur le budget de l'État. Pour autant, les souhaits des Français en matière de modes de financement tendent à correspondre avec le caractère plus ou moins universel des prestations considérées. Les cotisations sociales –

1. D'autres conditions posées à l'attribution des allocations chômage, comme la limitation de la durée de versement des allocations chômage, sont toutefois largement approuvées par la population (Perron-Bailly, 2017).

employeurs ou salariés – sont ainsi plus souvent citées comme devant contribuer davantage qu'aujourd'hui au financement des prestations relevant actuellement d'un principe essentiellement contributif, telles que les pensions de retraite et surtout les allocations chômage, plutôt qu'au financement des prestations plus universelles. Parmi les prélèvements qui devraient, à niveau de financement global inchangé, participer davantage qu'aujourd'hui au financement des dépenses de protection sociale, les cotisations sociales sont citées dans six cas sur dix dans le cas des allocations chômage, alors qu'elles le sont dans moins d'un tiers des cas pour les prestations familiales (34 % des réponses), les minima sociaux et allocations logement (28 %) et les aides à l'autonomie des personnes âgées (17 %). À l'inverse, l'aspiration à un financement par le budget de l'État ou la CSG est exprimée dans plus de la moitié des personnes interrogées pour ces prestations. C'est notamment le cas des minima sociaux et des allocations logement, pour lesquels un tel financement est à privilégier par six personnes sur dix, alors que ce n'est le cas que de quatre enquêtés sur dix pour les pensions de retraite de base et d'une personne sur trois pour les allocations chômage.

Pour en savoir plus

- > **Castell, L. et Le Minez, S.** (2018, février). Les connaissances et opinions sur le financement de la protection sociale, Haut Conseil du financement de la protection sociale.
- > **Grislain-Letrémy, C. et Papuchon, A.** (2017). La diminution du soutien aux transferts universels en France : les conceptions du système de protection sociale ébranlées par la crise de 2008 ? ». *Revue française des affaires sociales*, 1, p. 205-229.
- > **Papuchon, A. et Perron-Bailly, E.** (2017, mars). La situation sociale vue par les Français : le choc de la crise de 2008 s'estompe. DREES, *Études et Résultats*, 1000.
- > **Perron-Bailly, E.** (2017). « La protection sociale et les Français : en 2016, un regain d'intérêt pour l'universalité », in Beffy M., Roussel R., Mikou M. et Ferretti C. (dir.), *Les comptes de la protection sociale en 2015*. Paris, France : coll. Panoramas de la DREES-social, p.126-134.

5

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

Le champ des comptes de la protection sociale

Les comptes de la protection sociale (CPS) visent à décrire l'ensemble des opérations qui contribuent à la couverture des risques sociaux auxquels les ménages sont exposés, à l'exception de l'éducation (santé, vieillesse-survie, maternité-famille, emploi, logement, pauvreté-exclusion sociale). Leur champ comprend l'ensemble des régimes ou organismes qui ont pour mission d'en assurer la charge dans un cadre de solidarité sociale, c'est-à-dire pour lesquels la couverture du risque ne se traduit pas, pour le bénéficiaire, par le versement d'une contrepartie équivalente au risque qu'il présente (âge, morbidité antérieure, antécédents familiaux, etc.). Dans cette perspective, ces comptes agrègent les interventions des régimes et organismes publics et certaines interventions de la sphère privée.

Les comptes de la protection sociale, élaborés chaque année par la DREES, sont disponibles depuis 1959, mais à un niveau de nomenclature relativement agrégé avant 1981.

Les comptes de la protection sociale retracent les régimes de protection sociale issus du secteur public comme ceux issus du secteur privé :

1/ les régimes issus du secteur des administrations publiques :

- les régimes des administrations de Sécurité sociale (Asso), qui regroupent :
 - les régimes de base de Sécurité sociale (régime général et autres régimes obligatoires de base, hors régimes dits « directs » dont les prestations sont directement versées par l'employeur qui assure l'équilibre du compte, comme les régimes de retraite des fonctionnaires ou encore des régimes de salariés de certaines entreprises privées) ;
 - les régimes complémentaires (vieillesse et maladie notamment) ;
 - les fonds spéciaux poursuivant des objectifs de Sécurité sociale ;
 - le régime d'assurance chômage ;
 - le régime d'intervention sociale des hôpitaux publics ;
- les régimes d'intervention sociale de l'État, des organismes divers d'administration centrale (Odac) et des collectivités locales. Ces régimes, financés principalement par l'impôt, développent des actions de solidarité nationale en faveur de certaines populations (familles, personnes âgées, personnes handicapées, personnes touchées par la pauvreté ou l'exclusion sociale, etc.) à travers des prestations spécifiques, telles que le revenu de solidarité active, l'aide médicale d'État, etc. ;
- le régime direct d'employeur de l'État et les régimes de prestations extra-légales des employeurs publics.

2/ les régimes issus des secteurs institutionnels privés :

- les régimes des sociétés financières ou non financières, composés :
 - des régimes de la mutualité et de la prévoyance. Ceux-ci versent des prestations qui complètent celles prises en charge par les régimes d'assurances sociales (par exemple, dans le domaine de la santé, prise en charge du ticket modérateur, d'une partie des dépassements d'honoraires, etc.). Les prestations versées par les mutuelles (relevant du livre II du Code de la mutualité), même si elles sont principalement à adhésion individuelle, entrent dans le champ de la protection sociale : d'une part, un certain nombre de contrats, dits « fermés », sont réservés à des populations spécifiques (fonctionnaires, etc.). D'autre part, une grande part des contrats opèrent des solidarités (tarif dépendant du revenu, tarif augmentant moins avec l'âge que le risque, etc.). Les prestations des institutions de prévoyance (régies par le Code de la Sécurité sociale), principalement collectives, sont également incluses. En revanche, l'activité des sociétés d'assurances (relevant du Code des assurances) sur le champ des risques sociaux n'est pas qualifiée de protection sociale en comptabilité nationale¹ ;
 - des régimes directs d'employeurs des grandes entreprises ;
 - des régimes de prestations extra-légales des employeurs des secteurs financiers et non financiers, régimes organisés par l'employeur sans que la législation en impose l'existence. Issues des conventions collectives ou des accords d'entreprise, les prestations extra-légales sont versées directement par l'employeur : suppléments familiaux de rémunération, compléments d'indemnités journalières, etc.
- le régime d'intervention sociale des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) regroupe des organismes privés sans but lucratif dont le financement provient à titre principal de subventions.

1. À titre informatif, le montant des prestations de protection sociale versées par les sociétés d'assurances est présenté dans la partie « tableaux détaillés », dans le tableau 4, « Prestations de protection sociale par régime et secteur institutionnel de 2012 à 2016 ».

Les prestations des comptes de la protection sociale

Les prestations sociales retenues dans le champ des comptes de la protection sociale correspondent aux transferts financiers perçus à titre individuel par les ménages dont l'objectif principal est de les couvrir contre différents risques :

- *le risque santé*, qui regroupe la maladie, l'invalidité et les accidents du travail et maladies professionnelles. Le poste le plus important en termes de masse financière de dépenses correspond au remboursement partiel ou intégral des soins de santé des ménages, qu'ils soient effectués en médecine de ville ou en établissement sanitaire ou médico-social ;
- *le risque vieillesse-survie* : les prestations classées au sein de ce risque correspondent aux pensions de droits directs (vieillesse) ou dérivés (survie), aux avantages non contributifs, aux aides accordées dans le cadre de l'action sociale (notamment des aides à domicile et en établissement en faveur des personnes les plus démunies) et à l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) qui s'est développée depuis 2002 ;
- *le risque famille* : ces prestations incluent, en plus des prestations familiales au sens strict, l'aide sociale à l'enfance, l'accueil des jeunes enfants, les compléments de rémunération, etc. ;
- *le risque emploi* : le risque chômage regroupe toutes les prestations versées à des personnes privées d'emploi qui ne remplissent pas les conditions normales de droit à la retraite et dont la cessation d'activité n'est pas considérée comme définitive. Outre l'indemnisation du chômage, ce risque comprend notamment les préretraites. Le risque insertion et réinsertion professionnelle correspond à la recherche et à l'adaptation à un nouvel emploi et aux versements compensant la perte de salaire due à l'absence de travail pour cause de formation professionnelle ;
- *le risque logement* : l'essentiel du risque est constituée par les trois allocations de logement, à savoir l'allocation de logement à caractère familial (ALF), l'allocation de logement à caractère social (ALS) et l'aide personnalisée au logement (APL) ;
- *le risque pauvreté-exclusion sociale* : la prise en charge de l'exclusion sociale par le revenu de solidarité active (RSA) constitue l'essentiel de ce risque, qui comprend également l'action des organismes associatifs qui œuvrent dans ce domaine, et celle des caisses communales et intercommunales d'action sociale.

Depuis l'édition 2016 de l'ouvrage, le périmètre des différents risques est cohérent avec la présentation du Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (Sespros).

Les opérations des comptes de la protection sociale

Les comptes de la protection sociale ne décrivent pas uniquement les prestations, mais également leur financement. Ils retracent ainsi toutes les dépenses et recettes attribuables à la protection sociale, c'est-à-dire l'ensemble des opérations pour les régimes dont la protection sociale est l'activité essentielle, et les opérations identifiées comme relevant de ce champ pour les autres régimes. Les ressources des CPS sont notamment constituées de cotisations sociales, d'impôts et taxes affectés et de contributions publiques. Pour ce qui est des dépenses, les prestations constituent la majeure partie, suivies des frais de gestion et des frais financiers (voir annexe 7 présentant la nomenclature des opérations). Les transferts internes entre les différents régimes de protection sociale sont également suivis.

La différence entre les ressources et les emplois des CPS en constitue le solde. Ce dernier est retracé de manière détaillée pour la majorité des régimes (voir annexe 3). Ce solde est élaboré selon les mêmes concepts que le déficit public au sens du traité de Maastricht (voir *infra* le paragraphe *Comptes de la protection sociale et comptes nationaux*).

Comparaisons internationales fondées sur les comptes de la protection sociale

Les comptes de la protection sociale constituent la réponse de la France au Système européen de statistiques intégrées de protection sociale (SESPROS), développé dans les années 1970, puis stabilisé par l'adoption d'un règlement européen cadre (n° 458/2007). Le champ des comptes de la protection sociale est ainsi identique à celui de Sespros, défini au niveau européen : « La protection sociale désigne toutes les interventions d'organismes publics ou privés destinées à soulager les ménages et les particuliers de la charge d'un ensemble défini de risques ou de besoins, à condition qu'il n'y ait ni contrepartie, ni arrangement individuel en cause »¹.

Tous les États membres de l'UE et quelques autres pays fournissent des données à Eurostat² selon la méthodologie harmonisée du système Sespros³. Si les séries de certains pays, dont la France, sont disponibles depuis le début des années 1990, de nombreux autres pays n'ont commencé à appliquer Sespros qu'au cours de la décennie 2000.

1. Eurostat, « Manuel SESPROS - Le Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale – édition 2008 ».

2. L'office statistique de l'Union européenne.

3. Eurostat, « ESSPROS Manual and user guidelines – 2012 edition » (non disponible en français).

Du système de comptes français au système européen de comptes

Le montant des prestations est identique dans les comptes de la protection sociale et dans le système Sespros¹. En effet, le compte de capital, qui n'était jusque-là pas intégré dans le financement et les dépenses de protection sociale, le devient à compter de l'édition 2018 de Sespros, portant sur l'exercice 2016 des comptes.

Néanmoins, des différences peuvent apparaître, en raison du décalage de millésime. Les données de Sespros publiées sur le site internet d'Eurostat correspondent à l'édition précédente de l'ouvrage des comptes de la protection sociale (c'est-à-dire aux données 2015 publiées dans l'édition 2017). Entre-temps, les données 2015 ont été révisées, des améliorations méthodologiques ont été apportées (concernant les pensions d'invalidité par exemple).

En conséquence, au sein des fiches de comparaisons internationales de cet ouvrage, les données utilisées pour la France sont celles mises à disposition par Eurostat. Elles correspondent donc à l'édition 2017 des comptes de la protection sociale (données 2015) alors que les fiches françaises exploitent les données de l'édition 2018 (données 2016). De ce fait, de légères différences peuvent apparaître entre les données françaises de la partie France de l'ouvrage et celles retracées dans la partie internationale. De plus, les fiches internationales ne prennent pas en compte les autres révisions de données les plus récentes, comme celle des comptes nationaux intervenue mi-mai 2017, hormis pour la croissance du PIB en volume (voir fiche 19).

Limites des comparaisons européennes

Eurostat consolide les données transmises par les différents pays et veille à leur comparabilité. Néanmoins, aucune obligation n'est faite aux pays de rétropoler leurs données lorsqu'ils ont introduit un changement méthodologique, d'où la présence de ruptures de série qui complexifient l'analyse sur longue période. Par ailleurs, pour de nombreux pays, les chiffres de cette édition correspondent à ceux du passage en base 2010 des comptes nationaux, qui induit de nombreuses révisions des chiffres.

Enfin, plusieurs limites à la comparaison internationale des dépenses de prestations sont à noter.

- Les prestations sociales comptabilisées sont brutes de tout prélèvement social. Or, à niveau de prestations sociales brutes similaire dans deux pays, le niveau d'impôts et de cotisations et contributions sociales prélevés diffère. Le niveau de prestations nettes reçues par les ménages n'est donc plus identique entre les deux pays considérés. En outre, le module relatif aux dépenses nettes, inclus dans le système Sespros, retrace les prestations nettes versées pour chaque risque² et permet ainsi de s'affranchir de cette limite (voir fiche 27).
- Les transferts réalisés au moyen d'allègements ou d'abattements fiscaux ne sont pas inclus, à l'exception des crédits d'impôts³ : en plus des prestations sociales, un pays peut accorder d'autres types d'avantages à certaines populations via des dépenses fiscales. Ce point est particulièrement notable pour les risques famille et logement pour lesquels ces aides fiscales peuvent dans certains pays représenter des montants significatifs.
- Les prestations sociales ne poursuivent pas un objectif unique. Il n'est pas rare qu'une prestation soit à la fois destinée à des personnes en situation d'exclusion et couvre aussi un risque plus spécifique, comme la santé. En dépit des règles relativement précises de Sespros sur le traitement des prestations qui couvrent plusieurs risques, des différences de classement entre pays peuvent intervenir entre des prestations de nature proche. Cette difficulté concerne en particulier les risques famille et exclusion sociale, qui sont généralement ceux dont le spectre des objectifs poursuivis est le plus large.
- Enfin, les actions qui ont trait à l'éducation sont hors du champ de Sespros. Cela induit des difficultés de comparaison des dépenses du risque famille entre les pays où il existe un système d'école maternelle largement répandu, comme la France, et ceux où un tel système n'existe pas, comme l'Allemagne.

Comptes de la protection sociale et comptes nationaux

Les comptes de la protection sociale, bien qu'inscrits dans le cadre des comptes nationaux, diffèrent de ces derniers dans leur présentation synthétique, puisqu'ils se limitent aux organismes versant ou finançant des prestations de protection sociale, et ne présentent que les comptes en dépenses et recettes. Par ailleurs, pour les régimes dont la protection sociale n'est pas l'unique activité⁴, un compte partiel est élaboré, retraçant uniquement les prestations qu'ils versent et leur financement. C'est le cas en particulier des régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics et du régime d'intervention sociale des hôpitaux publics (annexe 3).

1. À noter que le risque invalidité au sens de Sespros correspond à la somme des risques invalidité et AT-MP dans les comptes français.

2. Pour une première approche neutralisant ces différences, se référer à l'article d'Eurostat sur le sujet : http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Social_protection_statistics_-_net_expenditure_on_benefits

3. À la suite du groupe de travail Sespros de mai 2015, les crédits d'impôts entrent comme des prestations dans le champ de Sespros – un temps d'adaptation est toutefois nécessaire aux pays pour répondre selon cette nouvelle méthodologie. Pour la France, ils sont intégrés depuis l'édition 2016 de l'ouvrage et le champ des crédits d'impôts intégré a été étendu dans cette édition (voir annexe 2).

4. C'est-à-dire que la protection sociale représente l'immense majorité de l'activité. Une activité annexe très mineure peut toutefois être exercée par ces régimes.

Par ailleurs, les données issues du cadre central de la comptabilité nationale diffèrent légèrement de celles issues des comptes de la protection sociale : périmètre différent de consolidation des transferts, traitement adapté des sociétés non financières, etc.

Concept de prestation sociale dans ces deux exercices

Les prestations sociales au sens des comptes nationaux (opérations D62 et D63 du Système européen de comptes [SEC] 2010) sont plus larges que celles des comptes de la protection sociale (alignées sur le système européen Sespros), puisqu'elles incluent un risque supplémentaire, le risque « éducation ».

Si l'on exclut ce qui a trait à l'éducation, les prestations sociales en espèces (opération D62 du SEC) correspondent aux prestations sociales en espèces des CPS (et de Sespros).

En revanche, les transferts sociaux en nature (opération D63) diffèrent des prestations sociales en nature des CPS. En effet, les transferts sociaux en nature incluent, outre les prestations sociales en nature, l'ensemble des biens et services non marchands produits par les administrations publiques et les ISBLSM sur les fonctions santé, services récréatifs, sportifs et culturels, enseignement, et protection sociale¹. En particulier, les transferts sociaux en nature des administrations de Sécurité sociale incluent la gestion et l'administration des prestations ; ils sont ainsi environ 18 milliards d'euros supérieurs à leurs prestations en nature. Des écarts relatifs plus importants encore s'observent sur les autres administrations publiques.

Besoin de financement et solde des comptes de la protection sociale

Les comptes de la protection sociale suivent la présentation en statistiques de finances publiques du SEC 2010, qui retracent l'ensemble des dépenses et des recettes sans double compte. Le solde des régimes de protection sociale correspond ainsi à un besoin ou à une capacité de financement (opération B9 du SEC). Pour les administrations publiques, le besoin de financement est égal au déficit au sens du traité de Maastricht.

Comptes de la protection sociale et comptes de la Sécurité sociale

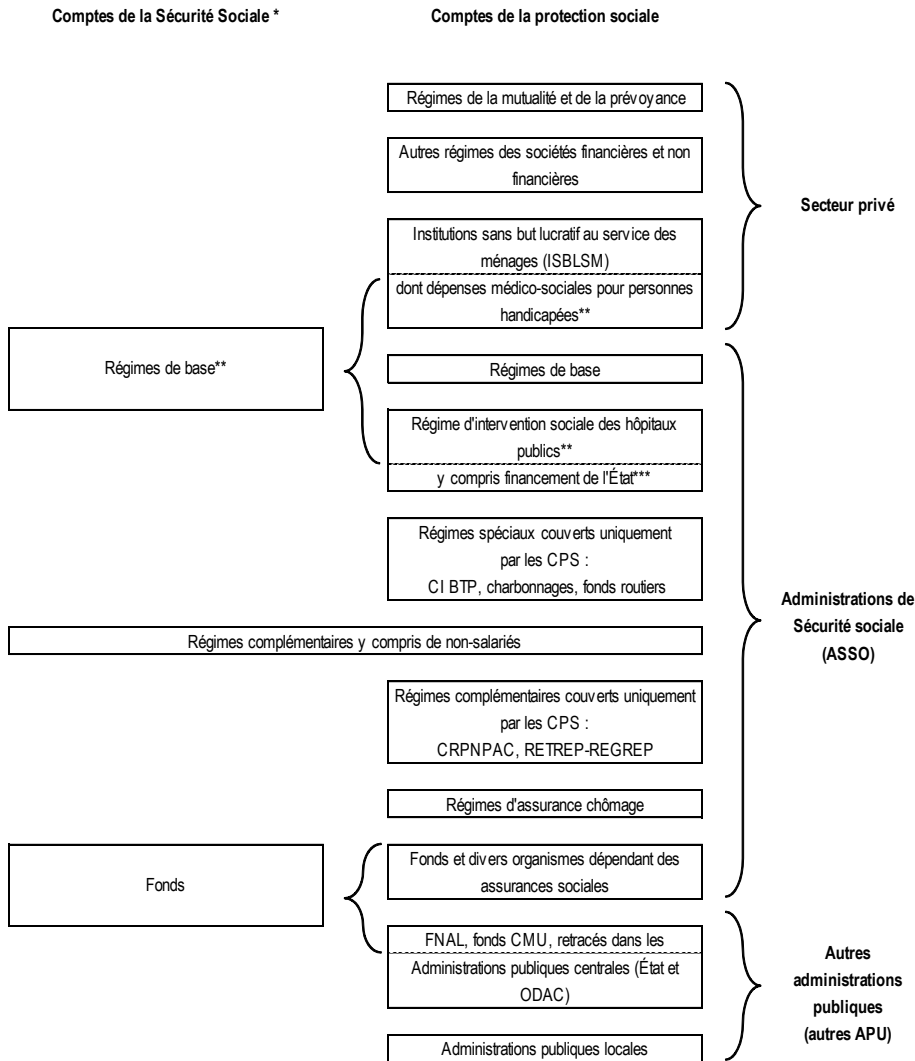
Ces deux systèmes distincts et complémentaires s'inscrivent chacun dans une approche qui leur est propre, liée à leur statut et à leurs objectifs. Cela induit en premier lieu plusieurs différences de champ (*schéma 1*).

Les **comptes de la Sécurité sociale** présentent les dépenses, les recettes et le solde financier des comptes des régimes obligatoires de Sécurité sociale et des organismes ayant pour mission de concourir au financement de ces mêmes régimes. Sont également présentés les comptes prévisionnels pour l'année en cours et l'année suivante. Ces comptes sont établis dans le cadre de la Commission des comptes de la Sécurité sociale prévue à l'article L.114-1 du Code de la Sécurité sociale. Ils servent directement à l'élaboration du projet de loi de financement de la Sécurité sociale et de ses annexes.

Les **comptes de la protection sociale** présentent la contribution de l'ensemble des agents économiques à la protection sociale et ont vocation à décrire l'insertion du système de protection sociale dans l'équilibre macro-économique général, en lien avec le cadre des comptes nationaux et le cadre international de Sespros. En particulier, les comptes de la protection sociale retracent non seulement l'intervention des régimes de Sécurité sociale, mais aussi celle d'autres régimes, publics ou privés, qui concourent à la protection sociale.

1. Fonctions de la classification des fonctions des administrations publiques – CFAP/COFOG.

Schéma 1 Différences de champ entre les comptes de la protection sociale et les comptes de la Sécurité sociale



* Sont mentionnés dans cette colonne les organismes présentés dans les comptes de la Sécurité sociale ou qui relèvent du périmètre du projet de loi de financement de la Sécurité sociale.

** Dans les CPS, les prestations des régimes de base pour l'hôpital public et pour les structures pour personnes handicapées sont retracées en transferts aux hôpitaux et aux structures médico-sociales pour personnes handicapées. Le régime d'intervention sociale des hôpitaux publics ou encore le régime des ISBLSM versent les prestations correspondantes.

*** Les transferts de l'État aux hôpitaux publics (au titre de l'aide médicale de l'État [AME] et des soins urgents) sont comptabilisés en prestations au sein du régime d'intervention des hôpitaux et non dans le compte de l'État.

Une méthodologie de comptes différente

Outre les écarts de champ détaillés précédemment, les comptes de la protection sociale et ceux de la Sécurité sociale se distinguent aussi par des écarts de méthode. Plus précisément, entre les concepts comptables adoptés par les comptes de la Sécurité sociale et les concepts statistiques des comptes nationaux régissant les comptes de la protection sociale, trois ensembles de différences méthodologiques peuvent être distingués :

- **le traitement des intermédiaires** : lorsqu'une prestation transite par un opérateur intermédiaire, le régime financeur est identique dans les deux exercices de comptes, mais le jeu des transferts diffère, et le régime verseur est parfois distinct. Par exemple, les dépenses liées aux établissements médico-sociaux pour personnes handicapées sont considérées dans les comptes de la Sécurité sociale comme des prestations des caisses. Dans

les comptes nationaux, cette opération est considérée comme un transfert des caisses aux ISBLSM, dont font notamment partie les établissements médico-sociaux pour personnes handicapées, qui versent aux ménages les prestations correspondantes. Il en va de même pour les soins délivrés au sein des hôpitaux publics ;

- **le classement des opérations** : certaines opérations sont qualifiées de prestations dans les comptes de la Sécurité sociale et de consommations intermédiaires ou de subventions d'investissement dans les CPS et inversement. Le montant global de ces opérations traitées différemment sous les deux concepts comptables est toutefois mineur ;
- **le chiffrage de certaines opérations** : des correctifs globaux sont opérés en comptabilité nationale concernant notamment le traitement des dotations et reprises sur provisions. En outre, les prestations hospitalières sont évaluées au coût de leurs facteurs de production (salaires, consommations intermédiaires, impôts sur le revenu, etc.) en comptabilité nationale et non comptabilisées pour le montant des versements effectués par l'Assurance maladie et par l'État, comme c'est le cas dans les comptes de la Sécurité sociale.

Signification du solde de ces deux exercices

Au-delà des différences de champ et de méthodologie, les comptes de la Sécurité sociale et ceux de la protection sociale ont un objectif commun : celui de retracer chaque année l'ensemble des dépenses et des recettes des différents régimes les composant. Le premier présente un solde comptable au sens du plan comptable unique des organismes de Sécurité sociale (PCUOSS), qui sert de base aux travaux préparatoires à la LFSS débattue à l'automne par le Parlement ; le second adopte les méthodes des comptes nationaux et aboutit à un solde articulé au déficit au sens de Maastricht et harmonisé au niveau européen.

Comptes de la protection sociale et comptes de la santé

Pour le volet santé, l'approche des comptes de la protection sociale (CPS) est enrichie par celle des comptes de la santé (CNS), fondée sur une logique différente mais toutefois complémentaire. Les niveaux présentés dans les deux exercices de comptes ainsi que les évolutions associées ne sont donc pas directement comparables.

En effet, les comptes de la santé mesurent l'évolution des dépenses de santé dans leur ensemble, quel qu'en soit le financeur, y compris les ménages. Ce qui permet ainsi de faire apparaître un « reste à charge » des ménages. Dans le domaine de la santé, le champ de la protection sociale est, lui, plus restreint puisqu'il ne retrace pas la dépense totale et, par définition, ne comptabilise ni les dépenses des sociétés d'assurances¹ ni celles qui restent à la charge des ménages après remboursement de l'assurance maladie obligatoire, de l'État et des organismes complémentaires.

Au-delà de cet écart de concept, les deux exercices se distinguent aussi par des nomenclatures comptables différentes. En effet, les CPS privilégient une imputation comptable par secteur institutionnel, tandis que les CNS retracent les dépenses par type de financeurs et par type de soins. À titre d'illustration, les remboursements des organismes complémentaires ne sont pas déclinés dans les CPS par sous-poste de dépense. Par conséquent, une comparaison par type de soins ne peut être établie à un niveau fin entre ces deux exercices de comptes.

Par ailleurs, certains transferts sont retracés en produits au sein des CNS (par exemple, les remises conventionnelles versées par les laboratoires pharmaceutiques au régime général), alors qu'ils sont comptabilisés en moindres dépenses au sein des CPS.

Enfin, des correctifs globaux opérés sur les CPS, concernant notamment le traitement des dotations et des reprises sur provisions, entraînent des écarts de niveaux entre les deux approches.

1. L'activité des sociétés d'assurances (relevant du Code des assurances) sur le champ des risques sociaux n'est pas qualifiée de protection sociale en comptabilité nationale.

Annexe 2

Révisions des comptes de la protection sociale

Les évaluations présentées dans cet ouvrage reposent sur les concepts et méthodes de la « base 2014 » des Comptes nationaux. En effet, l'Insee procède régulièrement à une révision générale des concepts, de la méthodologie et de l'évaluation des séries. Les améliorations repérées depuis l'élaboration de la base précédente sont intégrées, ainsi que les sources d'information les plus récentes. Le passage à la base 2014 de comptabilité nationale a été l'occasion, pour les comptes de la protection sociale (CPS), d'introduire des révisions affectant le montant des dépenses et des ressources. Celles-ci portent sur différents comptes : le compte du régime d'intervention sociale des hôpitaux publics, le compte des régimes de la mutualité et de la prévoyance ainsi que le compte du régime d'intervention sociale de l'État.

Le compte du régime d'intervention sociale des hôpitaux publics

Dans le cadre de la base 2014, le solde du régime d'intervention sociale des hôpitaux publics est révisé pour 2014 et 2015, à la suite de la correction du montant de la formation brute de capital fixe (FBCF) des hôpitaux, ainsi qu'au traitement des abandons de créances et des annulations de dettes, dans le cadre du passage de la comptabilité publique à la comptabilité nationale (harmonisation des comptes au niveau européen). D'une part, l'investissement des hôpitaux (comptabilisé en emploi) est révisé à la baisse de 1 013 millions d'euros en 2014 et de 1 180 millions d'euros en 2015 (tableau 1), du fait de doubles comptes imputables à la fusion d'hôpitaux au cours de ces années. D'autre part, les ressources sont également révisées à la baisse de 36 millions d'euros en 2014 et de 835 millions d'euros en 2015, compte tenu notamment de corrections portant sur le compte de capital [voir glossaire]. Après prise en compte de ces corrections, le déficit du régime d'intervention sociale des hôpitaux s'élève à 171 millions d'euros en 2014 et à 283 millions d'euros en 2015 (contre respectivement 1 148 et 628 millions dans la précédente édition des CPS). Ces corrections portent uniquement sur les exercices comptables 2014 et 2015 et elles ne sont pas rétropolées sur les années antérieures.

Tableau 1 Révision du compte du régime d'intervention sociale des hôpitaux publics en 2014 et 2015

	Base 2010		Base 2014		Ecart entre la base 2014 et la base 2010	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Emplois	66 163	67 268	65 150	66 088	-1 013	-1 180
Ressources	65 014	66 640	64 978	65 805	-36	-835
Solde	-1 148	-628	-171	-283	977	345

Source > DREES, CPS.

Le compte des régimes de la mutualité et de la prévoyance

Le compte des régimes de la mutualité et de la prévoyance a également été révisé à l'occasion du passage en base 2014 des comptes nationaux. Les emplois ont été revus à la baisse de 630 millions d'euros, en raison en particulier d'une diminution des frais non financiers. Les ressources ont, elles, été corrigées à la hausse, de 858 millions d'euros, du fait d'une amélioration de l'imputation des revenus d'investissements provenant de l'étranger ou de fonds d'investissements. Cette correction porte uniquement sur l'exercice comptable 2015. Le solde des régimes de la mutualité et de la prévoyance est ainsi révisé de 1 488 millions d'euros en 2015, le portant à 243 millions d'euros.

Le compte du régime d'intervention sociale de l'État de 2008 à 2016

Au-delà des révisions découlant directement du changement de base des comptes nationaux, les comptes de la protection sociale ont été améliorés en intégrant le crédit d'impôt au titre de l'emploi d'un salarié à domicile, pour les services relevant du champ de la protection sociale¹. En effet, l'emploi d'un salarié à domicile ouvre droit à un crédit

1. Les CPS intégraient jusque-là trois crédits d'impôts : celui pour frais de garde des enfants de moins de 6 ans (1 200 millions euros en 2016), celui au titre des dépenses d'équipement de l'habitation principale, pour les personnes invalides ou dépendantes (48 millions d'euros en 2016), et la prime pour l'emploi (2 138 millions d'euros en 2015, année de sa suppression).

d'impôt depuis 2008¹ pour les personnes en activité (foyer fiscal composé d'une personne seule active ou d'une personne et son conjoint tous deux actifs²). Les CPS intègrent à présent, pour les années 2008 à 2016, les dépenses relatives à ce crédit d'impôt, pour les services de garde d'enfant à domicile et d'aide aux personnes âgées ou handicapées. Les autres services à domicile éligibles au crédit d'impôt ne sont pas considérés comme relevant exclusivement du champ de la protection sociale (entretien de la maison et travaux ménagers, services de courses et de livraison de repas, soutien scolaire, petits travaux de jardinage, etc.). Les montants relevant du champ social ont été estimés à partir des dépenses de services à domicile déclarées par les ménages dans l'enquête Budget de famille, réalisée par l'Insee pour les années 2006 et 2011. Ils sont évalués pour les trois services relevant du champ de la protection sociale à 218 millions d'euros en 2008 et à 310 millions d'euros en 2016 (*tableau 2*).

L'estimation du montant du crédit d'impôt, fondée sur la part des dépenses allouée à chaque service, est susceptible d'être révisée dans la prochaine édition des comptes de la protection sociale, dès lors que l'édition 2016 de l'enquête Budget de famille sera disponible. Par ailleurs, le niveau de ces dépenses sera réestimé à compter de l'année comptable 2018, la loi de finances pour 2017 donnant droit à un crédit d'impôt aux personnes inactives pour effectuer certaines tâches à leur domicile en lieu et place de la réduction d'impôt préexistante, qui n'entrait pas dans le champ des CPS. Dès lors, on enregistrera l'impact de cette mesure à compter de l'année 2018, puisqu'elle porte sur les revenus de 2017, principalement sur la ligne concernant les services d'aide aux personnes âgées.

Tableau 2 Dépenses de protection sociale relatives au crédit d'impôt au titre de l'emploi d'un salarié à domicile, pour les services de garde d'enfant et d'aide aux personnes âgées ou handicapées

Montants en millions d'euros									
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Crédit d'impôt au titre de l'emploi d'un salarié à domicile	1 495	1 682	1 785	1 900	2 000	2 035	1 990	1 986	2 017
Crédit d'impôt relevant du champ de la protection sociale,									
dont :	218	249	269	292	308	313	306	305	310
Aide aux personnes handicapées (risque invalidité)*	€	€	€	€	€	€	€	€	€
Aide aux personnes âgées (risque vieillesse)	1	1	2	2	2	2	2	2	2
Garde d'enfant à domicile (risque famille)	217	248	268	290	305	310	304	303	308

* Le montant du crédit d'impôt relatif à l'aide aux personnes handicapées, noté €, est inférieur à 0,5 million d'euros.

Note > Les montants du crédit d'impôt relatif à la garde d'enfant et à l'aide aux personnes âgées ou handicapées sont estimés à partir des dépenses de services à domicile des ménages en 2006 et en 2011, renseignées dans l'enquête Budget de famille. La part des dépenses allouées pour chaque type de service, appliquée au montant global du crédit d'impôt pour l'emploi d'un salarié à domicile, est donc connue uniquement pour les années 2006 et 2011. La part des dépenses pour chaque service évolue légèrement entre les deux éditions de l'enquête. Le taux de croissance annuel moyen de cette ventilation des dépenses entre 2006 et 2011 est appliqué pour les années 2008, 2009 et 2010. Pour les années 2012 à 2016, la ventilation des dépenses de 2011 est appliquée.

Source > Annexe au projet de loi de finances, évaluation des voies et moyens, dépenses fiscales (tome II) ; estimations de la DREES, à partir de l'enquête Budget de famille, éditions 2006 et 2011.

L'intégration du crédit d'impôt au titre de l'emploi d'un salarié à domicile entraîne une hausse identique des emplois et des ressources du régime d'intervention sociale de l'État. En effet, par construction, le solde de ce régime est supposé équilibré par des contributions publiques en ressources (voir annexe 3).

Au total, les révisions apportées majorent le solde global des comptes de la protection sociale de 977 millions d'euros en 2014 et de 1 883 millions d'euros en 2015 (*tableau 3*). Ces écarts tiennent exclusivement aux corrections réalisées sur le compte du régime d'intervention sociale des hôpitaux publics en 2014 et sur celui des régimes de la mutualité et de la prévoyance en 2015³.

1. En 1991, la réduction d'impôt pour l'emploi d'un salarié à domicile est mise en œuvre. En 2008, cette réduction d'impôt est transformée en crédit d'impôt pour les personnes exerçant une activité. Seuls les crédits d'impôts sont comptabilisés dans les CPS. En effet, les réductions d'impôts ne sont pas prises en compte, car elles n'autorisent la déduction de certaines dépenses de l'impôt dû que dans la limite de l'impôt, contrairement au crédit d'impôt qui, s'il est supérieur à l'impôt calculé par le barème, est tout de même imputé en intégralité et l'impôt final peut s'en trouver négatif.

2. Au sens suivant : exercice d'une activité professionnelle ou recherche d'emploi depuis au moins trois mois.

3. Le reliquat de 2015 (50 millions d'euros) est dû à des corrections mineures des comptes des régimes issus des administrations de sécurité sociale apportées lors du passage de l'exercice semi-définitif à l'exercice définitif.

Tableau 3 Écart sur les emplois, les ressources et le solde global des comptes de la protection sociale à l'issue des révisions des comptes

Montants en millions d'euros

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ecart sur les emplois	218	249	269	292	308	313	-707	-874
Ecart sur les ressources	218	249	269	292	308	313	270	1 010
Ecart sur le solde global	0	0	0	0	0	0	977	1 883

Note > Les révisions apportées entre 2008 et 2013 portent uniquement sur l'intégration du crédit d'impôt au titre de l'emploi d'un salarié à domicile. Du fait de cette intégration, les emplois du régime d'intervention sociale de l'État ressortent à un niveau plus élevé. Par hypothèse, le solde de ce régime est supposé équilibré par des contributions publiques ajoutées en ressources. De ce fait, l'impact de l'intégration du crédit d'impôt sur le solde global est nul. La révision du solde global de 977 millions d'euros en 2014 correspond à la correction apportée au compte du régime d'intervention sociale des hôpitaux publics. En 2015, la révision du solde global de 1 883 millions d'euros correspond aux corrections apportées au compte du régime d'intervention sociale des hôpitaux publics, à hauteur de 345 millions d'euros, ainsi qu'au compte des régimes de la mutualité et de la prévoyance, à hauteur de 1 488 millions d'euros. Par ailleurs, une correction de 50 millions d'euros est due au passage de l'exercice comptable semi-définitif à l'exercice définitif.

Source > DREES, CPS.

Les sources de données sous-tendant l'élaboration des comptes de la protection sociale et des comptes nationaux sont communes. La plupart des données proviennent de la Direction générale des finances publiques (DGFIP) et de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee).

Les régimes dont la protection sociale constitue l'activité principale sont distingués des régimes dont la protection sociale ne représente qu'une activité parmi d'autres.

- Dans le premier cas, l'ensemble du compte est à disposition, et permet de calculer le déficit ou l'excédent de chacun de ces régimes (correspondant à leur besoin ou à leur capacité de financement dans les comptes nationaux).
- Dans le second cas, l'intégralité du compte n'est pas disponible : seules les opérations identifiées comme liées à la protection sociale sont retracées. Le déséquilibre alors créé entre emplois et ressources étant purement artificiel, les comptes de la protection sociale adoptent la convention que le solde de ces régimes est nul, en équilibrant les ressources aux emplois. Par exemple, des contributions publiques viennent financer l'allocation aux adultes handicapés ou les crédits d'impôts.

Présenter le solde de l'ensemble des comptes de la protection sociale revient ainsi à retracer le solde des régimes relevant du premier cas de figure (administrations de Sécurité sociale et régimes de la mutualité et de la prévoyance), qui versent un peu plus des trois quarts du total des prestations.

Les administrations de Sécurité sociale (Asso)

Les administrations de Sécurité sociale, hors hôpitaux publics

Elles sont composées des régimes de base et complémentaire de Sécurité sociale (régime général, RSI, MSA, Agirc, Arcco, régimes spéciaux, régimes divers, voir glossaire). À ceux-ci s'ajoutent les fonds concourant à leur financement (Cades) et les régimes d'indemnisation du chômage (principalement l'Unedic et Pôle emploi).

Les principales sources utilisées pour élaborer le compte des administrations de Sécurité sociale sont les données comptables des caisses, retraitées en comptabilité nationale par la DGFIP et l'Insee. Sont directement inclus dans ce champ les soins en cliniques privées lucratives, car ils sont considérés comme achetés par les caisses d'assurance maladie, qui les reversent sous forme de prestations aux ménages.

Le solde des emplois et des ressources de ces régimes correspond au besoin de financement des Asso, hors hôpitaux publics.

Le régime d'intervention sociale des hôpitaux publics

Ce régime regroupe les entités du secteur public hospitalier, hors hôpitaux militaires, au sens de la comptabilité nationale. Il correspond approximativement au regroupement des hôpitaux de statut juridique public et des établissements de statut juridique privé à but non lucratif (voir fiche 18 de l'ouvrage *Les dépenses de santé en 2016 – édition 2017*).

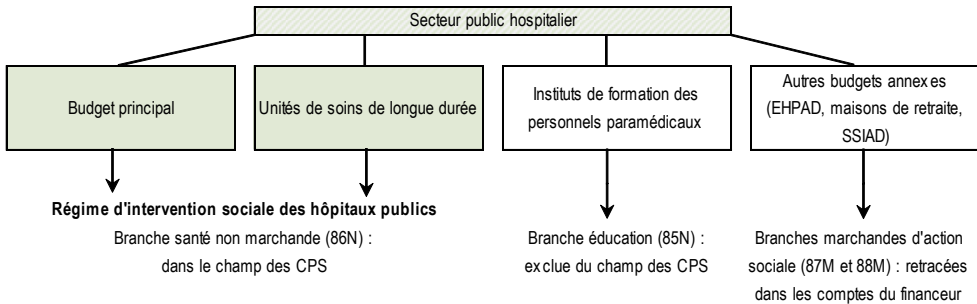
Cependant, ce régime ne retrace que les activités non marchandes des hôpitaux publics. Une partie des activités du secteur public hospitalier est ainsi exclue du compte du régime d'intervention sociale des pouvoirs publics (*schéma 1*) :

- les activités d'enseignement (branche 85N en comptabilité nationale), à savoir les instituts de formation des personnels paramédicaux et de sages-femmes, puisqu'elles ne correspondent pas à un risque social mais au besoin « d'éducation » ;
 - les activités des unités sociales (Ehpa/Ehpad, etc.), classées en comptabilité nationale dans les branches « action sociale avec hébergement » et « action sociale sans hébergement » (branches 87M et 88M). En comptabilité nationale, ces activités sont considérées comme marchandes, c'est-à-dire vendues à un prix économiquement significatif. Leur fourniture par les hôpitaux ne correspond donc pas à de la protection sociale. Par conséquent, elles sont exclues du compte du régime d'intervention sociale des hôpitaux publics, qui, comme son nom l'indique, ne retrace que la partie « intervention sociale » de ces acteurs.
- En revanche, dans les comptes de la protection sociale, les caisses d'assurance maladie, la CNSA et les départements achètent le service rendu par les Ehpa/Ehpad, et le reversent sous forme de prestations aux ménages.

Ainsi, dans le compte du régime d'intervention sociale des hôpitaux publics, seule la production de soins effectuée par les budgets principaux et par les unités de soins de longue durée des hôpitaux est retenue, comme figuré en vert dans le

schéma 1. Par rapport au compte du secteur institutionnel des hôpitaux publics de la comptabilité nationale, la restriction du compte à la branche santé non marchande modifie le niveau du déficit. Les comptes de ce régime sont construits à partir des comptes des hôpitaux publics fournis à la DGFIP et des comptes des Espic déposés à l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), retraités par la DGFIP et par l'Insee.

Schéma 1 Champ des comptes de la protection sociale



Par ailleurs, la prestation servie est égale à la production de services non marchands¹ mesurée au coût des facteurs de production (salaires, consommations intermédiaires, impôts sur la production, consommation de capital fixe², etc.) diminuée des ventes résiduelles (dans les hôpitaux, il s'agit des chambres particulières, des lits accompagnants, etc.) et des paiements partiels³.

Les autres administrations publiques

Les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics

Ils regroupent les régimes d'intervention sociale de l'État, des régions, des départements, des communes et des organismes divers d'administration centrale (Odac – organismes auxquels l'État a donné une compétence spécialisée au niveau national).

Les Odac pris en compte sont ceux qui versent effectivement des prestations, soit le Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie (Fonds CMU), Santé publique France⁴, l'Agence de service et de paiement (ASP), l'Office national des anciens combattants (Onac), le Fonds de solidarité (FS – régime de solidarité pour l'indemnisation du chômage) et l'Agence nationale de l'habitat (Anah).

Les comptes de ces régimes sont fournis par la DGFIP, à partir de données comptables issues du budget de l'État et des administrations locales, et retraitées par l'Insee.

Les différents régimes d'intervention sociale cités sont issus d'administrations dont les activités ne se cantonnent pas à la seule protection sociale. Par conséquent, seule une partie de leurs comptes est reprise dans les comptes de la protection sociale : sont ainsi uniquement retracées les opérations directement attribuables à la protection sociale (prestations, impôts et taxes affectés, etc.). Le compte est ensuite équilibré, c'est-à-dire que le solde entre emplois et ressources est rendu nul, par l'attribution de contributions publiques qui viennent abonder les ressources de ces régimes.

Le régime direct d'employeur des agents de l'État, et les régimes de prestations extra-légales d'employeurs des agents des administrations publiques hors Asso

Les comptes de ces régimes sont fournis par la DGFIP, à partir de données comptables issues du budget de l'État et des administrations locales, et retraitées par l'Insee.

Les comptes de ces régimes sont conventionnellement équilibrés entre emplois et ressources par l'attribution de cotisations sociales imputées, en contrepartie des prestations versées.

1. Une production non marchande correspond à une production fournie à d'autres unités gratuitement ou à des prix qui ne sont pas économiquement significatifs.

2. La consommation de capital fixe correspond à la dépréciation subie par le capital au cours de l'année considérée, par suite d'usure normale ou d'obsolescence prévisible ; évaluée par l'Insee, elle est proche de la dotation aux amortissements.

3. Les ventes résiduelles correspondent à la production marchande des branches non marchandes. Les paiements partiels correspondent à la participation des ménages aux frais de soins.

4. Santé publique France, agence nationale de santé publique, a été créée en mai 2016 dans le cadre de la loi de modernisation du système de santé. Elle regroupe l'Institut national de prévention et d'éducation pour la Santé (Inpes), l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Établissement de préparation de réponse aux urgences sanitaires (Eprus).

Les sociétés financières et non financières

Les régimes de la mutualité et de la prévoyance

Ces régimes comprennent les mutuelles régies par le Code de la mutualité et les institutions de prévoyance régies par le Code de la Sécurité sociale.

Les comptes de ces régimes sont construits à partir des états comptables, prudentiels et statistiques de chacun des organismes, collectés par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR). À leur réception, les données sont retraitées par la DREES (correction d'erreurs d'unité, etc.) puis agrégées par type d'organismes. Le fichier des institutions de prévoyance et celui des mutuelles sont ensuite transmis à l'Insee qui assure le passage des lignes de comptes (primes acquises, sinistres payés, frais d'administration, etc.) en opérations de comptabilité nationale (production, consommation intermédiaire, etc.) avant de les retransmettre à la DREES pour les comptes de la protection sociale.

En comptabilité nationale, les ressources des institutions de prévoyance et des mutuelles sont destinées à deux types d'emplois : la couverture du risque social (correspondant aux prestations versées aux assurés et aux variations de provisions) et la rémunération du service d'assurance. Seules les primes servant à la couverture du risque social sont considérées comme cotisations sociales effectives. La vente de service d'assurance est comptabilisée en autres recettes, plus précisément en ventes de biens et services.

L'intégralité des comptes de ces régimes étant retracée, leur solde correspond à leur capacité ou besoin de financement en comptabilité nationale.

Les régimes directs d'employeurs des grandes entreprises publiques

Ce sont les régimes directs d'EDF et de la RATP, pour la partie qui n'a pas été transformée en caisse de Sécurité sociale.

Ces régimes sont construits à partir des données fournies par l'Insee et la DGFIP, et à partir des comptes de la Sécurité sociale pour la ventilation des prestations.

Ces régimes sont ensuite équilibrés entre emplois et ressources par l'ajout de cotisations sociales imputées.

Les régimes directs des grandes entreprises et les régimes de prestations extra-légales d'employeurs privés

Ces régimes sont construits à partir des données fournies par l'Insee et la DGFIP, qui estiment le montant global de prestations extra-légales versées et les cotisations imputées correspondantes. Ce montant global est ensuite ventilé par prestation à l'aide des Enquêtes sur le coût de la main-d'œuvre et la structure des salaires (ECMOSS) de l'Insee.

Ces régimes sont par construction équilibrés entre emplois et ressources.

Le régime d'intervention sociale des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)

Les prestations des ISBLSM sont évaluées à partir des équilibres emplois-ressources de l'Insee. Les emplois et les ressources sont équilibrés par construction en ajoutant des transferts en provenance du régime d'intervention sociale des départements.

Précisions méthodologiques sur le calcul des dépenses relatives pour les risques vieillesse, famille et chômage

Les comparaisons entre pays des dépenses de protection sociale consacrées aux différents risques sociaux ne permettent pas de prendre en compte les différences de structures démographiques et socio-économiques entre ces pays, même lorsqu'elles sont exprimées en parts de PIB plutôt qu'en montants absolus. Aussi une meilleure comparabilité des résultats peut être obtenue en calculant des dépenses relatives de ces différents risques en neutralisant, dans la mesure du possible, ces différences. C'est pourquoi sont évaluées dans cet ouvrage les dépenses relatives des prestations vieillesse, famille et chômage afin de refléter l'effort social pour chacun de ces risques.

Le calcul des dépenses relatives suppose de définir au préalable les groupes de population ciblés respectivement par ces trois risques. De manière schématique, pour le risque vieillesse, la population concernée est la population âgée de 60 ans ou plus ; pour le risque famille, il s'agit de la population âgée de moins de 20 ans. Pour le risque chômage, la population visée est celle étant au chômage au sens du Bureau international du travail (BIT). Elle croise des critères d'âge (les 15-74 ans, assimilées aux personnes d'âge actif) et d'activité effective (personnes n'ayant pas d'emploi durant la semaine de référence, en recherche active d'emploi depuis les quatre dernières semaines et susceptibles de débiter une activité professionnelle dans les deux semaines).

- La dépense relative se calcule en rapportant le ratio « prestations sur PIB » à la part des personnes concernées par chacun de ces risques dans la population totale. Dès lors, les dépenses relatives des prestations sociales en pourcentage du PIB par habitant sont calculées selon la formule suivante :

$$\text{Dépense relative} = \frac{\text{Prestations du risque}}{\text{PIB}} / \frac{\text{Population concernée}}{\text{Population totale}}$$

Dans le cas du risque famille, la population concernée étant la population âgée de moins de 20 ans, la formule devient :

$$\text{Dépense relative famille} = \frac{\text{Prestations du risque famille}}{\text{PIB}} / \frac{\text{Population de moins de 20 ans}}{\text{Population totale}}$$

De manière similaire, la « dépense relative vieillesse » s'obtient en remplaçant, dans la formule, les dépenses du risque famille par celles du risque vieillesse et en considérant cette fois la population cible des plus de 60 ans. Pour le risque

chômage, le ratio considéré, $\frac{\text{Population concernée}}{\text{Population totale}}$ correspond au produit du taux de chômage, qui représente la part des personnes au chômage dans la population active, et du taux d'activité de la population totale, qui représente la part des actifs (15 à 74 ans) dans la population totale.

- Pour chacun de ces risques, on souhaite décomposer l'évolution des dépenses en part du PIB qui y sont consacrées en un effet démographique et un effet dépense relative par tête, soit par exemple :

$$\begin{aligned} \text{Dépense famille} &= \frac{\text{Prestations du risque famille}}{\text{PIB}} \\ &= \frac{\text{Prestations du risque famille}}{\text{Population de moins de 20 ans}} \cdot \frac{\text{Population de moins de 20 ans}}{\text{Population totale}} \cdot \frac{\text{Population totale}}{\text{PIB}} \\ &= \left(\frac{\text{Prestations du risque famille}}{\text{Population de moins de 20 ans}} / \frac{\text{PIB}}{\text{Population totale}} \right) \cdot \frac{\text{Population de moins de 20 ans}}{\text{Population totale}} \end{aligned}$$

Le premier terme entre parenthèses correspond à la dépense relative par tête, le second à l'effet structure démographique.

L'évolution de ces dépenses en parts de PIB entre deux années se décompose selon la formule suivante :

$$\Delta(\text{Dépense}) = \Delta a * \text{moy}(b) + \Delta b * \text{moy}(a)$$

avec :

$$a = \left(\frac{\text{Prestations du risque}}{\text{Population concernée}} / \frac{\text{PIB}}{\text{Population totale}} \right),$$

$$b = \frac{\text{Population concernée}}{\text{Population totale}},$$

$$\Delta a = a(t_2) - a(t_1), \Delta b = b(t_2) - b(t_1),$$

$$\text{moy}(a) = \frac{1}{2} (a(t_2) + a(t_1)),$$

$$\text{moy}(b) = \frac{1}{2} (b(t_2) + b(t_1)),$$

t_1 et t_2 sont les deux années considérées pour le calcul de l'évolution.

Accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP)

Subdivision du risque santé, ce risque correspond aux accidents liés au travail et au trajet domicile-travail ou encore aux maladies qualifiées de professionnelles par la réglementation de la Sécurité sociale.

Les prestations relatives à ce risque sont constituées des indemnités journalières et indemnités en capital, des rentes et pensions, de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA), des indemnités du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva). En revanche, les soins AT-MP sont enregistrés depuis l'édition 2016 des CPS au sein du risque maladie, dans un souci de cohérence avec la classification européenne de Sespros.

Administrations publiques, administrations de Sécurité sociale : voir secteur institutionnel.

Autres dépenses

Ce poste reprend des dépenses diverses : impôts, amendes et pénalités, subventions, coopération internationale courante, etc.

Autres recettes

Ce poste regroupe des ressources de nature diverse (ventes de biens et services, indemnités d'assurance, recours contre tiers, etc.).

Chômage

Subdivision du risque emploi, le risque chômage regroupe d'une part toutes les prestations versées à des personnes involontairement privées d'emploi qui ne remplissent pas les conditions normales de droit à la retraite et dont la cessation d'activité n'est pas envisagée comme définitive, et d'autre part les préretraites.

Les principales prestations sont : les allocations de Pôle emploi, les allocations du régime de solidarité (allocation de solidarité spécifique, etc.), l'allocation de sécurisation professionnelle (ASP), les indemnités de licenciement et de départ à la retraite prises en charge par les employeurs, les indemnités de perte d'emploi versées par l'État, l'aide sociale aux chômeurs et les préretraites.

Compte de capital

Le compte de capital enregistre les acquisitions moins les cessions d'actifs non financiers des secteurs institutionnels et mesure les variations de la valeur nette dues à l'épargne et aux transferts en capital. L'intégration du compte de capital permet ainsi de reconstituer le besoin ou la capacité de financement de la sphère sociale au sens de la comptabilité nationale.

Contributions publiques

Les contributions publiques sont des versements de l'État et des collectivités locales aux régimes de la protection sociale. Elles sont prélevées sur l'ensemble des recettes fiscales et ne constituent pas des recettes affectées. Elles sont de deux sortes :

- la contrepartie des dépenses des régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics non couvertes par d'autres ressources ;
- les autres contributions, catégorie hétérogène regroupant essentiellement des concours ou des subventions publiques aux régimes d'assurance sociale.

Cotisations sociales effectives

Les cotisations sociales effectives sont les versements effectués au nom d'un ménage par lui-même ou autrui à des assurances sociales, afin d'acquiescer et de maintenir le bénéfice à prestations. Elles sont partagées entre cotisations à la charge des employeurs, cotisations à la charge des salariés, cotisations à la charge des travailleurs indépendants et autres cotisations (cotisations aux mutuelles et institutions de prévoyance, cotisations sur prestations, cotisations volontaires, etc.).

Cotisations sociales imputées

Transfert fictif mesurant la contribution des employeurs au régime d'assurance sociale qu'ils fournissent directement à leurs propres salariés ou ayants droit. Ces cotisations représentent la contrepartie des prestations sociales versées par l'employeur.

Droits constatés

Contrairement à un enregistrement en fonction du rythme d'encaissement-décaissement (suivi des flux de trésorerie), la comptabilité nationale repose sur les droits constatés (c'est-à-dire sur la date de l'événement à l'origine du flux monétaire en question). Ainsi, les prestations sociales sont enregistrées selon la date de leur fait générateur et les cotisations sociales pour leur montant dû.

Famille

Les prestations du risque famille couvrent les besoins résultant de l'entretien des enfants, dans un cadre familial ou non. Il s'agit principalement des prestations familiales légales (hors prestations liées au logement ou au handicap de l'enfant), des prestations d'accueil des jeunes enfants, des suppléments familiaux de rémunération versés par les employeurs à leurs salariés et de l'aide sociale à l'enfance.

Fonction : voir risque.

Frais non financiers

Les frais non financiers sont des frais administratifs liés au versement des prestations. Ils comprennent les rémunérations (salaires et cotisations sociales), la consommation de biens et services, etc. Ils ne sont inclus que pour les régimes dont l'essentiel de l'activité est consacrée à la protection sociale, faute de pouvoir isoler au sein des dépenses des autres régimes la part afférente à la protection sociale.

Impôts et taxes affectés (I taf)

Ensemble de la fiscalité et parafiscalité affectée aux dépenses sociales : contribution sociale généralisée (CSG), contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS), taxes sur les salaires, les tabacs, les alcools, les boissons sucrées, etc.

Insertion et réinsertion professionnelle

Cette subdivision du risque emploi correspond aux prestations liées à la recherche d'un nouvel emploi, à celles permettant l'adaptation à un nouvel emploi et aux versements compensant la perte de salaire due à l'absence de travail pour cause de formation professionnelle.

Les principales prestations sont les indemnités et stages de formation et les aides aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprise.

Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) : voir secteur institutionnel.

Invalidité

Cette subdivision du risque santé recouvre l'incapacité permanente ou durable à exercer une activité professionnelle ou à mener une vie sociale normale, lorsque cette incapacité n'est pas la conséquence d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

Les principales prestations sont l'allocation aux adultes handicapés (AAH), la garantie de ressources aux personnes handicapées, la prestation de compensation du handicap (PCH), l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), l'allocation journalière de présence parentale (AJPP), les prestations des établissements et services d'aide par le travail (Esat), les rentes et les pensions d'invalidité, les frais d'hébergement et ceux liés à l'accueil sans hébergement des personnes handicapées (foyers, centres d'unités de long séjour, maisons d'accueil spécialisées, etc.).

Logement

Les prestations du risque logement comprennent principalement les différentes allocations logement et accessoirement des prestations extra-légales des régimes spéciaux.

Maladie

Subdivision du risque santé, les prestations afférentes à la maladie comprennent l'ensemble des dispositifs qui visent à compenser les diminutions de revenus ou les augmentations de charges des ménages consécutives à une détérioration de leur état de santé.

Ces prestations recouvrent principalement la prise en charge – généralement en nature – des soins (par l'assurance maladie, les organismes complémentaires ou l'État), les indemnités journalières et les congés maladie de longue durée, ainsi que les prestations médico-sociales (personnes âgées, toxicologie, alcoologie).

En particulier, le risque maladie regroupe l'ensemble des soins médicaux et indemnités journalières, même s'ils ont été dispensés à un accidenté du travail ou à un travailleur atteint d'une maladie professionnelle. En revanche, en cas de maternité, seuls les soins de santé sont comptabilisés dans le risque maladie, les indemnités journalières étant retracées dans le risque famille, par cohérence avec la classification européenne de Sespros.

Parité de pouvoir d'achat : voir Standards de pouvoir d'achat.

Pauvreté et exclusion sociale

Ce risque regroupe des prestations diverses qui relèvent soit de l'assistance sociale en faveur des personnes démunies (notamment les dépenses liées au revenu de solidarité active [RSA] et – avant 2009 – au revenu minimum d'insertion [RMI] ou à l'hébergement dans des centres pour personnes en difficulté sociale), soit de la protection de catégories particulières (anciens combattants, anciens détenus, victimes de crimes, d'événements politiques ou de catastrophes naturelles).

Prélèvements obligatoires

En comptabilité nationale, il s'agit de l'ensemble des impôts et des cotisations sociales effectives perçus par les administrations publiques et l'Union européenne. Le taux de prélèvements obligatoires est le rapport des prélèvements obligatoires au PIB.

Prestations sociales

Il s'agit de transferts effectifs attribués personnellement à des ménages sans contrepartie équivalente ou simultanée. On distingue les prestations en espèces (retraites, prestations familiales, allocations de chômage, etc.) des prestations en nature : remboursement d'une dépense – soins, allocations logement –, prise en charge d'une dépense liée à un risque social – comme l'aide ménagère –, accès à des services en relation avec un risque social, à prix réduit ou gratuitement – prestations de soins par le secteur public hospitalier notamment. Dans le présent ouvrage, « prestations de protection sociale » peut être remplacé pour simplifier par « prestations sociales ». Les crédits d'impôts intégrés au champ de la protection sociale (voir annexe 2) sont assimilés à des prestations de protection sociale,

conformément aux directives du système européen des comptes 2010.

Produit intérieur brut (PIB)

Le PIB est le principal agrégat de la comptabilité nationale. Il est égal à la somme des emplois finals, moins les importations. Il est aussi égal à la somme des rémunérations des salariés versées par les unités résidentes, des excédents bruts d'exploitation de ces unités et des impôts liés à la production et à l'importation versés, nets des subventions d'exploitation reçues.

Protection sociale

La protection sociale recouvre, selon les concepts retenus au niveau européen de comptabilité nationale, tous les mécanismes institutionnels, publics ou privés, prenant la forme d'un système de prévoyance collective ou mettant en œuvre un principe de solidarité sociale, et qui couvrent les charges résultant pour les individus ou les ménages de l'apparition ou de l'existence de certains risques sociaux identifiés (santé, vieillesse-survie, famille, emploi, logement, pauvreté-exclusion sociale). Elle implique le versement de prestations aux individus ou aux ménages confrontés à la réalisation de ces risques. Ces mécanismes compensent tout ou partie de la diminution de ressources ou de l'augmentation de charges, sans qu'il y ait contrepartie simultanée et équivalente des bénéficiaires. Cela implique en particulier que, contrairement à ce qui prévaut dans le cas d'assurances classiques, le bénéficiaire n'est pas soumis au versement de primes ou de cotisations établies en fonction des risques spécifiques qu'il présente (âge, morbidité antérieure, antécédents familiaux, etc.).

Ratio de dépendance

Ce ratio démographique rapporte le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus à celui des personnes de 15 à 64 ans et constitue ainsi un indicateur synthétique du rapport entre population âgée inactive et population en âge de travailler. Son suivi permet de mesurer l'ampleur de la déformation de la structure de la population liée au vieillissement. L'évolution de moyen terme de ce ratio dépend de l'espérance de vie, du taux de natalité et des flux migratoires.

Régimes

Il s'agit des organismes ou institutions qui gèrent un système de prévoyance collective en relation avec un ou plusieurs risques de la protection sociale.

Régimes divers

Il s'agit majoritairement de régimes spéciaux, dont certains ne comptent plus d'actifs cotisants. La plupart sont gérés par la Caisse des dépôts et consignations : assistance publique de Paris, allocation temporaire complémentaire des ingénieurs civils de la navigation aérienne, chemins de fer de l'Hérault, complément de pension de la Compagnie générale de l'eau, chemins de fer d'Outre-mer, caisse de retraite du personnel

sédentaire des sociétés du groupe de la Compagnie générale maritime et financière, établissement public des fonds de prévoyance militaire et de l'aéronautique, Fonds de compensation de la cessation progressive d'activité, Fonds pour l'emploi hospitalier, Fonds de la mairie de Fort-de-France, Fonds national de compensation du supplément familial de traitement, Imprimerie nationale, mairie de Paris, département de Paris, préfecture du Haut-Rhin, remboursement des indemnités liées au congé de paternité des fonctionnaires, complément de pension de la Société des eaux de Versailles et de Saint-Cloud et pension et complément de pension de la Société urbaine de distribution d'air comprimé. Sont également comptabilisés dans cette catégorie le régime d'allocation viagère des gérants de débit de tabac (régime de non-salariés) et le Fonds d'assurance mutuelle différentielle d'aide au retour à l'emploi des députés (régime d'indemnisation du chômage).

Revenu disponible brut, revenu disponible brut ajusté

En comptabilité nationale, la formation du revenu des ménages fait l'objet d'une analyse en trois temps :

- 1) Le compte d'affectation des revenus primaires retrace les revenus liés à la participation des ménages au processus de production : rémunération des salariés, excédent brut d'exploitation, revenu mixte brut (comprend principalement les revenus des entrepreneurs et les loyers réels et imputés des ménages), et revenus de la propriété ;
- 2) Le compte de distribution secondaire des revenus montre comment le solde des revenus primaires est modifié par les opérations de redistribution : impôts courants sur le revenu et le patrimoine, cotisations et prestations sociales en espèces, etc. Le solde de ce compte est le revenu disponible brut (RDB), qui représente ainsi le revenu courant après impôt pouvant être réparti par les ménages entre dépense de consommation finale et épargne.
- 3) Le compte et redistribution du revenu en nature retrace les prestations sociales en nature et les services collectifs individualisables (éducation, etc.).

Le solde des deux premiers comptes correspond au revenu courant après impôt qui peut être réparti entre consommation et épargne. Le solde des trois comptes est le **revenu disponible brut ajusté (RDBA)**, qui, contrairement au RDB, tient compte des transferts sociaux en nature.

Revenu disponible net

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

des prestations familiales, des minima sociaux et des allocations logement.

Risque

Les risques sociaux (ou « fonctions ») constituent les catégories de la protection sociale par domaine de l'aide apportée aux ménages (auxquels s'ajoute le risque éducation, exclu du champ de la protection sociale). Six grandes catégories de risques sont ainsi distinguées, elles-mêmes parfois subdivisées en risques secondaires :

- le risque santé, comprenant la maladie, l'invalidité et les accidents du travail et maladies professionnelles ;
- le risque vieillesse-survie ;
- le risque famille ;
- le risque emploi, comprenant le chômage et l'insertion et la réinsertion professionnelle ;
- le risque logement ;
- le risque pauvreté et exclusion sociale.

Secteur institutionnel

En comptabilité nationale, les secteurs institutionnels regroupent des unités économiques ayant des comportements similaires, caractérisées par leur fonction principale et par la nature de leur activité. On distingue cinq secteurs institutionnels résidents (le sixième concernant le reste du monde) :

Sociétés non financières (SNF – S.11)

Ensemble des unités dont la fonction principale consiste à produire des biens et des services marchands non financiers.

Ces entreprises interviennent à deux titres dans la protection sociale. D'une part, certaines grandes entreprises organisent elles-mêmes le régime d'assurance sociale de leurs salariés (régime direct d'employeur, pour la RATP par exemple). D'autre part, les employeurs peuvent verser des prestations extralégales à leurs salariés.

Sociétés financières (SF – S.12)

Ensemble des sociétés et quasi-sociétés dont la fonction principale consiste à fournir des services d'intermédiation financière (banque et assurance) ou à exercer des activités financières auxiliaires.

Les mutuelles et institutions de prévoyance font partie du secteur des sociétés financières ; leur activité d'assurance sur les risques sociaux entre dans le champ de la protection sociale. L'activité des sociétés d'assurance est en revanche hors champ (voir annexe 1). Par ailleurs, les sociétés financières versent des prestations extralégales à leurs salariés.

Administrations publiques (APU – S.13)

Ensemble des unités dont la fonction principale est de produire des services non marchands ou d'effectuer des opérations de redistribution du revenu et des richesses nationales.

Principal acteur de la protection sociale, le secteur des administrations publiques comprend les administrations publiques centrales (État et organismes divers d'administration centrale [Odac]), les administrations publiques locales (communes, départements, régions...), et les administrations de Sécurité sociale (régimes d'assurance sociale et organismes divers en dépendant des assurances sociales – hôpitaux publics, œuvres sociales de la CNAF...).

Ménages (S.14)

Les ménages ne versent pas de prestations sociales.

Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM – S.15)

Ensemble des unités privées dotées de la personnalité juridique qui produisent des biens et services non marchands au profit des ménages.

En particulier, les établissements d'accueil ou d'hébergement des personnes handicapées et des enfants en difficulté sociale sont des acteurs de la protection sociale.

Sociétés financières, sociétés non financières : voir secteur institutionnel.

Standards de pouvoir d'achat (SPA)

Les parités de pouvoir d'achat (PPA) sont un taux de conversion qui vise à éliminer les différences de niveaux de prix entre pays de manière à faciliter la comparaison de leurs grandeurs macroéconomiques. Les PPA expriment le rapport entre la quantité d'unités monétaires nécessaire dans des pays différents pour se procurer le même panier de biens et de services.

Pour la procédure de calcul de la PPA, il est nécessaire de choisir une valeur de référence, usuellement une monnaie, dont la valeur est fixée à 1. L'Institut européen des statistiques, Eurostat, utilise le standard de pouvoir d'achat (SPA) comme unité monétaire fictive de référence.

Statistiques sur les ressources et les conditions de vie

L'enquête statistique sur les ressources et conditions de vie est la partie française du système communautaire d'enquêtes SRCV-UE (ou EU-SILC, en anglais : *European union-Statistics on income and living conditions*) piloté par Eurostat. Ce système d'enquêtes harmonisées au niveau européen vise à recueillir des données comparables sur le revenu, la pauvreté, l'exclusion sociale et les conditions de vie dans l'Union européenne.

Survie

Le risque survie correspond aux dispositifs visant à couvrir les besoins résultant du décès d'un membre de la famille (conjoint principalement). Il comprend les pensions de réversion au conjoint survivant (dites aussi « de droit dérivé »), les pensions aux orphelins, les sommes

versées au titre du capital décès, les prestations visant à couvrir des frais d'obsèques, etc.

Taux d'emploi

Le taux d'emploi est obtenu en divisant le nombre de personnes actives occupées d'une tranche d'âge (usuellement 15 à 64 ans ou 20 à 64 ans) par la population totale de la même tranche d'âge. Au sens du Bureau international du travail (BIT), la population occupée comprend les personnes qui, durant la semaine de référence et pendant une heure au moins, ont accompli un travail pour une rémunération ou un profit ou qui, n'ayant pas travaillé, avaient néanmoins un emploi dont elles étaient temporairement absentes.

Taux de chômage

Pourcentage de chômeurs dans la population active, sur la base de la définition du Bureau international du travail (BIT). La population active représente le nombre total des personnes ayant un emploi ou étant au chômage. Les chômeurs sont les personnes appartenant à une tranche d'âge (usuellement, 15 à 64 ans ou 15 ans ou plus) et qui :

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

Taux de pauvreté monétaire (ou taux de risque de pauvreté)

Au sens français et européen (Insee et Eurostat/Commission européenne), proportion d'individus dont le niveau de vie est inférieur à 60 % du niveau de vie (ou revenu équivalent) médian. L'OCDE prend, elle, une référence à taux de 50 % du revenu médian équivalent dans sa définition. Le revenu médian équivalent peut être calculé avant ou après transferts sociaux et fiscaux.

Taux de risque de pauvreté ou d'exclusion

Proportion de personnes au sein de la population totale qui sont touchées par au moins une des trois formes de pauvreté évaluées par Eurostat : la pauvreté monétaire, la privation matérielle ou l'appartenance à un ménage à faible intensité de travail.

Transferts

Opérations internes à la protection sociale. Sont distingués les transferts pour compensation (visant à compenser les différences de caractéristiques des régimes), les transferts pour prise en charge de prestations (le régime financeur étant différent du régime verseur), les transferts pour prise en charge de cotisations (un régime versant à un autre un montant permettant d'ouvrir à un assuré des droits à une prestation contributive) et les autres transferts.

Vieillesse

Le risque vieillesse correspond aux prestations versées aux personnes ayant atteint un certain âge. Il est composé de deux grands types de prestations :

- les pensions de droit direct sont versées par les régimes de base et les régimes complémentaires aux anciens actifs en fonction de leurs antécédents professionnels (durée et niveau de salaire ayant donné lieu au paiement de cotisations) ;
- les prestations non contributives sont versées sous condition de ressources pour assurer un minimum de ressources à leurs bénéficiaires (minimum vieillesse, désormais appelé Aspa [allocation de solidarité aux personnes âgées]) mais regroupent aussi d'autres prestations versées au titre de l'aide sociale ou au titre de la prise en charge de certaines dépenses (majoration pour tierce personne, allocation personnalisée d'autonomie, etc.).

Annexe 6

Liste des sigles et abréviations

AAH	Allocation aux adultes handicapés
ACA	Aide aux chômeurs âgés
ACAATA	Allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante
ACCRE	Aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprise (Fonds de solidarité)
ACOSS	Agence centrale des organismes de Sécurité sociale
ACPR	Autorité de contrôle prudentiel et de résolution
ACRE	Aide à la création ou à la reprise d'entreprise (régime d'assurance chômage)
ACTP	Allocation compensatrice pour tierce personne
AED	Action éducative à domicile
AEEH	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
AEMO	Action éducative en milieu ouvert
AER	Allocation équivalent retraite
AF	Allocations familiales
AFPA	Association pour la formation professionnelle des adultes
AGFF	Association pour la gestion financière du fonds de financement de l'Agirc et de l'Arrco
AGGIR	Autonomie, gérontologie, groupes iso-ressources
AGIRC	Association générale des institutions de retraite des cadres
AGS/FNGS	Association pour la gestion du régime d'assurance des créances des salariés-Fonds national de garantie des salaires
AJPP	Allocation journalière de présence parentale
ALD	Affection de longue durée
ALF	Allocation de logement à caractère familial
ALS	Allocation de logement à caractère social
AME	Aide médicale d'État
ANGR/ANGDM	Association nationale pour la gestion des retraités de charbonnages de France/Agence nationale pour la garantie des droits des mineurs
APA	Allocation personnalisée pour l'autonomie
APL	Aide personnalisée au logement
APRE	Aide personnalisée de retour à l'emploi
APU	Administrations publiques
APUC	Administrations publiques centrales
APUL	Administrations publiques locales
ARE	Allocation d'aide au retour à l'emploi
AREF	Volet formation de l'Aide au retour à l'emploi
ARRCO	Association des régimes de retraite complémentaire
ARS	Allocation de rentrée scolaire
ASE	Aide sociale à l'enfance
ASF	Allocation de soutien familial
ASF	Association pour la structure financière
ASH	Aide sociale à l'hébergement
ASP	Allocation de sécurisation professionnelle
ASPA	Allocation de solidarité aux personnes âgées (ex-minimum vieillesse)
ASR	Allocation spécifique de reclassement
ASS	Allocation de solidarité spécifique
ASSO	Administrations de Sécurité sociale
ASV	Allocation supplémentaire vieillesse
ATA	Allocation temporaire d'attente
ATI	Allocation temporaire d'invalidité
ATIACL	Allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales
AT-MP	Accidents du travail – Maladies professionnelles
ATS	Allocation transitoire de solidarité
BMAF	Base mensuelle des allocations familiales
C3S	Contribution sociale de solidarité des sociétés
CADES	Caisse d'amortissement de la dette sociale

CAINAGOD	Caisse nationale de garantie des ouvriers dockers
CAMIEG	Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières
CANSSM	Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines
CAS	Compte d'affectation spéciale
CASA	Contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie
CAVIMAC	Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes
CCAS	Centre communal d'action sociale
CCIP	Caisse autonome de la chambre de commerce et d'industrie de Paris
CCMSA	Caisse centrale de la mutualité sociale agricole
CCPMA	Caisse centrale de prévoyance de la mutualité agricole
CCSS	Commission des comptes de la Sécurité sociale
CF	Complément familial
CGRPCE	Caisse générale de retraite du personnel des caisses d'épargne
CIAS	Centre intercommunal d'action sociale
CI BTP	Union des caisses de France Congés intempéries <i>Bâtiments et travaux publics</i>
CICE	<i>Crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi</i>
CLCA	Complément de libre choix d'activité
CMU	Couverture maladie universelle
CMU-C	Couverture maladie universelle complémentaire
CNA	Comptes nationaux annuels
CNAF	Caisse nationale des allocations familiales
CNAMTS	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
CNAVPL	Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales
CNAVTS	Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés
CNBF	Caisse nationale des barreaux français
CNIEG	Caisse nationale des industries électriques et gazières
CNMSS	Caisse nationale militaire de Sécurité sociale
CNRACL	Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales
CNS	Comptes nationaux de la santé
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COG	Convention d'objectifs et de gestion
COLCA	Complément optionnel de libre choix d'activité
CPR-SNCF	Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la Société nationale des chemins de fer français
CPS	Comptes de la protection sociale
CPO	Centre de pré-orientation
CRAF	Caisse de retraite du personnel d'Air France
CRDS	Contribution pour le remboursement de la dette sociale
CREPA-UNIRS	Caisse de retraite du personnel des avocats et des avoués-Union nationale interprofessionnelle des retraités solidaires
CRP	Centre de rééducation professionnelle
CRPCEN	Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires
CRPNPAC	Caisse de retraite du personnel navigant professionnel de l'aéronautique civile
CSA	Contribution de solidarité pour l'autonomie
CSBM	Consommation de soins et de biens médicaux
CSG	Contribution sociale généralisée
CSS	Comptes de la Sécurité sociale
DARES	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
DGCL	Direction générale des collectivités locales
DGFîP	Direction générale des finances publiques
DG Trésor	Direction générale du Trésor
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DROM	Départements et régions d'outre-mer
DSS	Direction de la Sécurité sociale
EHPA	Établissement d'hébergement pour personnes âgées
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EIR	Échantillon interrégimes des retraités
ENIM	Établissement national des invalides de la marine
ERFS	Enquête sur les revenus fiscaux et sociaux
ESAT	Établissements et services d'aide par le travail

Annexe 6 > Liste des sigles et abréviations

ESSPROS	Sigle anglais pour Sespros : Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale
ETP	Équivalent temps plein
EU-SILC	Survey on Income and Living Conditions (enquête européenne – Statistiques sur les ressources et les conditions de vie [SRCV] en français)
FBCF	Formation brute de capital fixe
FCAATA	Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante
FCAT	Fonds commun des accidents du travail
FCATA	Fonds commun des accidents du travail agricoles
FCOSS	Fonds de compensation des organismes de Sécurité sociale
FFIPSA	Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles (ex BAP-SA)
FIVA	Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante
FMCP	Fonds de modernisation des cliniques privées
FMES	Fonds de modernisation des établissements sanitaires
FMESPP	Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés
FNAL	Fonds national d'aide au logement
FNSA	Fonds national des solidarités actives
FOREC	Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales
FRR	Fonds de réserve pour les retraites
FS	Fonds de solidarité – régime de solidarité d'indemnisation du chômage
FSPOEIE	Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État
FSV	Fonds de solidarité vieillesse
GRTH	Garantie de ressources des travailleurs handicapés
HCAAM	Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie
HCF	Haut Conseil de la famille
HCFEA	Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge
HCFiPS	Haut Conseil du financement de la protection sociale
IJ	Indemnités journalières
IPP	Incapacité permanente partielle
INES	Modèle de microsimulation INSEE-DREES-CNAF du système socio-fiscal
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IP	Institution de prévoyance
IR	Impôt sur le revenu
IRCANTEC	Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques
IRL	Indice de référence des loyers
ISBLSM	Institutions sans but lucratif au service des ménages
ITAF	Impôts et taxes affectés
LFSS	Loi de financement de la sécurité sociale
MSA	Mutualité sociale agricole
n.a.	Non applicable
n.c.a.	Non comptabilisé ailleurs
n.d.	Non déterminé
NM-12	Les 12 États membres ayant rejoint l'Union européenne en 2004 et en 2007.
NM-13	Les 13 États membres ayant rejoint l'Union européenne entre 2004 et 2013.
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
ODAC	Organismes divers d'administration centrale
ODAL	Organismes divers d'administration locale
ODASS	Organismes dépendant des administrations de Sécurité sociale
ONDAM	Objectif national des dépenses d'assurance maladie
ONIAM	Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales
PAJE	Prestation d'accueil du jeune enfant
PCH	Prestation de compensation du handicap

PEEC	Participation des employeurs à l'effort de construction (appelée également « 1 % logement »)
PIB	Produit intérieur brut
PLF	Projet de loi de finances
PLFSS	Projet de loi de financement de la Sécurité sociale
PO	Prélèvements obligatoires
PPA	Parité de pouvoir d'achat
PPE	Prime pour l'emploi
PreParE	Prestation partagée d'éducation de l'enfant
PUMa	Protection universelle maladie
QF	Quotient familial
RAFP	Régime additionnel de la Fonction publique
RATOCCEM	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
RG	Régime général (de la Sécurité sociale)
RMI	Revenu minimum d'insertion (désormais RSA)
RSA	Revenu de solidarité active
RSI	Régime social des indépendants
RSTA	Revenu supplémentaire temporaire d'activité
SASPA	Service de l'allocation spéciale aux personnes âgées
SASV	Service de l'allocation spéciale vieillesse
SEITA	Société nationale d'exploitation industrielle des tabacs et allumettes
SESPROS	Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale
SI	Secteur institutionnel
SMIC	Salaire minimum interprofessionnel de croissance
SPA	Standard de pouvoir d'achat
SRCV	Statistiques sur les ressources et les conditions de vie (Statistics on Income and Living Conditions, EU-SILC)
SSIAD	Services de soins infirmiers à domicile
T2A	Tarification à l'activité hospitalière
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
UE-15	Les 15 États membres de l'Union européenne en 2003
UE-28	Les 28 États membres actuels de l'Union européenne
UNEDIC	Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce

Les 28 États membres de l'Union européenne sont représentés dans le rapport par les sigles internationaux suivants.

Union européenne des Quinze :

DE	Allemagne
AT	Autriche
BE	Belgique
DK	Danemark
ES	Espagne
FI	Finlande
FR	France
EL	Grèce
IE	Irlande
IT	Italie
LU	Luxembourg
NL	Pays-Bas
PT	Portugal
UK	Royaume-Uni
SE	Suède

Autres États membres (depuis 2004) :

BG	Bulgarie
CY	Chypre
EE	Estonie
HR	Croatie
HU	Hongrie
LV	Lettonie
LT	Lituanie
MT	Malte
PL	Pologne
RO	Roumanie
SK	Slovaquie
SI	Slovénie
CZ	République tchèque

Annexe 7

Nomenclature des opérations

RESSOURCES

Cotisations sociales

- Cotisations sociales effectives
 - Cotisations d'employeurs
 - Cotisations de salariés
 - Cotisations de travailleurs indépendants
 - Cotisations sur prestations
 - Autres cotisations
- Cotisations imputées

Impôts et taxes affectés

- Autres impôts sur les produits
- Impôts sur les salaires et la main-d'œuvre
- Impôts divers sur la production
- Impôts sur le revenu
 - CSG
 - Autres impôts sur le revenu
- Taxes de type TVA
- Transferts de recettes fiscales

Contributions publiques

- Contributions publiques des Apuc
- Contributions publiques des Apul

Produits financiers

- Produits des biens immobiliers
 - Loyers
 - Autres produits des biens immobiliers
- Produits de valeurs mobilières
 - Intérêts effectifs
 - Dividendes
- Revenus de la propriété attribués aux assurés

Autres ressources

- Production marchande et pour emploi final propre
 - Ventes de biens et services
 - Production pour emploi final propre
- Indemnités d'assurance
- Coopération internationale courante
- Amendes et pénalités
- Recours contre tiers et reprises sur succession
- Dons aux ISBLSM
- Subventions et transferts divers

Ressources du compte de capital

EMPLOIS

Prestations sociales

Frais non financiers

- Rémunérations
 - Salaires et traitements bruts
 - Cotisations sociales effectives
 - Cotisations sociales imputées
- Consommation de biens et services
- Autres frais non financiers
 - Primes d'assurance-dommages
- Impôts
 - Impôts sur les salaires et la main-d'œuvre
 - Impôts divers sur la production
- Transferts divers liés à la gestion
- Subventions d'exploitation

Frais financiers

- Intérêts effectifs
- Autres frais financiers

Autres dépenses

- Impôts
- Amendes et pénalités
- Subventions et autres transferts
- Coopération internationale courante
- Autres emplois

Emplois du compte de capital

TRANSFERTS INTERNES

- Compensations
- Prise en charge de cotisations
- Prise en charge de prestations
- Autres transferts
- Transferts aux hôpitaux

6

Vue d'ensemble

Fiches thématiques France

Fiches thématiques Europe

Éclairages

Annexes

Tableaux détaillés <

Emplois et ressources de la protection sociale par type de régimes de 2012 à 2016

Tableau 1
Emplois et ressources de la protection sociale par type de régimes en 2012

Tableau 1		Emplois et ressources de la protection sociale par type de régimes en 2012										En milliards d'euros																				
	Ensemble	Ensemble des administrations publiques				Régimes des administrations publiques						Régimes privés				Régimes privés				Sociétés financières et non financières		Sociétés financières et non financières										
		Ensemble des administrations de Sécurité sociale		d'assurances sociales		Régime général		Régimes de base de non-salariés		Régimes complémentaires		Autres régimes de salaires et fonds		Régime d'intervention sociale des hôpitaux publics		Autres organismes dépendant des assurances sociales		Administrations centrales et locales		Ensemble des régimes privés		Régime d'intervention sociale des ISBLSM		Ensemble des sociétés financières et non financières		Régimes de la mutualité et de la prévoyance		Autres sociétés financières et non financières				
		836,9	705,6	635,3	353,8	43,0	94,5	144,1	64,1	6,2	131,3	72,9	21,7	51,3	38,2	13,1	72,9	21,7	51,3	38,2	13,1	72,9	21,7	51,3	38,2	13,1	72,9	21,7	51,3	38,2	13,1	
TOTAL DES EMPLOIS*	690,8	512,6	442,5	250,6	28,9	83,0	79,9	64,0	6,1	117,9	72,5	21,7	50,9	38,2	12,7	72,5	21,7	50,9	38,2	12,7	72,5	21,7	50,9	38,2	12,7	72,5	21,7	50,9	38,2	12,7	72,5	21,7
TOTAL DES EMPLOIS HORS TRANSFERTS	656,9	478,2	415,6	236,6	26,5	80,0	72,5	60,6	2,0	117,9	60,8	21,7	39,2	26,5	12,7	60,8	21,7	39,2	26,5	12,7	60,8	21,7	39,2	26,5	12,7	60,8	21,7	39,2	26,5	12,7	60,8	21,7
Prestations de protection sociale	417,7	388,9	314,6	150,8	18,1	79,8	65,8	-	0,7	83,7	18,7	0,3	18,4	5,9	12,5	18,7	0,3	18,4	5,9	12,5	18,7	0,3	18,4	5,9	12,5	18,7	0,3	18,4	5,9	12,5	18,7	0,3
Prestations sociales en espèces	239,3	197,2	163,0	101,0	85,8	8,4	0,1	6,7	60,6	1,3	34,2	21,3	20,8	7,3	0,1	42,1	21,3	20,8	7,3	0,1	42,1	21,3	20,8	7,3	0,1	42,1	21,3	20,8	7,3	0,1	42,1	21,3
Prestations sociales en nature	29,0	21,8	17,7	10,6	2,0	2,8	2,3	0,2	3,9	-	7,3	-	-	-	-	-	7,3	-	-	-	-	7,3	-	-	-	-	7,3	-	-	-	-	7,3
Frais non financiers	8,5	5,9	5,2	0,0	0,0	0,1	5,1	0,7	-	-	2,6	-	-	-	-	-	2,6	-	-	-	-	2,6	-	-	-	-	2,6	-	-	-	-	2,6
Frais financiers	5,4	3,7	3,1	2,6	0,1	0,1	0,2	0,7	0,0	-	1,7	-	-	-	-	-	1,7	-	-	-	-	1,7	-	-	-	-	1,7	-	-	-	-	1,7
Autres emplois	3,2	3,0	0,9	0,8	0,3	0,1	-0,2	1,8	0,2	-	0,2	-	-	-	-	-	0,2	-	-	-	-	0,2	-	-	-	-	0,2	-	-	-	-	0,2
Emplois du compte de capital	206,8	193,0	192,9	103,1	14,1	11,4	64,2	0,1	0,1	13,4	0,4	-	-	-	-	-	0,4	-	-	-	-	0,4	-	-	-	-	0,4	-	-	-	-	0,4
Transferts	206,8	193,0	192,9	103,1	14,1	11,4	64,2	0,1	0,1	13,4	0,4	-	-	-	-	-	0,4	-	-	-	-	0,4	-	-	-	-	0,4	-	-	-	-	0,4
TOTAL DES RESSOURCES*	838,2	693,5	625,2	341,6	43,0	92,7	148,1	62,3	6,0	131,3	73,4	21,7	51,8	38,7	13,1	73,4	21,7	51,8	38,7	13,1	73,4	21,7	51,8	38,7	13,1	73,4	21,7	51,8	38,7	13,1	73,4	21,7
TOTAL DES RESSOURCES HORS TRANSFERTS	691,4	517,9	414,2	297,6	35,1	73,2	108,3	1,2	2,5	121,3	52,2	0,5	51,7	38,7	12,9	52,2	0,5	51,7	38,7	12,9	52,2	0,5	51,7	38,7	12,9	52,2	0,5	51,7	38,7	12,9	52,2	0,5
Cotisations sociales	428,1	339,5	338,8	188,5	19,1	70,5	60,8	-	0,7	47,5	41,0	-	-	-	-	-	41,0	-	-	-	-	41,0	-	-	-	-	41,0	-	-	-	-	41,0
Cotisations sociales effectives	374,3	346,1	338,6	188,5	19,1	70,5	60,6	-	-	7,5	28,2	-	-	-	-	-	28,2	-	-	-	-	28,2	-	-	-	-	28,2	-	-	-	-	28,2
Cotisations sociales d'employeurs	235,3	233,2	233,2	149,3	-	41,8	42,1	-	-	2,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cotisations sociales de salariés	84,0	83,8	78,5	32,9	-	27,5	18,1	-	-	5,3	0,2	-	-	-	-	-	0,2	-	-	-	-	0,2	-	-	-	-	0,2	-	-	-	-	0,2
Autres cotisations sociales	55,0	26,9	26,9	6,3	19,1	1,2	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19,1	-	-	-	-	-
Cotisations sociales imputées	53,7	41,0	0,9	0,2	-	-	0,2	-	-	0,7	40,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Impôts et taxes affectés	172,7	158,4	168,4	105,8	15,2	0,4	7,7	-	1,8	58,4	-	-	-	-	-	-	15,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Contributions publiques	71,2	12,9	11,1	2,6	0,4	0,4	7,7	-	1,8	58,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Produits financiers	8,1	4,7	4,7	0,4	0,8	1,8	1,6	0,1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Autres recettes	15,1	7,3	6,1	5,4	2,7	0,3	1,5	0,8	0,7	0,0	1,2	7,8	0,5	7,3	7,3	0,0	7,8	0,5	7,3	7,3	0,0	7,8	0,5	7,3	7,3	0,0	7,8	0,5	7,3	7,3	0,0	7,8
Recettes du compte de capital	-3,8	-3,8	-4,2	-2,5	-0,6	-1,0	-0,1	0,5	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transferts	206,8	185,6	175,6	111,0	43,7	7,9	19,6	39,9	61,1	3,5	10,0	21,3	21,1	0,1	-	-	21,3	21,1	0,1	-	-	21,3	21,1	0,1	-	-	21,3	21,1	0,1	-	-	21,3
ISOLDE	-116	-121	-121	-101	-125	0,0	-1,7	4,0	-1,7	-0,2	n.d.	0,5	n.d.	0,5	0,5	n.d.	0,5	n.d.	0,5	0,5	n.d.	0,5	n.d.	0,5	0,5	n.d.	0,5	n.d.	0,5	0,5	n.d.	n.d.

* Les transferts internes ne sont pas consolidés.

Note > n.d. : non défini. Les soldes de ces régimes ne sont pas renseignés car ils sont équilibrés par construction (voir annexe 3).

Source > DREES, CPS.

Tableau 2 Emplois et ressources de la protection sociale par type de régimes en 2013

Tableau 2																	Emplois et ressources de la protection sociale par type de régimes en 2013																																												
Ensemble																	Ensemble des administrations publiques					Régimes des administrations publiques										Régimes privés					En milliards d'euros																								
																	Ensemble des administrations de Sécurité sociale					Ensemble des régimes d'assurances sociales					Régimes d'assurances sociales					Administrations de Sécurité sociale					Ensemble des régimes privés					Régime d'intervention sociale des ISBLSM					Ensemble des sociétés financières et non financières					Régimes de la mutualité et de la prévoyance					Autres sociétés financières et non financières				
																	Régime général					Régimes de base de non-salariés					Régimes complémentaires					Autres régimes de salariés et fonds					Régime d'intervention sociale des hôpitaux publics					Autres organismes dépendant des assurances sociales					Administrations centrales et locales														
																	933,2	719,3	645,3	858,9	723,5	652,6	363,4	43,6	97,5	148,1	64,6	6,3	135,4	74,4	22,4	52,0	39,0	13,0																											
TOTAL DES EMPLOIS*																	933,2	719,3	645,3	858,9	723,5	652,6	363,4	43,6	97,5	148,1	64,6	6,3	135,4	74,4	22,4	52,0	39,0	13,0																											
TOTAL DES EMPLOIS HORS TRANSFERTS																	719,3	645,3	523,8	453,1	257,4	28,8	85,6	81,5	64,5	6,2	121,5	74,0	22,4	51,6	39,0	12,6																													
Prestations de protection sociale																	675,0	612,7	491,2	426,8	242,8	26,8	82,6	74,6	62,4	2,0	121,5	62,3	22,4	40,0	27,4	12,6																													
Prestations sociales en espèces																	429,4	410,3	324,6	323,9	155,3	18,2	82,5	67,8	-	0,7	85,8	19,0	0,3	18,7	6,3	12,4																													
Prestations sociales en nature																	245,7	202,4	166,6	103,0	87,5	8,5	0,1	6,8	62,4	1,3	35,7	43,3	22,1	21,3	21,1	0,1																													
Frais non financiers																	29,2	21,7	21,7	17,6	10,6	2,0	2,7	2,4	0,2	3,9	-	7,5	-	7,5	7,5	-																													
Frais financiers																	7,5	5,0	5,0	4,4	0,0	0,0	0,1	4,3	0,5	-	-	2,5	-	2,5	2,5	-																													
Autres emplois																	5,6	4,3	4,3	3,6	2,9	0,1	0,1	0,5	0,7	0,0	-	1,3	-	1,3	1,3	-																													
Emplois du compte de capital																	2,0	1,6	1,6	0,7	1,0	-0,2	0,1	-0,2	0,7	0,2	-	0,4	-	0,4	0,4	-																													
Transferts																	213,9	213,5	199,6	199,4	106,0	14,8	11,9	66,7	0,0	0,1	13,9	0,4	-	0,4	-	0,4	-																												
TOTAL DES RESSOURCES*																	925,1	850,2	714,8	644,9	352,1	44,6	95,2	153,0	63,7	6,3	135,4	74,9	22,4	52,5	39,5	13,0																													
TOTAL DES RESSOURCES HORS TRANSFERTS																	711,1	658,3	533,1	528,9	306,0	36,2	74,8	111,9	1,6	2,6	125,2	52,9	0,5	52,3	39,5	12,8																													
Cotisations sociales																	440,1	398,8	350,1	349,4	194,3	20,3	71,9	62,9	-	0,7	48,7	41,3	-	41,3	28,5	12,8																													
Cotisations sociales effectives																	385,6	356,9	349,2	349,2	194,3	20,3	71,9	62,7	-	-	7,7	28,7	-	28,7	28,5	0,2																													
Cotisations sociales d'employeurs																	240,6	240,6	238,5	238,5	152,2	-	42,6	43,6	-	-	2,1	-	-	-	-	-																													
Cotisations sociales de salariés																	88,3	88,1	82,6	82,6	35,8	-	28,0	18,7	-	-	5,6	0,2	-	0,2	-	0,2																													
Autres cotisations sociales																	56,6	28,2	28,2	28,2	6,2	20,3	1,3	0,3	-	-	28,5	-	-	28,5	-	28,5	-																												
Cotisations sociales imputées																	54,6	41,9	0,9	0,2	-	-	-	0,2	-	0,7	41,0	12,6	-	12,6	-	12,6																													
Impôts et taxes affectés																	178,2	178,2	162,6	162,6	108,3	15,6	-	38,7	-	-	15,6	-	-	-	-	-																													
Contributions publiques																	72,5	72,5	12,8	11,1	2,6	0,3	0,4	7,7	-	1,7	59,7	-	-	-	-	-																													
Produits financiers																	7,4	4,1	4,1	4,0	0,2	0,8	1,4	1,5	0,1	0,0	-	-	-	-	-	-																													
Autres recettes																	16,3	7,9	6,7	5,7	3,2	0,4	1,4	0,8	0,9	0,1	1,1	8,4	0,5	7,9	7,9	-																													
Recettes du compte de capital																	-3,3	-3,2	-3,2	-3,9	-2,6	-1,2	-0,3	0,3	0,7	-	-	-0,1	-	-	-0,1	-0,1	-																												
Transferts																	213,9	191,9	181,7	116,0	46,1	8,3	20,4	41,1	62,0	3,7	10,2	22,0	21,9	0,1	-	0,1																													
SOLDE																	-8,2	-8,7	-8,7	-7,7	-11,3	1,0	-2,3	4,9	-0,9	0,0	n.d.	0,5	n.d.	0,5	0,5	0,5	n.d.																												

* Les transferts internes ne sont pas consolidés.

Note > n.d. : non défini. Les soldes de ces régimes ne sont pas renseignés car ils sont équilibrés par construction (voir annexe 3).

Source > DREES, CPS.

Tableau 4 : Emplois et ressources de la protection sociale par type de régimes en 2015

	Régimes des administrations publiques																Régimes privés				
	Ensemble	Ensemble des administrations publiques										Ensemble des régimes privés				Sociétés financières et non financières		Sociétés financières et non financières			
		Ensemble des administrations de Sécurité sociale		Régimes d'assurances sociales		Régimes de base de non-salariés		Régimes complémentaires		Autres régimes de salariés et fonds		Régime d'intervention sociale des hôpitaux publics		Autres organismes dépendant des assurances sociales		Administrations centrales et locales		Régime des régimes privés		Régime des régimes privés	
		Ensemble des administrations de Sécurité sociale	Ensemble des régimes d'assurances sociales	Régime général	Régimes de base de non-salariés	Régimes complémentaires	Autres régimes de salariés et fonds	Régime d'intervention sociale des hôpitaux publics	Autres organismes dépendant des assurances sociales	Administrations centrales et locales	Ensemble des régimes privés	Régime d'intervention sociale des ISBSLM	Ensemble des sociétés financières et non financières	Régimes de la mutualité et de la prévoyance	Autres sociétés financières et non financières						
TOTAL DES EMPLOIS*	964,3	886,0	744,8	672,2	374,4	45,2	101,8	150,8	66,1	6,5	141,2	78,3	23,6	54,7	41,2	13,5					
TOTAL DES EMPLOIS HORS TRANSFERTS	745,8	668,0	541,5	469,1	266,5	29,6	89,7	83,3	66,0	6,4	126,5	77,8	23,6	54,2	41,2	13,0					
Prestations de protection sociale	702,2	637,6	511,1	443,8	252,9	27,7	86,6	76,7	65,2	2,1	126,5	64,5	23,6	40,9	27,9	13,0					
Prestations sociales en espèces	445,2	425,8	336,3	335,6	161,0	18,3	86,4	69,9	-	0,8	89,5	19,5	0,3	19,1	6,2	12,9					
Prestations sociales en nature	256,9	211,8	174,8	108,2	91,9	9,3	0,2	6,8	65,2	1,3	37,1	45,1	23,3	21,8	21,7	0,2					
Frais non financiers	29,5	21,5	21,5	17,1	10,1	1,8	2,8	2,4	0,2	4,1	-	8,0	-	8,0	8,0	-					
Frais financiers	6,8	4,3	4,3	3,9	0,0	0,0	0,0	3,8	0,4	-	-	2,5	-	2,5	2,5	-					
Autres emplois	6,8	4,3	4,3	3,5	2,7	0,0	0,2	0,5	0,8	0,0	-	2,5	-	2,5	2,5	-					
Emplois du compte de capital	0,5	0,3	0,3	0,8	0,8	0,1	0,0	-0,1	-0,6	0,1	-	0,3	-	0,3	0,3	-					
Transferts	218,5	218,0	203,4	203,1	108,0	15,6	12,1	67,5	0,0	0,2	14,7	0,5	-	0,5	-	0,5					
TOTAL DES RESSOURCES*	961,0	882,5	741,3	699,2	367,3	45,3	100,4	156,2	65,8	6,4	141,2	78,5	23,6	54,9	41,4	13,5					
TOTAL DES RESSOURCES HORS TRANSFERTS	742,5	687,2	552,3	548,9	319,5	34,6	78,6	116,1	0,9	2,6	134,9	55,3	0,5	54,8	41,4	13,4					
Cotisations sociales	456,1	413,0	363,4	362,6	199,1	21,1	76,1	66,4	-	0,8	49,6	43,1	-	43,1	29,7	13,4					
Cotisations sociales effectives	400,3	370,3	362,4	362,4	199,1	21,1	76,1	66,2	-	-	7,9	29,9	-	29,9	29,7	0,2					
Cotisations sociales d'employeurs	248,1	248,1	246,2	246,2	155,1	-	45,1	46,0	-	-	1,9	-	-	-	-	-					
Cotisations sociales de salariés	94,0	93,8	87,8	87,8	38,3	-	29,6	19,8	-	-	6,0	0,2	-	0,2	-	0,2					
Autres cotisations sociales	58,2	28,4	28,4	28,4	5,6	21,1	1,4	0,4	-	-	-	29,7	-	29,7	29,7	-					
Cotisations sociales imputées	55,8	42,7	1,0	0,2	-	-	-	0,2	-	0,8	41,7	13,2	-	13,2	-	13,2					
Impôts et taxes affectés	183,2	183,2	170,0	170,0	116,9	12,6	-	40,5	-	-	-	-	-	-	-	-					
Contributions publiques	83,8	83,8	12,8	11,2	2,9	0,2	0,4	7,6	-	1,6	-	-	-	-	-	-					
Produits financiers	7,9	4,0	4,0	3,9	0,2	0,7	1,6	1,4	0,1	0,0	-	3,9	-	3,9	3,9	-					
Autres recettes	16,1	7,7	6,5	6,0	3,5	0,4	1,4	0,7	0,4	0,1	1,1	8,4	0,5	7,9	7,9	-					
Recettes du compte de capital	-4,5	-4,4	-4,4	-4,8	-3,1	-0,5	-0,8	-0,4	-	-	-	-0,1	-	-0,1	-0,1	-					
Transferts	218,5	195,3	189,0	120,3	47,8	10,8	21,7	40,1	64,9	3,8	6,2	23,2	23,1	0,1	-	0,1					
SOLDE	-3,3	-3,5	-3,5	-3,0	-7,1	0,1	-1,4	5,4	-0,3	-0,2	n.d.	0,2	n.d.	0,2	0,2	n.d.					

* Les transferts internes ne sont pas consolidés.

Note > n.d. : non défini. Les soldes de ces régimes ne sont pas renseignés car ils sont équilibrés par construction (voir annexe 3).

Source > DREES, CPS.

Prestations de protection sociale par risque et par type de régimes de 2012 à 2016

Prestations de protection sociale par risque et par type de régimes en 2012																	En milliards d'euros												
Tableau 1		Régimes des administrations publiques										Régimes privés																	
		Administrations de Sécurité sociale				Ensemble des administrations publiques						Régime d'intervention sociale des ISLSM		Ensemble des sociétés financières et non financières															
Ensemble	Ensemble des administrations publiques	Ensemble des administrations de Sécurité sociale		Ensemble des régimes d'assurances sociales		Régimes d'assurances sociales		Régimes de base de non-salariés		Régimes complémentaires		Autres régimes de salarités et fonds		Régime d'intervention sociale des hôpitaux publics		Autres organismes dépendant des assurances sociales		Administrations centrale et locales		Ensemble des régimes privés		Régimes des sociétés financières et non financières		Sociétés financières et non financières		Régimes de la mutualité et de la prévoyance		Autres sociétés financières et non financières	
		479,2	415,6	236,6	26,5	80,0	72,5	60,6	2,0	117,9	60,8	21,7	39,2	26,5	12,7														
Total des prestations	596,1	479,2	415,6	236,6	26,5	80,0	72,5	60,6	2,0	117,9	60,8	21,7	39,2	26,5	12,7														
Santé	228,9	186,5	172,2	111,6	93,6	8,9	8,6	60,6	0,0	14,2	42,4	14,8	27,6	22,9	4,6														
Maladie	185,9	161,0	158,9	98,3	82,9	8,7	6,7	60,6	-	2,1	25,9	-	25,9	21,4	4,5														
Invalidité	34,7	18,3	6,9	6,9	5,8	0,0	0,6	-	0,0	11,4	16,5	14,8	1,6	1,6	0,0														
AT-MP	7,3	7,2	6,4	6,4	4,9	0,1	0,0	1,3	-	0,8	0,1	-	0,1	-	0,1														
Vieillesse-Survie	299,0	292,4	233,3	103,7	17,4	79,6	32,6	-	-	59,2	6,6	-	6,6	3,5	3,1														
Vieillesse	262,1	257,2	203,9	93,2	14,5	67,9	28,3	-	-	53,3	4,9	-	4,9	2,0	2,9														
Survie	36,9	35,2	29,4	10,6	2,8	11,7	4,3	-	-	5,8	1,7	-	1,7	1,4	0,2														
Famille	52,4	47,7	36,5	34,9	0,2	-	0,2	-	1,1	11,2	4,6	4,3	0,4	0,0	0,3														
Emploi	40,7	36,1	31,7	30,8	-	-	30,8	-	0,9	4,5	4,6	-	4,6	0,0	4,6														
Insertion et réins. prof.	3,4	2,4	1,9	-	-	-	1,9	-	0,5	1,1	-	-	-	-	-														
Chômage	37,3	32,7	29,3	-	-	-	28,9	-	0,5	3,4	4,6	-	4,6	0,0	4,6														
Logement	17,2	17,2	4,5	4,5	4,3	-	0,2	-	0,0	12,7	-	-	-	-	-														
Pauvreté-Exclusion sociale	18,7	16,2	0,1	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	16,1	2,5	2,5	-	-	-														
(Source : DREES, CPS).																													

Tableau 2 Prestations de protection sociale par risque et par type de régimes en 2013

[illegible]

Tableau 3 Prestations de protection sociale par risque et par type de régimes en 2014

Tableau 3		Prestations de protection sociale par risque et par type de régimes en 2014																				En milliards d'euros												
Ensemble	Total des prestations	Régimes des administrations publiques										Régimes privés																						
		Ensemble des administrations de Sécurité sociale					Administrations de Sécurité sociale					Ensemble des régimes privés					Régimes privés																	
		Régimes d'assurances sociales					Régimes d'assurances sociales					Régime d'intervention sociale des ISBLSM					Ensemble des sociétés financières et non financières					Sociétés financières et non financières												
		Régimes de base de non-salariés					Régimes complémentaires					Autres régimes de salariés et fonds					Régime d'intervention sociale des hôpitaux publics					Autres organismes dépendant des assurances sociales					Administrations centrale et locales							
		Régime général					Régimes de base de non-salariés					Régimes complémentaires					Autres régimes de salariés et fonds					Régime d'intervention sociale des hôpitaux publics					Autres organismes dépendant des assurances sociales					Administrations centrale et locales		
690,2	626,8	502,4	436,2	249,1	27,0	84,7	75,4	64,1	2,1	124,4	63,4	23,0	40,4	27,6	12,9	240,1	196,0	180,6	116,6	98,3	9,2	0,5	8,6	64,1	0,0	15,3	44,1	28,3	23,7	4,6				
	195,8	169,4	166,8	102,8	87,1	9,1	-	6,6	64,1	-	2,5	26,4	-	26,4	21,9	4,5																		
	37,2	19,6	7,5	7,5	6,3	0,0	0,5	0,6	-	0,0	12,1	17,6	15,8	1,8	1,8	0,0																		
	7,1	7,0	6,3	6,3	4,9	0,1	0,0	1,3	-	0,7	0,1	-	0,1	-	0,1	0,1																		
	314,5	307,4	246,0	246,0	110,4	17,5	84,2	33,8	-	61,4	7,2	-	7,2	3,9	3,3	3,3																		
	276,5	271,4	215,8	215,8	99,4	14,8	72,0	29,6	-	55,5	5,1	-	5,1	2,1	3,1	3,1																		
	38,0	36,0	30,1	30,1	11,0	2,8	12,2	4,2	-	5,9	2,0	-	2,0	1,8	0,2	0,2																		
	54,4	49,6	37,6	36,5	36,0	0,2	-	0,3	-	1,2	4,8	4,4	0,4	0,0	0,4	0,4																		
	42,9	38,3	33,4	32,5	-	-	-	32,5	-	1,0	4,6	-	4,6	0,0	4,6	4,6																		
	3,5	3,5	2,3	1,8	-	-	-	1,8	-	0,5	1,2	-	-	-	-	-																		
	39,4	34,8	31,1	30,7	-	-	-	30,7	-	0,4	3,7	4,6	-	-	4,6	0,0																		
	18,0	18,0	4,7	4,7	4,5	-	-	0,2	-	0,0	13,3	-	-	-	4,6	-																		
	20,3	17,5	0,1	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	17,5	2,7	2,7	-	-	-																		

Source > DREES, CPS.

Tableau 4 Prestations de protection sociale par risque et par type de régimes en 2015

Tableau 4 Prestations de protection sociale par risque et par type de régimes en 2015																		En milliards d'euros	
	Ensemble	Régimes des administrations publiques										Régimes privés							
		Administrations de Sécurité sociale										Ensemble des régimes privés				Sociétés financières et non financières			
		Régimes d'assurances sociales					Régimes des sociétés financières et non financières					Régimes de la mutualité et de la prévoyance		Autres sociétés financières et non financières					
		Régime général	Régimes de base de non-salariés	Régimes complémentaires	Autres régimes de salaires et fonds	Régime d'intervention sociale des hôpitaux publics	Autres organismes dépendant des assurances sociales	Administrations centrale et locales	Régime d'intervention sociale des ISLSM	Ensemble des sociétés financières et non financières	Régimes de la mutualité et de la prévoyance	Autres sociétés financières et non financières							
Total des prestations	702,2	637,6	511,1	443,8	252,9	27,7	86,6	76,7	65,2	2,1	126,5	64,5	23,6	40,9	27,9	13,0			
Santé	245,1	200,4	184,7	119,4	100,2	9,8	0,5	8,8	65,2	0,0	15,8	44,6	16,1	28,5	23,9	4,7			
Maladie	200,1	173,3	170,7	105,4	88,9	9,7	-	6,8	65,2	-	2,6	26,8	-	26,8	22,3	4,6			
Invalidité	38,0	20,2	7,7	7,7	6,5	0,0	0,5	0,6	-	0,0	12,5	17,7	16,1	1,6	1,6	0,0			
AT-MP	7,0	6,9	6,3	6,3	4,8	0,1	0,0	1,4	-	-	0,6	0,1	-	0,1	-	0,1			
Vieillesse-Survie	320,0	312,6	250,6	250,6	112,6	17,6	86,1	34,3	-	-	62,0	7,4	-	7,4	4,0	3,4			
Vieillesse	281,7	276,4	220,3	220,3	101,6	14,8	73,7	30,1	-	-	56,1	5,3	-	5,3	2,1	3,2			
Survie	38,3	36,1	30,3	30,3	11,0	2,7	12,4	4,2	-	-	5,8	2,1	-	2,1	1,9	0,2			
Famille	54,5	49,5	37,1	36,0	35,5	0,2	-	0,3	-	1,1	12,5	5,0	4,6	0,4	0,0	0,4			
Emploi	43,5	38,9	34,1	33,1	-	-	-	33,1	-	1,0	4,8	4,6	-	4,6	0,0	4,6			
Insertion et réins. prof.	3,5	3,5	2,3	1,7	-	-	-	1,7	-	0,6	1,2	-	-	-	-	-			
Chômage	40,0	35,4	31,8	31,4	-	-	-	31,4	-	0,4	3,6	4,6	-	4,6	0,0	4,6			
Logement	18,1	18,1	4,7	4,7	4,5	-	-	0,2	-	0,0	13,4	-	-	-	-	-			
Pauvreté-Exclusion sociale	20,9	18,0	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	18,0	2,9	2,9	-	-	-			
Source : DREES, CPS.																			

Tableau 5 Prestations de protection sociale par risque et par type de régimes en 2016

Tableau 5 Prestations de protection sociale par risque et par type de régimes en 2016																	
Ensemble	Régimes des administrations publiques										Régimes privés						En milliards d'euros
	Ensemble des administrations de Sécurité sociale					Administrations de Sécurité sociale					Ensemble des régimes privés	Régimes des sociétés financières et non financières					
	Régimes d'assurances sociales					Régimes d'intervention sociale						Régime d'intervention sociale des ISLSM	Ensemble des sociétés financières et non financières	Régimes de la mutualité et de la prévoyance	Autres sociétés financières et non financières		
	Régime général	Régimes de base de non-salariés	Régimes complémentaires	Autres régimes de salaires et fonds	Régime d'intervention sociale des hôpitaux publics	Autres organismes dépendant des assurances sociales	Administrations centrales et locales										
Total des prestations	714,5	648,8	515,9	446,7	253,6	27,3	88,3	77,5	66,5	2,7	133,0	65,7	24,2	41,5	28,2	13,3	
Santé	249,9	204,8	188,6	122,1	103,3	9,6	0,5	8,7	66,5	0,0	16,2	45,0	16,4	28,7	24,0	4,7	
Maladie	204,1	177,2	174,4	107,9	91,7	9,5	-	6,7	66,5	-	2,8	26,9	-	26,9	22,3	4,5	
Invalidité	38,9	20,9	8,1	8,1	6,8	0,0	0,5	0,7	-	0,0	12,8	18,1	16,4	1,7	1,7	0,0	
AT-MP	6,8	6,8	6,2	6,2	4,8	0,1	0,0	1,3	-	-	0,6	0,1	-	0,1	-	0,1	
Vieillesse-Survie	325,3	317,7	255,0	255,0	115,0	17,5	87,8	34,8	-	-	62,7	7,7	-	7,7	4,1	3,5	
Vieillesse	285,9	281,4	224,6	224,6	103,9	14,8	75,2	40,2	-	-	56,9	5,5	-	5,5	2,2	3,3	
Survie	39,4	36,3	30,5	30,5	11,1	2,7	12,5	4,6	-	-	5,8	2,2	-	2,2	1,9	0,2	
Famille	54,5	49,5	36,9	35,7	35,2	0,2	-	0,3	-	1,2	12,6	5,1	4,7	0,4	0,0	0,4	
Emploi	44,5	39,8	35,0	33,6	-	-	-	33,6	-	1,4	4,7	4,8	-	4,8	0,0	4,7	
Insertion étrangers, prof.	4,2	4,2	3,0	1,9	-	-	-	1,9	-	1,1	1,2	-	-	-	-	-	
Chômage	40,3	35,6	32,0	31,7	-	-	-	31,7	-	0,3	3,5	4,8	-	4,8	0,0	4,7	
Logement	18,4	18,4	0,3	0,3	0,1	-	-	0,2	-	0,0	18,1	-	-	-	-	-	
Pauvreté-Exclusion sociale	21,9	18,8	0,1	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	18,7	3,1	3,1	-	-	-	
Source : DREES, CPS.																	

Tableau détaillé 3

Prestations détaillées de protection sociale par risque de 2012 à 2016

En millions d'euros

	2012	2013	2014	2015	2016
PRESTATIONS DE PROTECTION SOCIALE	656 911	675 032	690 187	702 150	714 501
SANTÉ	228 885	234 290	240 108	245 064	249 854
MALADIE	186 911	191 082	195 792	200 104	204 080
Remplacement de revenu temporaire	11 505	11 620	11 846	12 403	12 951
Indemnités journalières	6 810	6 837	7 160	7 435	7 735
Congés maladie de longue durée des agents de l'Etat	247	249	251	252	255
Maintien de salaire / complément d'IJ des mutuelles et institutions de prévoyance	1 811	1 975	1 855	1 996	1 980
Indemnités journalières accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP)	2 472	2 420	2 461	2 583	2 803
Maintien de salaire / complément d'IJ des mutuelles et institutions de prévoyance (AT-MP)	165	138	119	137	178
Soins de santé maladie pris en charge par l'assurance maladie et l'Etat	141 097	144 308	148 234	151 450	154 235
Soins de ville maladie	64 503	66 244	68 833	70 382	71 649
Soins de ville AT-MP	823	829	791	820	855
Soins de ville maternité	1 042	1 018	517	837	833
Prestations de soins du secteur public hospitalier	59 669	61 365	63 069	64 218	65 508
Prestations de soins en USLD du secteur public hospitalier	970	986	992	995	982
Transferts aux hôpitaux militaires	506	497	482	463	408
Soins en clinique privée maladie	12 867	12 684	12 881	13 107	13 393
Soins en clinique privée AT-MP	121	115	110	111	113
Soins en clinique privée maternité	598	569	557	517	494
Soins de santé complémentaires	21 056	21 698	21 949	22 257	22 479
Prestations maladie prises en charge par le Fonds CMU	1 436	1 655	1 797	1 866	2 036
Remboursements de soins de la CAMIEG	231	233	242	261	259
Remboursements de soins des mutuelles et institutions de prévoyance	19 388	19 810	19 909	20 130	20 185
Prestations médico-sociales (hors personnes handicapées)	8 245	8 567	8 860	9 082	9 264
Établissement d'hébergement pour personnes âgées, Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	6 852	7 076	7 337	7 523	7 685
Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)	1 352	1 430	1 461	1 488	1 505
Autres prestations médico-sociales (alcoolologie, toxicomanie, etc.)	42	61	62	71	75
Autres prestations santé (action sociale des caisses, etc.)	5 007	4 890	4 903	4 911	5 150
INVALIDITÉ	34 714	35 996	37 223	37 961	38 944
Remplacement de revenu (pensions et rentes)	7 729	7 946	8 341	8 388	8 780
Allocations temporaires d'invalidité	60	58	64	67	70
Pensions d'invalidité (y compris majorations enfant et tierce personne)	6 176	6 350	6 620	6 781	7 059
Rentes d'invalidité des mutuelles et institutions de prévoyance (y compris majorations enfant et tierce personne)	1 359	1 414	1 545	1 437	1 559
Allocation temporaire d'invalidité (Fonction publique)	6	6	6	6	6
Pensions militaires d'invalidité - victimes civiles	128	117	107	97	87
Autres prestations de ressources	9 250	9 695	9 965	10 336	10 556
Allocation aux adultes handicapés (AAH)	7 779	8 178	8 453	8 818	9 058
Garantie de ressources des travailleurs handicapés (GRTH)	1 204	1 249	1 265	1 269	1 256
Allocation supplémentaire d'invalidité	267	268	247	249	242
Prestations de compensation du handicap	2 415	2 487	2 572	2 616	2 741
Prestation de compensation du handicap (PCH) moins de 60 ans	1 127	1 205	1 263	1 328	1 392
Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) moins de 60 ans	370	347	320	307	287
Allocation journalière de présence parentale (AJPP)	61	64	68	71	76
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)	774	783	827	812	884
Allocation d'éducation spéciale (AES)	1	1	1	1	2
Crédit d'impôt pour dépenses d'équipement de l'habitation principale (aide aux personnes de moins de 60 ans)	5	4	5	6	7
Crédit d'impôt au titre de l'emploi salarié à domicile (assistance aux personnes handicapées)	0	0	0	0	0
Autres allocations liées au handicap	77	83	88	90	94

	2012	2013	2014	2015	2016
Accueil et hébergement des personnes handicapées (y compris prestations médico-sociales)	13 229	13 719	14 135	14 409	14 674
SSIAD personnes handicapées et ajustement des prestations médico-sociales	71	76	79	81	84
Hébergement des enfants handicapés	2 286	2 328	2 337	2 371	2 395
Hébergement des adultes handicapés	6 280	6 560	6 898	7 047	7 249
Accueil et accompagnement sans hébergement des enfants handicapés	3 523	3 636	3 664	3 742	3 735
Accueil et accompagnement sans hébergement des adultes handicapés	1 070	1 119	1 157	1 167	1 211
Aide par le travail (Établissement et service d'aide par le travail, etc.)	1 717	1 744	1 759	1 773	1 792
Autres prestations invalidité (y compris mutuelles et institutions de prévoyance)	373	405	451	439	401
ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES	7 260	7 212	7 094	7 000	6 830
Remplacement de revenu définitif	7 202	7 153	7 035	6 953	6 789
Rentes AT-MP	5 461	5 421	5 445	5 445	5 408
Pensions militaires d'invalidité - victimes militaires	685	641	594	557	522
Pensions d'invalidité diverses, suite à accident	96	94	87	82	79
Prestations du FCAATA	0	0	0	0	0
Allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA)	387	469	428	438	395
Indemnités du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA)	573	527	482	430	385
Autres prestations AT-MP (action sociale des caisses, etc.)	59	59	58	47	41
VIEILLESSE-SURVIE	299 026	308 159	314 533	319 965	325 334
VIEILLESSE	262 123	270 638	276 489	281 701	286 919
Pensions vieillesse	247 666	256 210	262 000	267 115	272 102
Pensions normales	152 118	157 917	161 793	164 496	168 045
Pensions d'incapacité	8 888	8 738	8 634	8 344	8 135
Pensions d'invalidité (y compris ATI définitive aux retraités et rentes viagères d'invalidité après 60 ans)	9 818	10 065	10 330	10 451	10 514
Retraites du combattant	759	771	740	710	680
Indemnités temporaires de la Fonction publique	146	145	145	145	145
Pensions de vieillesse complémentaires obligatoires	67 625	69 981	71 838	73 476	75 024
Pensions de vieillesse complémentaires facultatives	1 469	1 638	1 516	1 563	1 635
Majorations sur pensions de base - enfant	6 119	6 258	6 331	6 373	6 421
Majorations sur pensions de base - tierce personne	351	347	343	337	329
Majorations sur pensions de base - conjoint à charge	248	227	207	188	169
Majorations sur pensions de base - assurés handicapés	4	5	6	0	0
Majorations sur pensions de base - autres	45	47	50	52	53
Autres pensions vieillesse	77	70	66	980	949
Minimum vieillesse	2 964	2 993	3 008	3 048	3 031
Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)	928	1 073	1 219	1 382	1 514
Majorations L814-2 ancien	512	479	448	427	389
Majorations L815-2 ancien (allocation supplémentaire)	1 357	1 282	1 197	1 116	1 015
Allocations spéciales	140	133	123	112	102
Autres composantes du minimum vieillesse nca	27	26	21	11	10
Indemnités de départ à la retraite (mutuelles et institutions de prévoyance...)	548	563	508	467	532
Prestations liées à la dépendance	8 166	8 231	8 375	8 470	8 597
Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) plus de 60 ans	135	137	139	133	134
Prestation de compensation du handicap (PCH) plus de 60 ans	278	311	343	373	420
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	5 423	5 439	5 530	5 581	5 736
Prestations dépendance des mutuelles et institutions de prévoyance	32	39	37	66	39
Crédit d'impôt pour dépenses d'équipement de l'habitation principale (aide aux personnes de plus de 60 ans)	31	22	29	35	41
Crédit d'impôt au titre de l'emploi salarié à domicile (assistance aux personnes âgées)	2	2	2	2	2
Hébergement des personnes âgées dépendantes	2 266	2 281	2 295	2 279	2 224
Autres prestations vieillesse (prestations d'employeurs, etc.)	2 779	2 641	2 599	2 601	2 657

Tableau détaillé 3 > Prestations détaillées de protection sociale par risque de 2012 à 2016

	2012	2013	2014	2015	2016
SURVIE	36 902	37 521	38 043	38 264	38 416
Pensions de droit dérivé	34 929	35 495	35 797	36 119	36 296
Pensions de réversion sans condition de ressources	8 295	8 275	8 191	8 501	8 184
Pensions de réversion avec condition de ressources	7 315	7 580	7 773	7 599	7 951
Pensions d'accidents du travail (ayants droit)	36	36	36	36	35
Pensions d'invalidité (ayants droit)	667	658	642	655	666
Pensions militaires d'invalidité (ayants droit)	639	599	561	527	492
Pensions de conjoint survivant, d'orphelins, d'ascendants au titre des retraites et de l'invalidité (y compris mutuelles et institutions de prévoyance)	5 168	5 262	5 290	5 416	5 439
Autres droits dérivés	111	114	111	29	7
Majorations sur pensions de réversion de base	1 153	1 159	1 168	1 151	1 163
Indemnités temporaires de la Fonction publique (ayants cause)	9	9	9	9	9
Pensions complémentaires obligatoires	11 538	11 802	12 014	12 196	12 349
Minimum vieillesse	258	244	229	213	199
Autres prestations survie (capitiaux décès, etc.)	1 715	1 782	2 018	1 932	1 921
FAMILLE	52 369	53 573	54 412	54 532	54 531
Prestations en faveur de la famille	20 028	20 336	20 673	20 369	19 911
Allocations familiales (AF)	12 717	12 986	13 189	12 870	12 452
Complément familial (CF)	1 661	1 682	1 779	1 902	1 998
Allocation de soutien familial (ASF)	1 290	1 302	1 388	1 472	1 519
Prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) - Prime d'adoption	3	2	2	2	2
PAJE - Base	4 307	4 313	4 272	4 082	3 903
PAJE - Allocation d'adoption	13	11	9	7	6
Allocation différentielle	34	34	33	30	28
Allocation jeune enfant « longue » (APJE longue)	4	4	3	4	4
Prestations liées à la scolarité	2 746	2 868	2 918	2 977	3 000
Allocation de rentrée scolaire (ARS)	1 878	1 918	1 962	1 983	1 984
Bourses d'études hors enseignement supérieur	858	945	953	990	1 013
Autres prestations liées à l'éducation nca	9	4	4	4	3
Prestations liées à la garde d'enfants	14 434	14 987	15 106	15 487	15 335
PAJE - CLCA et COLCA	2 069	2 025	1 963	1 577	817
PAJE - PrePare	0	0	0	208	756
PAJE - Assistante maternelle	5 490	5 658	5 677	5 746	5 758
PAJE - Employée à domicile	402	408	407	420	436
Frais de garde d'enfants de moins de 6 ans	1 025	1 145	1 145	1 175	1 200
Crédit d'impôt au titre de l'emploi salarié à domicile (garde d'enfant à domicile)	305	310	304	303	308
Accueil des jeunes enfants	5 142	5 441	5 611	6 057	6 060
Aide sociale à l'enfance (ASE)	6 738	6 914	7 023	7 269	7 411
Prestations d'hébergement et d'accueil	5 118	5 227	5 421	5 692	5 804
Actions éducatives à domicile (AED), actions éducatives en milieu ouvert (AEMO)	408	400	424	438	447
Prévention spécialisée	252	243	242	245	250
Dépenses diverses liées à l'ASE (bourses, subventions, frais de placement...)	960	1 044	937	892	910
Complément de rémunération	2 613	2 657	2 720	2 764	2 810
Supplément familial de traitement et supplément familial de solde	1 929	1 964	2 005	2 040	2 077
Majorations familiales	684	693	715	724	734
Prestations liées à la maternité	4 066	4 069	4 125	3 823	3 939
Indemnités journalières	3 143	3 149	3 207	3 154	3 077
Congés de naissance	261	258	262	253	246
Maintien de salaire / complément d'IJ des mutuelles et institutions de prévoyance	10	3	2	12	4
PAJE - Prime de naissance	645	653	645	395	605
Prestations nuptialité/natalité versées par les mutuelles et institutions de prévoyance	6	7	9	9	7
Autres prestations famille (action collective des caisses, etc.)	1 745	1 743	1 846	1 843	2 124

	2012	2013	2014	2015	2016
EMPLOI	40 748	42 161	42 877	43 518	44 524
INSERTION ET RÉINSERTION PROFESSIONNELLES	3 416	3 304	3 464	3 502	4 199
Formation professionnelle	2 026	2 052	2 136	2 220	2 511
Allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE) - Formation	1 060	1 056	1 070	1 109	1 386
Stages de formation professionnelle des régions	910	962	1 029	1 074	1 082
Autres dépenses de formation	56	35	37	38	43
Insertion professionnelle	1 313	1 175	1 237	1 185	1 609
Aide à la reprise ou à la création d'entreprise	844	736	720	612	510
Bourses et subventions diverses	5	6	5	5	3
Autres prestations liées à l'insertion professionnelle	463	433	512	569	1 096
Insertion et réinsertion professionnelles nca	76	77	91	97	79
CHÔMAGE	37 333	38 858	39 413	40 016	40 325
Allocation chômage	32 154	33 804	34 282	34 897	35 092
Allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE)	27 047	28 156	28 537	29 332	29 983
Allocation spécifique de reclassement (ASR)	289	3	1	0	0
Aide aux chômeurs âgés (ACA)	4	2	1	0	0
Prestations du Fonds de solidarité	2 454	2 606	2 783	2 839	2 749
Dépenses de placement de Pôle emploi	347	298	348	315	261
Aides de Pôle emploi et de l'Unédic	180	199	151	96	71
Prestations chômage versées par les mutuelles et institutions de prévoyance	6	6	7	7	6
Allocation de sécurisation professionnelle (ASP)	1 320	1 984	2 014	1 959	1 689
Prime de Noël des bénéficiaires de l'ASS, l'AEI et l'ATS (comptabilisée dans les prestations du Fonds de solidarité avant 2013)	0	82	84	82	64
Prestations de chômage partiel	135	130	64	66	49
Autres prestations chômage nca	372	337	295	201	220
Prétraitements	598	562	549	511	493
ASCAA (amiante des ouvriers de l'Etat)	191	197	197	195	189
Contribution de l'Unédic au fonds national de l'emploi (FNE)	8	5	3	0	0
Prétraitements d'entreprises	251	258	281	273	264
Allocations financées par l'État (Allocation spéciale du fonds national de l'emploi, etc.)	109	69	41	29	18
Autres prétraitements	39	33	26	14	21
Autres prestations chômage	4 580	4 492	4 582	4 607	4 740
LOGEMENT	17 196	17 700	17 989	18 134	18 371
Aide personnalisée au logement (APL)	7 426	7 767	7 988	8 088	8 577
Allocation de logement à caractère familial (ALF)	4 246	4 370	4 445	4 456	4 036
Allocation de logement à caractère social (ALS)	5 102	5 187	5 183	5 242	5 490
Autres prestations logement	422	375	374	348	267
PAUVRETÉ-EXCLUSION SOCIALE	18 687	19 149	20 268	20 937	21 888
Revenu minimum d'insertion (RMI)	0	3	4	6	0
Revenu de solidarité active (RSA)	10 378	11 236	12 316	13 166	11 626
RSA socle	8 416	9 151	9 975	10 597	10 927
RSA activité	1 578	1 685	1 908	2 126	353
Prime de solidarité active (avril 2009) et primes de Noël	384	400	433	444	345
Prime d'activité	0	0	0	0	4 113
Autres prestations pauvreté-exclusion	8 310	7 911	7 948	7 765	6 149
Prime pour l'emploi (PPE)	2 990	2 353	2 209	2 138	37
Prestations liées à l'hébergement	1 738	1 829	1 986	2 116	2 347
Allocation temporaire d'attente (ATA)	145	145	164	51	314
Action sociale individuelle des caisses	551	579	591	624	597
Prestations des centres communaux et intercommunaux d'action sociale (CCAS-CIAS)	2 077	2 249	2 285	2 182	2 150
Autres (Revenu supplémentaire temporaire d'activité, aide personnalisée de retour à l'emploi, diverses pensions militaires d'invalidité, etc.)	809	755	712	654	704

nca : non classé ailleurs.

Source > DREES, CPS.

Tableau détaillé 4

Prestations de protection sociale par régime et secteur institutionnel de 2012 à 2016

En millions d'euros

	2012	2013	2014	2015	2016
Tous secteurs institutionnels	656 911	675 032	690 187	702 150	714 501
Régimes issus des administrations publiques	596 101	612 699	626 762	637 614	648 840
Régimes issus des administrations de sécurité sociale	478 232	491 217	502 397	511 098	515 877
Régimes d'assurance sociale	415 551	426 848	436 200	443 787	446 724
Régime général de la Sécurité sociale	236 559	242 843	249 123	252 852	253 597
Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés	95 575	97 290	100 207	102 022	104 911
Caisse nationale des allocations familiales	36 924	37 595	38 208	37 765	33 261
Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés	103 527	107 430	110 178	112 514	114 884
Autres organismes du régime général	533	527	530	551	541
Régimes spéciaux de salariés	40 770	41 404	41 860	42 533	42 842
Régime des salariés agricoles	8 485	8 444	8 409	8 442	8 226
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales	15 906	16 687	17 336	17 961	18 644
Caisse de prévoyance de la Société nationale des chemins de fer français	6 437	6 354	6 340	6 318	6 348
Caisse de retraites du personnel de la Régie autonome des transports parisiens	992	1 027	1 043	1 059	1 088
Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines	2 846	2 786	2 724	2 640	2 543
Agence nationale pour la garantie des droits des mineurs	570	526	486	456	402
Établissement national des invalides de la marine	1 425	1 426	1 406	1 394	1 377
Caisse nationale militaire de Sécurité sociale	1 350	1 354	1 336	1 364	1 324
Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires	967	996	1 013	1 027	1 048
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité, maladie des cultes	365	367	355	344	339
Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières	231	233	242	261	259
Union des caisses de France congés intempéries BTP	135	130	64	66	49
Caisse de réserve des employés de la Banque de France	440	449	455	460	468
Régime de retraite d'Altadis (Alliance-tabac-distribution), ex-Seita	168	170	169	167	162
Caisses de retraite du personnel des théâtres nationaux : Opéra et Comédie-Française	28	29	30	31	31
Régimes spéciaux de retraite et de maladie de la chambre de commerce et d'industrie de Paris (intégrés au régime général à compter de 2013)	12				
Fonds routiers	251	258	281	273	264
Régime de l'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales	150	155	159	162	163
Régimes divers*	15	13	13	107	107
Régimes complémentaires de salariés	73 934	76 236	77 876	79 362	80 763
Association générale des institutions de retraite des cadres	23 803	24 369	24 796	25 129	25 448
Association des régimes de retraite complémentaire des salariés	46 921	48 471	49 505	50 455	51 409
Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques	2 192	2 317	2 479	2 727	2 840
Régime additionnel de la fonction publique	211	275	291	254	282
Caisse de retraite du personnel navigant professionnel de l'aéronautique civile	523	536	555	570	579
Régime temporaire de retraites des enseignants du privé	284	268	250	227	206
Régimes de base des non-salariés	26 495	26 793	26 989	27 664	27 337
Régime des exploitants agricoles	13 254	13 181	13 107	13 161	12 681
Régime social des indépendants	11 972	12 239	12 425	12 967	13 041
Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales	1 148	1 250	1 326	1 394	1 462
Caisse nationale des barreaux français	120	123	131	143	152
Régimes complémentaires des non-salariés	6 062	6 393	6 839	7 225	7 551
Régime complémentaire des exploitants agricoles	553	563	686	748	804
Régime complémentaire du Régime social des indépendants	1 824	1 906	2 003	2 118	2 187
Régime complémentaire de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales	3 507	3 739	3 951	4 145	4 334
Régime complémentaire de la Caisse nationale des barreaux français	179	185	199	214	227

	2012	2013	2014	2015	2016
Régimes d'indemnisation du chômage	30 362	31 718	32 117	32 726	33 261
Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce	30 362	31 718	32 117	32 726	33 261
Fonds spéciaux	1 369	1 462	1 396	1 425	1 373
Service de l'allocation spéciale aux personnes âgées	578	598	594	594	593
Fonds commun des accidents du travail	22	19	17	14	12
Fonds commun des accidents du travail agricoles	78	73	69	64	60
Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (intégré au régime général à compter de 2012)					
Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	387	469	428	438	395
Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales	105	105	85	108	105
Régime des prestations extra-légales versées aux agents des organismes de Sécurité sociale	199	198	203	207	208
Régime d'intervention sociale des hôpitaux publics	60 638	62 352	64 061	65 213	66 491
Autres organismes dépendants des assurances sociales	2 043	2 017	2 135	2 098	2 662
Pôle emploi	870	810	905	927	1 398
Œuvres sociales	469	484	484	409	476
Régime des prestations extra-légales versées aux agents des organismes divers de Sécurité sociale (hôpitaux notamment)	704	723	746	762	788
Régimes issus des administrations publiques centrales	88 185	90 382	91 959	93 024	98 909
État	82 736	84 511	85 741	86 662	93 716
Régime d'intervention sociale de l'État	26 861	27 730	28 306	28 709	37 278
Régime des crédits d'impôts de l'État	4 269	3 837	3 694	3 660	1 595
Régime direct des agents de l'État	50 580	51 913	52 701	53 252	53 814
Régime des prestations extra-légales versées aux agents de l'État	1 026	1 031	1 041	1 040	1 028
Organismes divers d'administration centrale	5 450	5 871	6 218	6 362	5 193
Régime d'intervention sociale des organismes divers d'administration centrale (ODAC)	5 161	5 570	5 908	6 052	4 860
Régime des prestations extra-légales versées aux agents des organismes divers d'administration centrale	289	301	310	310	333
Régimes d'intervention sociale des administrations publiques locales	29 683	31 101	32 406	33 493	34 054
Régime d'intervention sociale des communes	6 362	6 783	6 960	7 230	7 200
Régime d'intervention sociale des départements	21 317	22 230	23 250	23 981	24 036
Régime d'intervention sociale des régions	1 248	1 310	1 397	1 455	1 985
Régime des prestations extra-légales versées aux agents des collectivités locales	757	778	799	827	833
Régimes privés	60 810	62 333	63 425	64 536	65 662
Institutions sans but lucratif au service des ménages	21 656	22 381	22 977	23 606	24 191
Régime d'intervention sociale des institutions sans but lucratif au service des ménages	21 656	22 381	22 977	23 606	24 191
Sociétés financières et non financières	39 154	39 952	40 448	40 930	41 471
Régimes de la mutualité et de la prévoyance	26 499	27 388	27 565	27 892	28 186
Mutuelles	16 909	17 141	17 072	17 250	17 185
Institutions de prévoyance	9 590	10 247	10 494	10 642	11 001
Autres régimes des sociétés financières et non financières	12 655	12 564	12 883	13 037	13 285
Régime direct des agents des grandes entreprises publiques	1 886	1 999	2 108	2 203	2 138
Régime des prestations extra-légales versées aux salariés des entreprises non financières	9 868	9 647	9 847	9 902	10 200
Régime des prestations extra-légales versées aux salariés des entreprises financières (banques et des assurances)	901	917	928	933	946
Non-comptabilisé : Sociétés d'assurances**	20 144	21 487	21 018	22 772	23 050

* Voir Glossaire pour la liste des régimes.

** Les prestations versées par les sociétés d'assurances (régimes privés assurant une couverture complémentaire) ne sont pas comptabilisées dans le champ des Comptes de la protection sociale mais sont présentées ici à titre informatif.

Source > DREES, CPS.

Tableau détaillé 5

Ressources de la protection sociale de 2012 à 2016

En millions d'euros

	2012	2013	2014	2015	2016
Total des ressources	898 232	925 074	946 168	960 999	976 587
Total des ressources hors transferts	691 387	711 141	729 327	742 526	758 718
Cotisations sociales	428 076	440 124	452 217	456 084	461 270
Cotisations d'employeurs	235 332	240 599	246 274	248 093	250 516
Cotisations de salariés	84 003	88 320	91 285	93 990	96 905
Cotisations de travailleurs indépendants	23 641	24 744	25 420	24 635	23 660
Autres cotisations effectives	31 361	31 898	33 781	33 543	33 833
Cotisations imputées	53 738	54 562	55 457	55 822	56 356
ITAF	172 695	178 217	183 097	183 169	184 102
CSG	90 442	91 539	92 534	94 902	96 600
Impôts sur le revenu et le patrimoine (hors CSG)	17 600	18 524	19 390	19 487	19 251
Autres impôts sur les produits (y compris transferts de recettes fiscales)	27 157	28 113	28 578	28 612	28 400
Taxes de type TVA	10 557	9 563	12 451	11 179	11 693
Impôts sur les salaires et la main-d'œuvre	19 962	23 478	23 533	23 428	23 789
Impôts divers sur la production	6 977	7 000	6 611	5 561	4 368
Contributions publiques	71 234	72 458	74 716	83 778	93 730
Produits financiers	8 097	7 387	7 738	7 860	7 989
Ressources diverses (y compris ressources du compte de capital)	11 284	12 956	11 560	11 636	11 627
Transferts	206 845	213 932	216 841	218 473	217 869

Source > DREES, CPS.

Tableau détaillé 6

Ressources de la protection sociale par secteur institutionnel de 2012 à 2016

En millions d'euros

	2012	2013	2014	2015	2016
Tous secteurs institutionnels	898 232	925 074	946 168	960 999	976 587
Régimes issus des administrations publiques	824 805	850 218	868 793	882 489	896 765
Régimes issus des administrations de sécurité sociale	693 504	714 803	730 044	741 321	745 715
Régimes d'assurance sociale	625 197	644 875	658 711	669 159	671 733
Régime général de la Sécurité sociale	341 278	352 072	363 061	367 285	370 863
Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés	179 759	183 266	188 101	192 629	197 177
Caisse nationale des allocations familiales	53 253	54 743	56 374	52 443	47 882
Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés	106 119	111 812	116 238	119 951	123 613
Agence centrale des organismes de Sécurité sociale	1 402	1 498	1 567	1 472	1 401
Autres organismes du régime général	745	753	781	790	790
Régimes spéciaux de salariés	48 765	50 488	52 115	52 763	52 979
Régime des salariés agricoles	11 903	12 492	12 662	12 795	12 924
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales	17 915	18 668	19 887	20 511	21 064
Caisse de prévoyance de la Société nationale des chemins de fer français	7 276	7 300	7 299	7 230	7 110
Caisse de retraites du personnel de la Régie autonome des transports parisiens	872	1 059	1 085	1 093	1 108
Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines	3 809	3 676	3 629	3 474	3 430
Agence nationale pour la garantie des droits des mineurs	475	477	482	437	380
Établissement national des invalides de la marine	1 500	1 576	1 541	1 576	1 523
Caisse nationale militaire de Sécurité sociale	1 831	1 855	1 874	1 888	1 735
Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires	1 189	1 160	1 170	1 195	1 255
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité, maladie des cultes	458	484	475	452	441
Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières	272	301	296	299	285
Caisse nationale des industries électriques et gazières	33	34	32	27	27
Union des caisses de France congés interemplois BTP	80	95	157	165	154
Caisse de réserve des employés de la Banque de France	379	416	458	463	443
Régime de retraite d'Altadis (Alliance-tabac-distribution), ex-Seita	54	155	169	164	154
Caisses de retraite du personnel des théâtres nationaux : Opéra et Comédie-Française	25	27	30	30	29
Régimes spéciaux de retraite et de maladie de la chambre de commerce et d'industrie de Paris (intégrés au régime général à compter de 2013)	16	0	0	0	
Fonds routiers	190	233	349	330	292
Régime de l'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales	196	170	188	192	185
Régimes divers*	291	309	333	443	439
Régimes complémentaires de salariés	86 680	88 833	90 422	93 135	95 283
Association générale des institutions de retraite des cadres	22 652	23 115	23 321	23 660	23 666
Association des régimes de retraite complémentaire des salariés	47 604	49 013	50 146	52 054	53 645
Association pour la gestion du fonds de financement de l'AGIRC et de l'ARRCO	10 393	10 573	10 664	10 870	11 306
Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques	3 003	3 237	3 357	3 522	3 623
Régime additionnel de la fonction publique	2 259	2 150	2 202	2 313	2 327
Caisse de retraite du personnel navigant professionnel de l'aéronautique civile	481	473	485	490	507
Régime temporaire de retraites des enseignants du privé	290	274	249	228	209
Régimes de base des non-salariés	43 032	44 550	44 407	45 332	45 720
Régime des exploitants agricoles	16 708	16 864	16 984	16 785	16 057
Régime social des indépendants	19 282	19 714	19 334	20 596	20 884
Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales	6 622	7 464	7 545	7 389	8 181
Caisse nationale des barreaux français	420	508	544	562	598
Régimes complémentaires des non-salariés	6 062	6 393	6 839	7 225	7 551
Régime complémentaire des exploitants agricoles	553	563	686	748	804
Régime complémentaire du Régime social des indépendants	1 824	1 906	2 003	2 118	2 187
Régime complémentaire de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales	3 507	3 739	3 951	4 145	4 334
Régime complémentaire de la Caisse nationale des barreaux français	179	185	199	214	227

Tableau détaillé 6 > Ressources de la protection sociale par secteur institutionnel de 2012 à 2016

	2012	2013	2014	2015	2016
Régimes d'indemnisation du chômage	33 194	33 658	34 178	34 826	35 238
Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce	33 194	33 658	34 178	34 826	35 238
Fonds spéciaux	66 185	68 880	67 689	68 593	64 099
Fonds de compensation des organismes de Sécurité sociale	9 441	9 769	7 777	7 955	7 698
Caisse d'amortissement de la dette sociale	16 500	16 217	16 255	16 724	17 122
Service de l'allocation spéciale aux personnes âgées	598	603	598	596	590
Fonds de réserve pour les retraites**	-952	-959	-1 028	-1 016	-1 203
Fonds de solidarité vieillesse	19 621	21 584	21 865	21 253	16 467
Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie	20 096	20 815	21 378	22 189	22 556
Fonds commun des accidents du travail	27	25	18	15	13
Fonds commun des accidents du travail agricoles	86	79	75	67	61
Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (intégré au régime général à compter de 2012)	0	0	0		
Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	394	159	468	426	479
Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés	90	239	-49	70	-28
Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales	86	151	129	102	107
Fonds pénibilité				5	28
Régime des prestations extra-légales versées aux agents des organismes de Sécurité sociale	199	198	203	207	208
Régime d'intervention sociale des hôpitaux publics	62 326	63 677	64 978	65 805	67 111
Autres organismes dépendants des assurances sociales	5 981	6 251	6 355	6 357	6 871
Pôle emploi	4 799	5 012	5 086	5 150	5 564
Œuvres sociales	469	501	503	423	491
Agence technique de l'information sur l'hospitalisation	9	15	20	22	28
Régime des prestations extra-légales versées aux agents des organismes divers de Sécurité sociale (hôpitaux notamment)	704	723	746	762	788
Régimes issus des administrations publiques centrales	90 506	92 905	94 480	95 319	104 097
État	84 493	86 244	87 573	88 319	95 498
Régime d'intervention sociale de l'État	27 338	28 206	28 855	29 356	37 870
Régime des crédits d'impôts de l'État	4 269	3 837	3 694	3 660	1 595
Régime direct des agents de l'État	51 861	53 170	53 983	54 263	55 004
Régime des prestations extra-légales versées aux agents de l'État	1 026	1 031	1 041	1 040	1 028
Organismes divers d'administration centrale	6 013	6 661	6 907	7 000	8 599
Régime d'intervention sociale des organismes divers d'administration centrale (ODAC)	5 724	6 360	6 597	6 690	8 266
Régime des prestations extra-légales versées aux agents des organismes divers d'administration centrale	289	301	310	310	333
Régimes d'intervention sociale des administrations publiques locales	40 795	42 510	44 269	45 849	46 953
Régime d'intervention sociale des communes	6 362	6 783	6 960	7 230	7 200
Régime d'intervention sociale des départements	32 428	33 639	35 113	36 338	36 934
Régime d'intervention sociale des régions	1 248	1 310	1 397	1 455	1 985
Régime des prestations extra-légales versées aux agents des collectivités locales	757	778	799	827	833
Régimes privés	73 427	74 855	77 376	78 510	79 822
Institutions sans but lucratif au service des ménages	21 656	22 381	22 977	23 606	24 191
Régime d'intervention sociale des institutions sans but lucratif au service des ménages	21 656	22 381	22 977	23 606	24 191
Sociétés financières et non financières	51 771	52 474	54 399	54 904	55 631
Régimes de la mutualité et de la prévoyance	38 717	39 520	41 059	41 409	41 877
Mutuelles	24 815	24 997	25 717	26 070	25 697
Institutions de prévoyance	13 902	14 523	15 342	15 340	16 180
Autres régimes des sociétés financières et non financières	13 055	12 954	13 340	13 495	13 754
Régime direct des agents des grandes entreprises publiques	2 286	2 390	2 565	2 660	2 608
Régime des prestations extra-légales versées aux salariés des entreprises non financières	9 868	9 647	9 847	9 902	10 200
Régime des prestations extra-légales versées aux salariés des entreprises financières (banques et des assurances)	901	917	928	933	946

* Voir Glossaire pour la liste des régimes.

** Il s'agit des ressources nettes des décaissements de ce fond (à la suite de la réforme des retraites de 2010, le FRR verse 2,1 milliards d'euros par an à la Cades jusqu'en 2024).

Source > DREES, CPS.

La protection sociale en France et en Europe en 2016

Résultats des comptes de la protection sociale

ÉDITION 2018

En 2016, les prestations de protection sociale s'élèvent à 714,5 milliards d'euros, soit 32,1 % du PIB. Elles augmentent de 1,8 %, soit quasiment au même rythme qu'en 2015 (+1,7 %). Les ressources de la protection sociale progressent de 2,2 % en 2016, plus rapidement qu'en 2015 (+1,8 %). De ce fait, le déficit de la protection sociale continue de se réduire en 2016 et s'établit à 0,4 milliard d'euros.

Outre la présentation des principaux résultats des comptes de la protection sociale en France en 2016, cet ouvrage analyse les évolutions récentes des prestations sociales et des ressources les finançant, pour les différents risques (santé, vieillesse-survie, famille, emploi, logement, pauvreté-exclusion). Ces dépenses sociales sont mises en perspective et comparées avec celles des autres États membres de l'Union européenne. Cette nouvelle édition s'enrichit d'une analyse portant sur « l'effort social de la nation » au service de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale et d'une étude sur l'opinion des Français sur le système de protection sociale, réalisée à partir du Baromètre d'opinion de la DREES.

Dans la même collection **SOCIAL**

- > L'aide et l'action sociales en France
- > Minima sociaux et prestations sociales
- > Les retraités et les retraites

www.drees.solidarites-sante.gouv.fr

