

la *protection*  
*sociale*  
en France et en Europe en 2012

---

édition 2014

---



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE  
DES FINANCES  
ET DES COMPTES PUBLICS

MINISTÈRE  
DES AFFAIRES SOCIALES  
ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE  
DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI  
ET DU DIALOGUE SOCIAL



**La protection  
sociale  
en France  
et en Europe  
en 2012**

**Sous la direction de**  
Catherine Zaidman, Romain Roussel

**Coordination**  
Julie Solard, Myriam Mikou



**Rédaction**  
Élise Amar, Timothée Barnouin, Marion Bouvet, Rosalinda Coppoletta, Olivier Jacod,  
Denis Maguain, Myriam Mikou, Axel Renoux, Julie Solard, Jérôme de Tychev



**Directeur de la publication**  
Franck von Lennep

**Responsable d'édition**  
Carmela Riposa

**Secrétaires de rédaction**  
Sabine Boulanger, Laurence Grivet

**Progiciel de maquettage**  
Laurent Gaillard



### **Remerciements**

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

# AVANT-PROPOS

Les Comptes de la protection sociale sont l'un des comptes satellites des Comptes nationaux. Ils sont présentés dans la nouvelle base de la Comptabilité nationale, dite « base 2010 ». Les données de ce rapport correspondent aux données semi-définitives de l'année 2012, et aux données définitives des années 2009 à 2011.

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

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

Ce rapport s'ouvre par une vue d'ensemble dégageant les faits marquants des comptes de 2012, et les principales évolutions des dépenses et des recettes de la protection sociale. La deuxième partie présente quatre éclairages qui viennent approfondir les comptes : actualisation de trois éclairages – l'opinion des Français sur la protection sociale, l'activité des organismes complémentaires dans le champ des risques sociaux, et les dépenses sociales des collectivités locales – ainsi qu'un nouvel éclairage qui cherche à retracer l'intégralité de la dépense afférente au surcoût de la dépendance. La troisième partie présente une analyse des dépenses de protection sociale sous forme de fiches thématiques. Des annexes donnent enfin les définitions des principaux agrégats des Comptes de la protection sociale, les principes méthodologiques suivis pour l'estimation des dépenses de protection sociale, et les principales modifications effectuées lors du changement de base comptable, ainsi que des tableaux détaillés retraçant les comptes de 2009 à 2012. Des fiches analysant le système de protection sociale de différents pays sont disponibles sur le site internet.



# SOMMAIRE

## La protection sociale en France et en Europe en 2012

<b>Vue d'ensemble</b> .....	<b>7</b>
<b>Éclairages</b> .....	<b>21</b>
<b>Les garanties offertes par les organismes d'assurance sur le champ des risques sociaux</b> .....	<b>23</b>
<b>Cotiser plus, baisser ou cibler les prestations : l'opinion des Français sur le financement de la protection sociale</b> .....	<b>43</b>
<b>Les dépenses sociales des collectivités locales</b> .....	<b>53</b>
<b>Le compte de la dépendance en 2011</b> .....	<b>63</b>
<b>Fiches thématiques</b> .....	<b>67</b>
<b>A. La protection sociale en Europe : contexte général</b> .....	<b>69</b>
A1 Le contexte économique et social en Europe .....	70
A2 Les déficits publics en Europe .....	72
A3 La protection sociale en Europe .....	74
A4 Le rôle de la protection sociale en Europe .....	76
A5 Les enjeux de long terme de la protection sociale .....	78
<b>B. La protection sociale en France : contexte général</b> .....	<b>81</b>
B1 Éléments de contexte économique français en 2012 .....	82
B2 La protection sociale en France en 2012 .....	84
<b>C. Les ressources de la protection sociale en France et en Europe</b> .....	<b>87</b>
C1 Structure des ressources de la protection sociale en France .....	88
C2 Comparaison européenne de la structure des ressources .....	90
C3 Cotisations sociales .....	92
C4 Taux de cotisations sociales sur les salaires du secteur privé .....	94
C5 Prélèvements sociaux sur l'ensemble des revenus .....	96
C6 Impôts et taxes affectés .....	98
C7 Contributions publiques .....	100
<b>D. Les acteurs de la protection sociale en France</b> .....	<b>103</b>
D1 Les prestations de protection sociale par régime .....	104
D2 La protection sociale complémentaire et supplémentaire .....	106
D3 Les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics et des ISBLSM .....	108
D4 Le régime d'intervention sociale des hôpitaux publics .....	110
D5 De la Sécurité sociale à la protection sociale .....	112
D6 De la protection sociale aux administrations de Sécurité sociale .....	114

<b>E. Couverture des risques par la protection sociale en France .....</b>	<b>117</b>
E1 Évolution des prestations par risque en France .....	118
E2 Le risque maladie en France .....	120
E3 Le risque invalidité en France .....	122
E4 Le risque accidents du travail et maladies professionnelles en France .....	124
E5 Le risque vieillesse-survie en France .....	126
E6 Le risque maternité-famille en France .....	128
E7 Le risque emploi en France .....	130
E8 Le risque logement en France .....	132
E9 Le risque pauvreté-exclusion sociale en France .....	134
<b>F. Couverture des risques par la protection sociale en Europe .....</b>	<b>137</b>
F1 Les prestations par risque en Europe .....	138
F2 Évolution récente des prestations par risque en Europe .....	140
F3 Les risques maladie-soins de santé et invalidité en Europe .....	142
F4 Le risque vieillesse-survie en Europe .....	144
F5 Le risque famille-enfants en Europe .....	146
F6 Le risque chômage en Europe .....	148
F7 Le risque logement en Europe .....	150
F8 Le risque exclusion sociale en Europe .....	152
<b>Annexes .....</b>	<b>155</b>
1. Statut, objectifs, sources et méthodes des Comptes de la protection sociale .....	157
2. Les modifications des Comptes de la protection sociale en base 2010 .....	161
3. L'introduction du régime d'intervention sociale des hôpitaux publics en base 2010 .....	168
4. La révision du compte des régimes de la mutualité et de la prévoyance en base 2010 .....	171
5. Le Système européen de statistiques intégrées de protection sociale (SESPROS) .....	173
6. Contexte démographique européen .....	176
7. Glossaire .....	181
8. Sigles et abréviations .....	187
9. Nomenclature des régimes .....	192
10. Nomenclature des opérations .....	195
11. Transferts entre régimes .....	197
12. Emplois et ressources de la protection sociale par type de régimes, de 2009 à 2012 .....	198
13. Prestations de protection sociale par type de risques et type de régimes, de 2009 à 2012 .....	202
14. Ventilation détaillée par risque des prestations de protection sociale, de 2009 à 2012 .....	206
15. Ventilation détaillée par régime des prestations de protection sociale, de 2009 à 2012 .....	210

# VUE D'ENSEMBLE

En France, l'année 2013 constitue une deuxième année de croissance faible du PIB (+0,3 % en volume, soit la même croissance qu'en 2012), dans un contexte de ralentissement économique général en Europe.

Les Français, bien que toujours demandeurs d'une protection sociale de haut niveau, sont de plus en plus préoccupés par la question de la dette.

En 2012, dernière année disponible des Comptes de la protection sociale, les recettes de la protection sociale progressent, pour la deuxième année consécutive, à un rythme plus rapide que les dépenses.

Les prestations de protection sociale, qui représentent 31,2 % du PIB en 2012, augmentent de 3,3 % en valeur. Ce rythme de progression, proche de celui enregistré en 2010 et en 2011 (autour de 3,0 %), ralentit par rapport aux années précédentes (+4,6 % en moyenne annuelle sur la période 2000 à 2009). En particulier, les rythmes de croissance des dépenses de maladie (27 % du total des prestations) et de vieillesse (40 % du total) poursuivent leur décélération.

Parallèlement, les recettes, qui augmentent de 3,9 %, sont tirées par la croissance des assiettes et par l'augmentation des prélèvements. L'évolution des cotisations sociales (+3,2 % par rapport à 2011) reste sensiblement plus dynamique que celle du PIB (+1,1 % en valeur).

Après une année 2011 marquée par une très nette amélioration, la réduction du déficit courant des régimes d'assurance sociale se poursuit en 2012. Il s'élève à 3,8 milliards d'euros, après 6,0 milliards en 2011 et 17,2 milliards d'euros en 2010.

Les Comptes de la protection sociale (CPS) évaluent chaque année l'ensemble des opérations qui contribuent à la couverture des risques sociaux auxquels les ménages sont exposés (santé, vieillesse-survie, emploi, maternité-famille, logement, pauvreté-exclusion sociale), en considérant l'ensemble des régimes ou organismes ayant pour mission d'en assurer la charge dans un cadre de solidarité sociale (*annexe 1*). Partie intégrante du système européen de Comptes de la protection sociale (SESPROS), ils permettent de réaliser des comparaisons internationales, avec les précautions méthodologiques qui s'imposent (*annexe 5*).

Les évaluations présentées cette année reposent sur les concepts et méthodes de la « base 2010 » des Comptes nationaux (*annexe 2*).

## En France, la situation économique se dégrade en 2012 et 2013

En France, le PIB progresse de 0,3 % en volume en 2012 et en 2013. Ces faibles croissances font suite à deux années de légère embellie de la croissance économique (hausse du PIB en volume de 2,0 % en 2010 et de 2,1 % en 2011).

Le revenu disponible des ménages (nominal) ne croît que faiblement (+0,5 % en 2012, +0,6 % en 2013) et leur pouvoir d'achat diminue (-1,5 % puis -0,6 %).

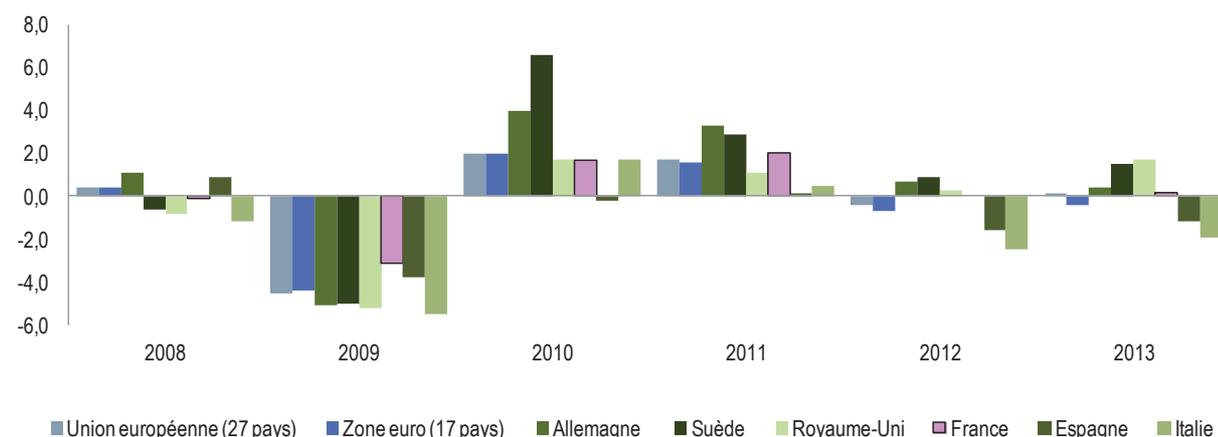
Le marché du travail continue de se dégrader ; le nombre de demandeurs d'emploi de catégories A, B et C en France métropolitaine poursuit sa hausse entamée mi-2008 : il s'accroît de 7,5 % en moyenne annuelle sur 2012, et plus fortement encore en 2013 (+8,4 %).

Malgré ce contexte difficile, le déficit public au sens de Maastricht<sup>1</sup> s'améliore pour la quatrième année consécutive pour s'établir à 88,8 milliards d'euros en 2013 (101,0 milliards en 2012). En particulier, le déficit de l'État se réduit de près de 16 % : il passe de 82,3 milliards d'euros en 2012 à 68,9 milliards en 2013. Le déficit des administrations de Sécurité sociale ne se réduit que faiblement en 2013 pour atteindre 12,0 milliards d'euros (après 12,5 milliards en 2012). Cette amélioration tient à un rythme de progression des recettes plus élevé que celui des dépenses.

Dans ce contexte de ralentissement économique pour la plupart des autres pays de l'Union européenne, l'année 2013 a été légèrement plus favorable que 2012 (*graphique 1*). Ainsi, la quasi-totalité des pays d'Europe du Sud voient leur situation s'améliorer, tout comme les pays de l'Europe de l'Est (*fiche A1*). Seule l'Allemagne, avec un taux de croissance du PIB en volume qui se réduit de +0,7 % en 2012 à +0,4 % en 2013, connaît une situation économique moins favorable en 2013.

Graphique 1 : Croissance du PIB en volume en Europe

En %



Source : Eurostat – Pour la France, les données correspondent à celles des comptes nationaux en base 2005.

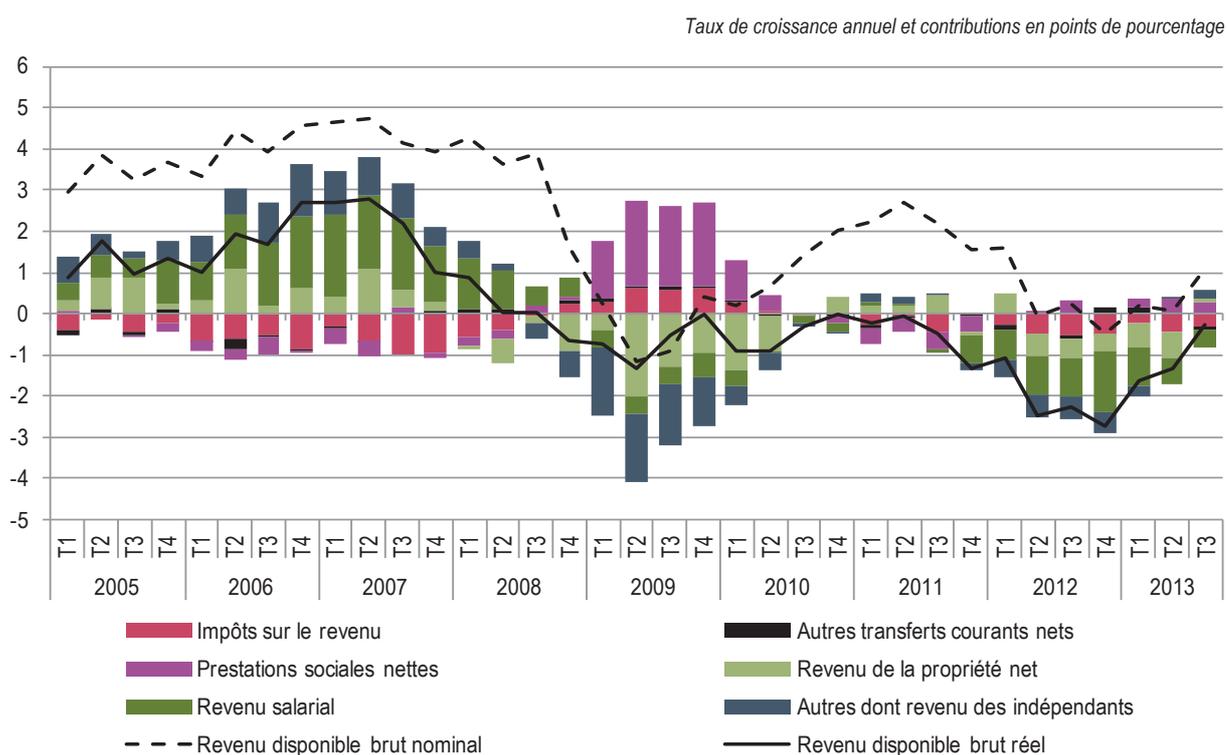
1 Le déficit public au sens de Maastricht, ou déficit public notifié, correspond au besoin de financement des administrations publiques auquel est ajouté le solde des gains et des pertes des opérations sur swaps (produits dérivés).

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

En 2009, dans tous les pays européens, les dépenses de protection sociale ont réagi à la crise, avec plus ou moins d'ampleur selon les pays. Les systèmes publics, et parmi eux les systèmes de protection sociale, ont en effet joué leur rôle traditionnel d'amortisseur de la crise : les dépenses de protection sociale ont continué d'augmenter, fortement pour certaines d'entre elles, alors que leurs ressources se contractaient. Cette stabilisation automatique opérée par la protection sociale s'est ensuite affaiblie dans de nombreux pays et est devenue quasi inexistante en Europe en 2012<sup>1</sup>. En France, les prestations sociales (ainsi que, dans une moindre mesure les prélèvements) ont joué leur rôle de stabilisateurs en 2009, rôle qui s'est toutefois érodé fin 2011-début 2012, alors que les prélèvements pesaient assez nettement sur l'évolution du revenu des ménages.

L'effet de la stabilisation automatique des dépenses sociales peut être appréhendé en analysant l'évolution du revenu disponible des ménages par rapport à l'évolution de ses principales composantes (*graphique 2*). En 2009, la légère dégradation du revenu disponible brut (nominal) des ménages de la Zone euro aurait été nettement plus importante sans la contribution des prestations sociales au soutien du revenu des ménages. Ce phénomène n'est en revanche plus visible depuis 2012. La stabilisation automatique est, depuis 2012, devenue quasi-inexistante dans la Zone euro. Ceci reflète l'essoufflement des composantes contra-cycliques des prestations de protection sociale, ainsi que les mesures plus structurelles de consolidation budgétaire prises dans la plupart des pays.

Graphique 2 : Contributions à la croissance réelle du revenu disponible des ménages dans la Zone euro



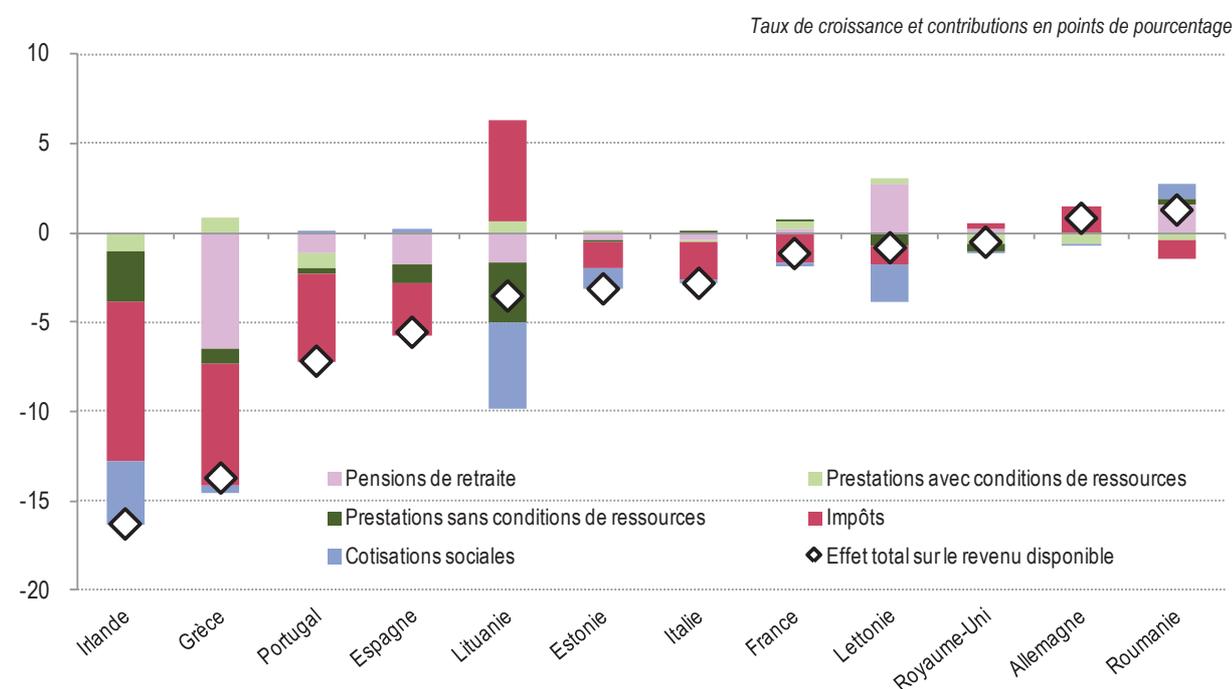
Sources : Eurostat et BCE.

<sup>1</sup> Cf. dossier *Quelle évolution des dépenses sociales dans la crise en Europe ?* dans « La protection sociale en France et en Europe en 2011 », *Études et statistiques*, DREES, 2013.

## Les réformes engagées en Europe depuis 2008 ont pesé sur le revenu disponible des ménages

L'impact spécifique des réformes engagées après la crise<sup>1</sup> peut être estimé en rapprochant les valeurs des composantes du revenu disponible des ménages en 2013 à celles reconstituées à cette date si aucune réforme n'avait été entreprise depuis 2008. Cette étude fait apparaître que les mesures engagées auraient exercé un effet significatif à la baisse sur le revenu disponible (*graphique 3*), plus particulièrement en Irlande et en Grèce. En France, le recul du revenu disponible observé de 2008 à 2013 est de bien moindre ampleur (comparable à celui du Royaume-Uni) et s'explique surtout par l'accroissement de la pression fiscale, comme dans la plupart des autres pays étudiés. À l'inverse, en Allemagne, les réformes auraient globalement exercé un impact légèrement positif sur le revenu disponible, grâce à un allègement de la fiscalité.

Graphique 3 : Effets des réformes engagées entre 2008 et 2013 sur le revenu disponible des ménages



Note : les variations ont été déflatées de l'indice des prix à la consommation.

Lecture : en Irlande, les mesures prises depuis 2008 ont eu au total un impact à la baisse de 16,3 % sur le revenu disponible, qui se décompose en -0,1 point au titre des retraites, -1,0 point pour les prestations sous conditions de ressources, -2,9 points pour les prestations avec conditions de ressources, -8,9 points pour les impôts et -3,5 points pour les cotisations sociales.

Source : EU-SILC - simulation EUROMOD - De Agostini P., Paulus A., Sutherland H., Tasseva I.V. (2014).

<sup>1</sup> De Agostini P., Paulus A., Sutherland H., Tasseva I. V., « The effect of tax-benefit changes on the income distribution in EU countries since the beginning of the economic crisis », EUROMOD Working Paper, n° EM 9/14, May 2014.

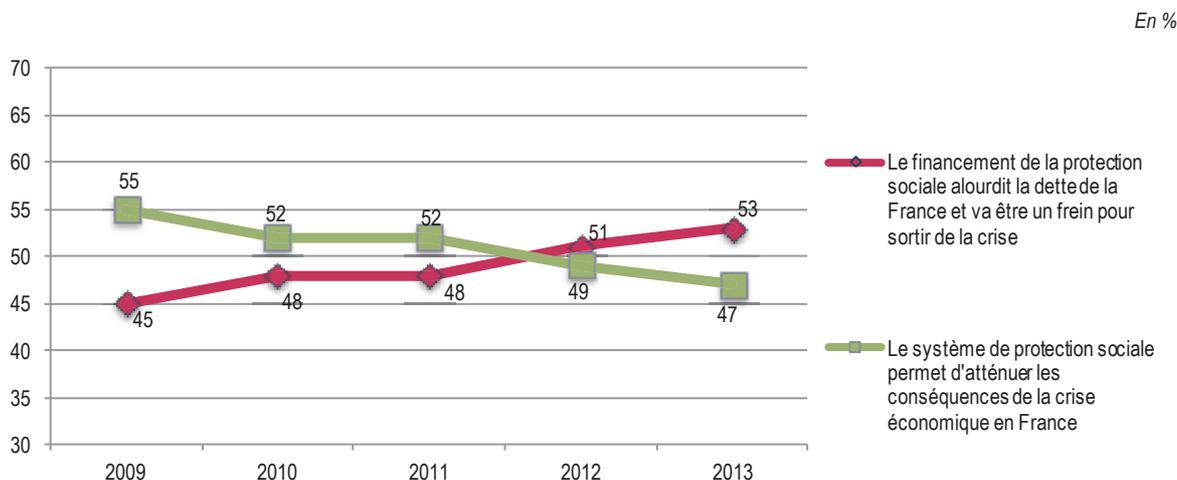
## Les Français sont de plus en plus nombreux à s'inquiéter de la dette sociale

Dans un tel contexte, la plupart des Français interrogés dans le baromètre d'opinion de la DREES ont le sentiment que la société est plutôt injuste. La proportion de personnes partageant cette opinion a augmenté par rapport à 2012 (77 % en 2013, contre 72 % en 2000<sup>1</sup>). Ils continuent à trouver très important le rôle joué par la protection sociale, même si son niveau de financement est jugé excessif par 20 % des Français – contre 12 % en 2010.

Parallèlement, ils sont de plus en plus préoccupés par la question de la dette : 53 % considéraient en 2013 que la dépense sociale constitue un frein pour sortir de la crise, contre 45 % en 2009 (*graphique 4*). Si une majorité d'entre eux jugent que le financement de la protection sociale alourdit la dette, seuls 30 % accepteraient toutefois une baisse de leurs prestations pour limiter leurs cotisations, et ce quelle que soit la branche concernée. Ils seraient néanmoins davantage prêts à une augmentation de leurs cotisations retraite et maladie (40 %) que de leurs cotisations famille ou chômage (30 %) pour maintenir le niveau de ces prestations. Par ailleurs, ils souhaitent de moins en moins une augmentation des cotisations sociales des employeurs (32 %, en baisse de dix points en deux ans), la majorité des personnes interrogées (60 %) jugeant que les entreprises ne doivent cotiser ni plus ni moins qu'actuellement.

En octobre-novembre 2013, les Français interrogés dans le baromètre d'opinion de la DREES souhaitent davantage un ciblage de certaines prestations, même si une grande majorité pensent que l'universalité de la protection sociale doit être préservée. Le niveau de cette aspiration diffère toutefois selon les risques : 78 % préfèrent que l'assurance maladie bénéficie à tous sans distinction de catégorie sociale et de statut professionnel, et 59 % pour les prestations de retraite. Ils sont en revanche plus partagés pour les prestations de la branche famille (46 %) et de l'assurance chômage (44 %).

Graphique 4 : Réponses à la question : « Le financement de la protection sociale est-il un frein pour sortir de la crise économique actuelle, ou l'atténue-t-il ? »



Note : réponses à la question « À propos de la crise économique actuelle, je vais vous citer deux affirmations, vous me direz avec laquelle vous êtes le plus d'accord ». Les personnes qui ne se prononcent pas sont exclues du graphique.

Champ : personnes habitant en France métropolitaine et âgées de plus de 18 ans.

Source : Baromètre d'opinion DREES 2009-2012.

1 Cf. dossier « Cotiser plus, baisser ou cibler les prestations : l'opinion des Français sur le financement de la protection sociale ».

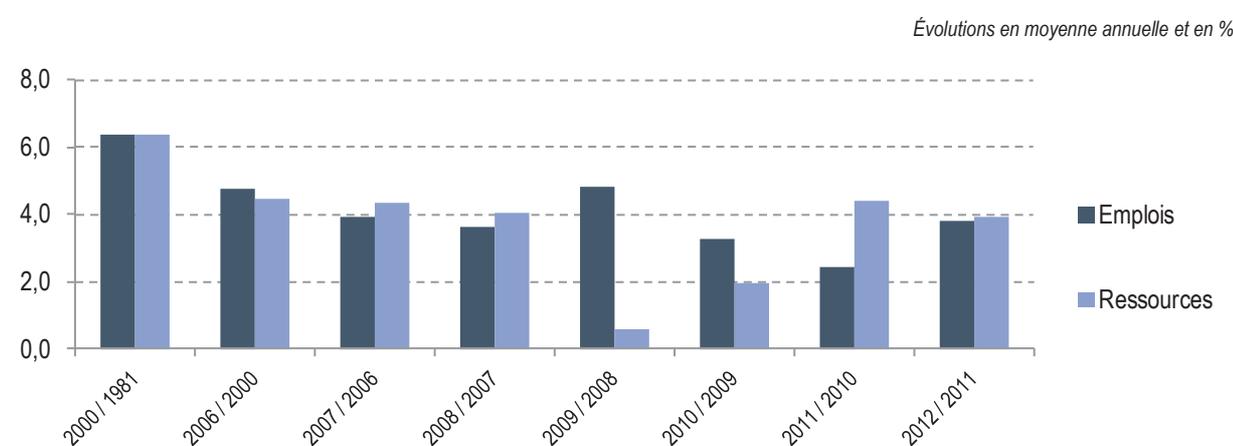
## En 2012, les recettes de la protection sociale progressent à un rythme légèrement moins rapide qu'en 2011

En 2012, dernière année disponible pour les Comptes de la protection sociale, la croissance des ressources est supérieure, comme en 2011, à celle des emplois (*graphique 5*), à l'image des évolutions déjà observées lors des deux années ayant précédé la crise (2007 et 2008). Le déficit courant des régimes d'assurance sociale<sup>1</sup>, qui s'élève en 2012 à 3,8 milliards d'euros, s'améliore par rapport à l'exercice précédent (-6,0 milliards en 2011, après un solde négatif record de -17,2 milliards d'euros en 2010).

Les ressources de la protection sociale, tous régimes confondus<sup>2</sup>, progressent de 3,9 % (après +4,4 % en 2011) et s'établissent à 691,5 milliards d'euros en 2012 (*tableau 1*). Les taux de croissance constatés en 2011 et 2012 font suite à deux années moroses (+0,6 % en 2009 et +1,9 % en 2010) au cours desquelles l'évolution des prélèvements obligatoires finançant la protection sociale s'est infléchi suite au ralentissement économique, de manière moindre toutefois que le reste des prélèvements obligatoires en France. En 2012, les cotisations effectives (54 % des ressources) connaissent un rythme de croissance relativement dynamique (+3,1 % après +3,5 % en 2011) et augmentent plus rapidement que l'assiette des salaires (+1,7 %) compte tenu notamment de la modification du dispositif de réduction de cotisations appliquées aux heures supplémentaires et du relèvement des taux de cotisation retraite au 1<sup>er</sup> novembre 2012. Les impôts et taxes affectés, qui restent sur une dynamique soutenue (+5,8 % après +8,5 % en 2011), continuent de tirer à la hausse la croissance des recettes en 2012.

Au total, les prélèvements directement affectés à la protection sociale augmentent de 0,5 point de PIB en 2012 (après +0,6 point en 2011) et ceux indirectement affectés de 0,1 point. Croissants depuis le début des années 1990, les prélèvements obligatoires finançant la protection sociale atteignent 29,8 % du PIB en 2012.

Graphique 5 : Évolution des dépenses et recettes (hors transferts) de la protection sociale



Source : DREES-CPS, bases 2000 (1981-2009), 2005 (2008-2009) et 2010 (2009-2012).

<sup>1</sup> Le solde courant des régimes d'assurance sociale correspond à l'écart entre les dépenses de protection sociale et les recettes affectées ou imputées.

<sup>2</sup> Il s'agit, en plus des régimes d'assurance sociale, des régimes de prestations extra-légales d'employeurs, des régimes de la mutualité et de la prévoyance, des régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics, des ISBLSM et des hôpitaux publics.

## Les dépenses de protection sociale augmentent à un rythme plus élevé en 2012

Les dépenses de protection sociale s'élèvent à 695,0 milliards d'euros en 2012. La croissance des prestations de protection sociale, qui constituent la majeure partie des dépenses de protection sociale (94 %, soit 652,9 milliards d'euros en 2012, ce qui représente 31,2 % du PIB), reste relativement faible pour la troisième année consécutive malgré une légère augmentation par rapport à 2011. Elle s'établit à +3,3 % en 2012, après +3,0 % en 2011 et +3,2 % en 2010.

Les prestations de survie, de maladie, de maternité et de logement connaissent des évolutions modérées et celles liées aux accidents du travail et maladies professionnelles reculent légèrement (-0,1 % par rapport à 2011). Les autres prestations de protection sociale augmentent en revanche à un rythme plus soutenu que l'ensemble (tableau 2), c'est en particulier le cas pour les prestations du risque emploi qui augmentent de 5,4 % par rapport à 2011.

Tableau 1 : Les Comptes de la protection sociale, tous régimes

	Évolutions en moyenne annuelle et en %, montants en millions d'euros						
	2000 / 1981	2008 / 2000	2009 / 2008	2010 / 2009	2011 / 2010	2012 / 2011	2012
<b>Emplois (hors transferts *)</b>	<b>6,4</b>	<b>4,6</b>	<b>4,8</b>	<b>3,3</b>	<b>2,4</b>	<b>3,8</b>	<b>694 995</b>
Prestations de protection sociale	6,4	4,6	4,8	3,2	3,0	3,3	652 948
Prestations sociales (versées aux ménages)	6,4	4,5	5,2	3,4	3,0	3,3	561 483
Prestations de services sociaux	6,5	5,4	2,4	2,2	3,4	2,8	91 465
Autres emplois (frais financiers et non financiers...)	6,0	4,3	4,7	4,1	-6,8	13,2	42 047
<b>Ressources (hors transferts *)</b>	<b>6,4</b>	<b>4,4</b>	<b>0,6</b>	<b>1,9</b>	<b>4,4</b>	<b>3,9</b>	<b>691 514</b>
Cotisations effectives	5,5	4,2	0,8	2,1	3,5	3,1	374 241
Cotisations imputées	5,3	2,5	3,4	2,9	3,6	4,0	53 604
Impôts et taxes affectés	18,9	6,2	0,0	1,5	8,5	5,8	172 347
Contributions publiques	4,9	2,4	3,5	1,6	3,6	3,3	69 395
Autres recettes (produits financiers, subventions...)	3,1	8,3	-23,9	1,0	-6,3	6,0	21 927

\* Les transferts sont les flux internes entre les différents régimes de protection sociale (cf. annexe 11).  
Source : DREES-CPS, bases 2000 (1981-2009), 2005 (2008-2009) et 2010 (2009-2012).

## Le ralentissement de la croissance des dépenses de santé, amorcé en 2005, se confirme en 2012

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

Tableau 2 : Évolution des prestations de protection sociale

*Évolutions en moyenne annuelle en %, montants en millions d'euros*

	2000 / 1981	2006 / 2000	2007 / 2006	2008 / 2007	2009 / 2008	2010 / 2009	2011 / 2010	2012 / 2011	2012
<b>Maladie</b>	<b>6,6</b>	<b>5,5</b>	<b>3,4</b>	<b>3,4</b>	<b>3,9</b>	<b>2,7</b>	<b>2,5</b>	<b>2,4</b>	<b>178 359</b>
dont régimes d'assurance sociale	6,5	5,3	3,6	3,4	3,7	3,0	2,5	2,2	94 238
dont régimes d'intervention publique	1,9	7,3	-0,2	-4,2	13,2	5,1	-5,8	-5,1	1 534
<b>Invalidité</b>	<b>5,9</b>	<b>5,3</b>	<b>4,1</b>	<b>3,3</b>	<b>4,1</b>	<b>4,4</b>	<b>5,8</b>	<b>5,5</b>	<b>35 622</b>
dont régimes d'assurance sociale	6,1	6,4	3,6	1,5	-0,1	2,1	4,8	7,3	8 212
dont régimes d'intervention publique	5,9	4,0	4,3	6,8	6,7	7,4	7,4	8,5	11 016
<b>AT-MP</b>	<b>3,3</b>	<b>4,0</b>	<b>3,9</b>	<b>0,5</b>	<b>-0,6</b>	<b>1,2</b>	<b>0,2</b>	<b>-0,1</b>	<b>12 496</b>
dont régimes d'assurance sociale	3,2	3,9	5,7	0,8	-0,3	1,4	1,4	-1,1	9 948
<b>Vieillesse</b>	<b>7,1</b>	<b>5,1</b>	<b>6,3</b>	<b>5,4</b>	<b>4,6</b>	<b>3,7</b>	<b>4,3</b>	<b>3,6</b>	<b>261 489</b>
dont régimes d'assurance sociale	7,1	4,6	6,5	5,6	4,8	3,7	4,5	3,7	248 662
dont régimes d'intervention publique	7,8	18,2	4,9	6,0	3,7	3,2	1,6	2,2	8 935
<b>Survie</b>	<b>4,9</b>	<b>4,0</b>	<b>1,8</b>	<b>2,3</b>	<b>1,8</b>	<b>3,0</b>	<b>2,5</b>	<b>2,3</b>	<b>36 788</b>
dont régimes d'assurance sociale	5,0	3,7	2,4	2,7	2,2	3,1	2,7	2,7	34 700
dont régimes d'intervention publique	0,6	-2,5	-10,7	-4,5	-4,4	-4,7	-4,5	-6,4	640
<b>Famille</b>	<b>5,3</b>	<b>3,7</b>	<b>3,1</b>	<b>2,1</b>	<b>3,1</b>	<b>-0,1</b>	<b>1,8</b>	<b>3,6</b>	<b>47 914</b>
dont régimes d'assurance sociale	4,9	3,5	2,8	2,1	3,4	0,8	1,5	3,3	31 631
dont régimes d'intervention publique	6,8	5,3	4,3	2,4	2,6	-6,6	2,3	4,6	8 387
<b>Maternité</b>	<b>4,1</b>	<b>4,2</b>	<b>3,0</b>	<b>1,8</b>	<b>2,8</b>	<b>8,3</b>	<b>-2,1</b>	<b>1,0</b>	<b>7 775</b>
dont régimes d'assurance sociale	4,0	4,2	3,0	1,8	2,8	10,7	-0,2	0,6	5 359
<b>Emploi</b>	<b>5,2</b>	<b>3,4</b>	<b>-2,1</b>	<b>-0,8</b>	<b>12,8</b>	<b>4,9</b>	<b>-1,4</b>	<b>5,4</b>	<b>39 756</b>
dont régimes d'assurance sociale	4,5	4,4	-5,7	-1,1	26,8	8,0	-0,9	5,7	31 950
dont régimes d'intervention publique	9,0	-0,4	4,6	-4,6	-22,3	-11,6	-5,6	3,3	4 307
<b>Logement</b>	<b>9,3</b>	<b>1,6</b>	<b>2,1</b>	<b>7,2</b>	<b>2,5</b>	<b>2,1</b>	<b>2,0</b>	<b>2,2</b>	<b>17 046</b>
dont régimes d'assurance sociale	4,1	4,3	1,4	6,9	3,6	1,1	0,6	-0,5	4 511
dont régimes d'intervention publique	13,0	0,7	2,4	7,3	2,1	2,5	2,6	3,2	12 530
<b>Pauvreté - exclusion sociale</b>	<b>14,2</b>	<b>5,4</b>	<b>3,8</b>	<b>0,8</b>	<b>26,0</b>	<b>7,2</b>	<b>4,9</b>	<b>3,7</b>	<b>15 703</b>
dont régimes d'intervention publique	27,3	5,4	3,0	-0,4	29,9	7,4	5,2	3,6	13 075
<b>Ensemble des prestations</b>	<b>6,4</b>	<b>4,8</b>	<b>4,0</b>	<b>3,7</b>	<b>4,8</b>	<b>3,2</b>	<b>3,0</b>	<b>3,3</b>	<b>652 948</b>
dont régimes d'assurance sociale	6,2	4,6	4,2	3,9	5,1	3,6	3,2	3,3	513 212
dont régimes d'intervention publique	7,8	4,9	3,0	2,7	5,0	2,9	1,0	4,4	59 895

Source : DREES-CPS, bases 2000 (1981-2009), 2005 (2008-2009) et 2010 (2009-2012).

L'augmentation tendancielle des dépenses de santé laisse néanmoins apparaître des périodes de stabilisation, notamment à la suite de la mise en œuvre de différents plans de réforme qui se sont succédé<sup>1</sup>. Ainsi, la mise en place de l'ONDAM en 1996 a contribué jusqu'en 2000 à une stabilisation de la part des dépenses de santé dans le PIB, puis un redémarrage important des dépenses est intervenu jusqu'en 2004. Depuis 2005, leur progression est modérée compte tenu de la meilleure maîtrise de la dépense engagée suite notamment à la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, au renforcement du pilotage de l'ONDAM, et aux mesures d'économies prises chaque année dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS).

En 2012, les dépenses afférentes à la **maladie**, principale composante du risque santé, s'élèvent à 178,4 milliards d'euros en 2012 (tableau 2), soit 8,5 % du PIB. L'accroissement des rendements de la maîtrise médicalisée, l'évolution modérée des dépenses hospitalières et un contexte épidémique favorable contribuent en 2012 à la faible progression de la dépense du risque maladie (+2,4 %, après +2,5 % en 2011).

En revanche, les dépenses liées à l'**invalidité** ont augmenté à un rythme soutenu depuis la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et le plan de revalorisation de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) initiée en 2008. L'ensemble des prestations relatives à ce risque augmente ainsi de 5,2 % en moyenne annuelle entre 2006 et 2012. Malgré un léger ralentissement, le rythme de croissance de ces dépenses reste soutenu (+5,5 % en 2012 après +5,8 % en 2011). Cette croissance est pour partie liée à l'importante croissance des dépenses d'allocations (+10,8 % au titre de l'AAH, et +4,6 % pour la somme de la prestation de compensation du handicap – PCH – et de l'allocation compensatrice pour tierce personne – ACTP – à laquelle cette première prestation se substitue progressivement).

1 « 60 années de dépenses de santé », *Études et résultats*, DREES, n°831, 2013.

Enfin, les dépenses afférentes au sous-risque **accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP)** diminuent légèrement en 2012 (-0,1 % après +0,2 % en 2011). Ce recul est notamment à rapprocher de la baisse continue du nombre d'accidents du travail en lien avec la réduction de la part des secteurs industriels au sein desquels le risque d'accident est plus élevé.

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

En 2012, le montant des prestations du risque vieillesse-survie, qui représente à lui seul près de 46 % de l'ensemble des prestations de protection sociale, s'élève à 298,3 milliards d'euros (soit 14,3 % du PIB). Ces prestations progressent de 3,5 % (après +4,0 % en 2011).

Le sous-risque **vieillesse** (261,5 milliards d'euros) correspond aux prestations versées au titre des droits propres des bénéficiaires. Les pensions de droit direct (hormis celles versées par les régimes de la mutualité et de la prévoyance) représentent près de 94 % de ce montant global. Leur évolution est déterminée d'une part par celle du nombre de retraités et d'autre part par celle de la pension moyenne.

Le nombre de retraités augmente en premier lieu par un effet de taille des générations, celles du baby-boom arrivant à la retraite depuis une dizaine d'années, tandis que les personnes qui décèdent sont issues de générations moins nombreuses. Il augmente également tendanciellement avec l'allongement de l'espérance de vie aux âges élevés. Néanmoins, la croissance des effectifs de retraités est ralentie par les réformes récentes. En particulier, le recul de l'âge de la retraite et l'allongement de la durée d'assurance exigible pour bénéficier d'une pension à taux plein, mis en œuvre dans le cadre des réformes de 2003 et de 2010, se traduisent par une baisse du flux de départs à la retraite. Ainsi, le nombre de nouveaux pensionnés de droit direct s'est élevé à 628 000 en 2012, contre 682 000 en 2011, soit une baisse de 7,9 % sur un an.

La croissance de la pension moyenne de droit direct, tous régimes d'assurance sociale confondus, a elle aussi ralenti. Elle s'est élevée en 2012 à 1 288 euros par mois, soit +2,6 % par rapport à 2011 en euros courants. Cette évolution est plus faible que celle enregistrée en 2011 (+3,2 % en euros courants), bien que le niveau de revalorisation des pensions ait été plus élevé qu'en 2011 (+2,1 % en moyenne annuelle après +1,8 % en 2011<sup>1</sup>). En effet, la croissance de la pension moyenne dépend également de l'effet de *noris* selon lequel les nouveaux retraités perçoivent, en moyenne, des pensions plus élevées que les personnes qui décèdent.

L'évolution des dépenses de retraite de droit direct (hormis celles versées par les régimes de la mutualité et de la prévoyance) s'élève ainsi en 2012 à +3,7 % (après +4,5 % en 2011).

Les autres composantes du sous-risque vieillesse comprennent les pensions complémentaires facultatives versées par les régimes de la mutualité et de la prévoyance (1,5 milliards d'euros), les prestations du minimum vieillesse (2,9 milliards d'euros), les prestations liées à la dépendance des personnes âgées (8,1 milliards, principalement constituées de l'allocation personnalisée d'autonomie – APA) et d'autres prestations (3,7 milliards d'euros), qui incluent notamment les aides versées dans le cadre de l'action sociale des différents régimes et les indemnités de départ à la retraite.

Le sous-risque **survie** (36,8 milliards d'euros) englobe principalement les pensions versées au titre de droits dérivés. Il comprend également d'autres versements principalement gérés par les régimes de la mutualité et de la prévoyance (capitaux décès et rentes pour conjoints et enfants).

<sup>1</sup> L'indice de revalorisation des pensions est calé sur l'inflation et tient compte à la fois de l'inflation prévue pour l'année en cours et de l'écart constaté entre la prévision et le réalisé de l'année précédente.

## Le rythme de croissance des prestations maternité-famille augmente significativement en 2012

Les prestations maternité-famille, qui représentent 55,7 milliards d'euros en 2012, progressent de +3,2 % (après +1,2 % en 2011).

Les dépenses du sous-risque **maternité** représentent 7,8 milliards d'euros. Elles se composent essentiellement d'indemnités journalières (congrés maternité et paternité), de soins et de la prime de naissance. Les dépenses du sous-risque **famille**, qui s'élèvent à 47,9 milliards, comprennent principalement les allocations familiales et les autres prestations familiales, mais également l'action sociale en faveur des familles (notamment l'aide sociale à l'enfance) et les crèches municipales.

La dépense totale de prestations **maternité** est en hausse de 1,0 % en 2012 (après -2,2 % en 2011) principalement du fait de l'augmentation des charges de soins (+1,3 % après une baisse de 4,1 % en 2011). Ces évolutions s'inscrivent en cohérence avec le moindre recul du nombre de naissances observé en 2012 (-0,3 % après -1,1 % en 2011).

Les dépenses du sous-risque **famille** sont en hausse de 3,6 % (après +1,8 % en 2011) malgré la sous-indexation de la revalorisation de la base mensuelle des allocations familiales<sup>1</sup> et son report du 1<sup>er</sup> janvier au 1<sup>er</sup> avril. Cette accélération de la dépense notamment est portée par la majoration de 25 % du montant de l'allocation de rentrée scolaire (ARS) en 2012 et par les effets de la réforme des majorations d'allocations familiales<sup>2</sup>.

## Les prestations chômage augmentent en lien avec la hausse du nombre de chômeurs indemnisés

Les prestations liées à l'emploi représentent 39,8 milliards d'euros en 2012, soit 2,0 % du PIB. Ces dépenses sont en hausse de 5,4 % en 2012, après avoir baissé de 1,4 % sur l'exercice précédent.

Les prestations du sous-risque **chômage** augmentent de 6,0 % (après -1,7 % en 2011). La principale allocation chômage, l'aide au retour à l'emploi (ARE), progresse de 5,7 % en 2012 (après +0,7 % en 2011). Cette accélération tient à l'augmentation de 4,8 % en moyenne annuelle du nombre de chômeurs indemnisés par l'assurance chômage, dans un contexte de dégradation du marché du travail.

Les prestations du sous-risque **insertion et réinsertion professionnelle** sont quasiment stables en 2012 (+0,1 % par rapport à 2011).

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

Les prestations du risque **pauvreté-exclusion sociale**, qui s'élèvent à 15,7 milliards d'euros en 2012, augmentent à un rythme plus modéré qu'en 2011 (+3,7 % après +4,9 %). Cette décélération est notamment à rapprocher de la fin de la montée en charge des dépenses liées au revenu de solidarité active (RSA) qui progressent de 4,7 % en 2012 (après +15,7 % en 2011 et +68,3 % en 2010).

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

---

<sup>1</sup> Les plafonds des prestations sous conditions de ressources font également l'objet d'une sous-indexation en 2012 qui exerce un effet à la baisse sur le nombre de bénéficiaires.

<sup>2</sup> À compter de mi 2011, la majoration pour âge des allocations familiales, auparavant dévolue aux enfants âgés de 16 à 20 ans, est élargie aux enfants de plus de 14 ans.

Enfin, les prestations du risque **logement**, qui s'élèvent à 17,0 milliards en 2012, progressent à un rythme régulier (+2,2 % en 2012, après +2,0 % en 2011 et +2,1 % en 2010). Ce risque est principalement constitué de trois allocations non cumulables, l'aide personnalisée au logement (APL), l'allocation de logement à caractère familial (ALF), et l'allocation de logement à caractère social (ALS). Ces allocations sont attribuées sous conditions de ressources aux locataires et aux accédants à la propriété dont le logement répond à des normes minimales de salubrité et de peuplement.

## L'élargissement du périmètre de l'analyse au-delà des seules prestations permet une analyse plus détaillée des dépenses sociales

Au-delà de l'analyse des seules prestations de protection sociale par risque, une approche transversale, intégrant notamment des dépenses fiscales et des dépenses relevant de plusieurs risques sociaux, permet d'avoir une vue d'ensemble des différents volets de la dépense. Dans cette optique, le compte de la dépendance établi en 2011<sup>1</sup> a été actualisé cette année.

Ce compte évalue le surcoût de la prise en charge de la perte d'autonomie, à la fois pour les ménages et pour les pouvoirs publics, dans l'ensemble de ses dimensions (santé, médico-social et hébergement). Cette approche intègre, d'une part, des prestations imputées au sein de différents risques dans les Comptes de la protection sociale (santé, logement, vieillesse...), et d'autre part, des dépenses qui ne relèvent pas du périmètre de ces comptes (aides fiscales dévolues à la perte d'autonomie...). Le surcoût de la dépendance représenterait 28,3 milliards en 2011, soit 1,4 % du PIB. Ce montant, exprimé tous financeurs confondus, se compose à 39 % de dépenses de santé (11,0 milliards d'euros), à 34 % de dépenses médico-sociales (9,7 milliards d'euros, constitués en majorité par de l'aide à la personne) et à 27 % d'hébergement en établissements pour personnes âgées (7,5 milliards d'euros). Les acteurs publics (Sécurité sociale, État et collectivités locales) en financent plus de 21 milliards, soit les trois quarts de cette dépense.

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

Les Comptes de la protection sociale permettent de compléter les analyses des comptes de la Sécurité sociale en intégrant les autres acteurs de ce domaine. En effet, l'ensemble des régimes couverts par les comptes de la Sécurité sociale (régimes de base – y compris régime d'intervention sociale des hôpitaux publics –, régimes spéciaux, fonds, régimes complémentaires) ne forme qu'environ trois quarts des dépenses de prestations de protection sociale. Les autres acteurs (régimes d'assurance chômage, régimes d'employeurs, régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance, régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics, institutions sans but lucratif au service des ménages), représentent 156,5 milliards d'euros de prestations en 2012 sur les 652,9 milliards de prestations comptabilisés dans les Comptes de la protection sociale.

Les Comptes de la protection sociale présentent également une vision plus détaillée que la comptabilité nationale et des regroupements de régimes plus fonctionnels que le découpage en secteurs institutionnels. Ainsi, en 2012, les régimes d'assurance sociale et le régime d'intervention sociale des hôpitaux publics assurent 81,2 % de l'ensemble des prestations, les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics 9,4 %, les régimes de la mutualité et de la prévoyance 4,1 %, les institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) 3,3 % et les employeurs, *via* les prestations extra-légales, 2,1 %.

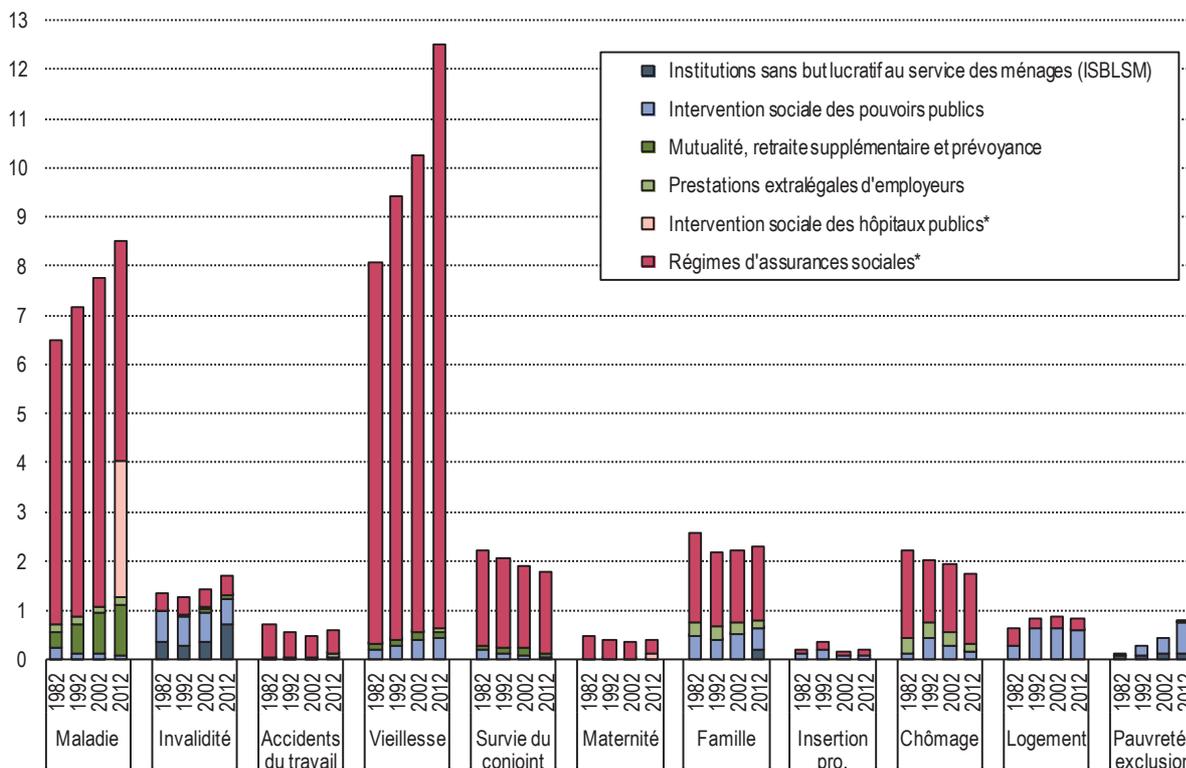
Sur longue période, les régimes de la mutualité et de la prévoyance, les collectivités locales et les ISBLSM prennent une place grandissante dans la protection sociale. À l'inverse, les prestations extra-légales d'employeurs augmentent moins vite que le reste des prestations de protection sociale.

<sup>1</sup> Les travaux menés en 2011 dans le cadre des groupes animés par Bertrand Fragonard et par Jean-Michel Charpin sur la « stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées » ont permis d'élaborer « Le Compte de la dépendance en 2011 et à l'horizon 2060 », Renoux A., Roussel R. et Zaidman C., *Dossiers Solidarité Santé*, DREES, n° 50, février 2014.

Concernant les départements<sup>1</sup>, leur rôle de chef de file des collectivités locales en matière sociale s'est vu conforté par le transfert et la montée en charge de prestations importantes, comme la création en 2002 de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)<sup>2</sup>, le transfert en 2004 de l'État aux départements de la charge de l'allocation du revenu minimum d'insertion (RMI) puis du revenu de solidarité active (RSA) socle et la création en 2006 de la prestation de compensation du handicap (PCH). Les départements consacrent 36,0 milliards d'euros en 2012 à l'aide sociale, soit 63,4 % de leur budget de fonctionnement.

Graphique 6 : Part des différents régimes dans la prise en charge de chaque risque

En % du PIB



Note : pour chacun des risques, les années représentées sont de gauche à droite : 1982, 1992, 2002 et 2012. Pour ne pas alourdir le graphique, il n'a pas été repris d'année commune aux deux bases présentées.

La frontière des interventions entre les départements (qui font partie des APUL) et les ISBLSM a été sensiblement modifiée entre la base 2000 et la base 2010. Ainsi, un certain nombre de prestations antérieurement attribuées aux départements (comme l'hébergement en établissement des enfants et adolescents en difficulté) reviennent aux ISBLSM, les départements assurant le financement de ces prestations à travers des transferts monétaires. Les APUL interviennent en 2010 plus spécifiquement pour les prestations de dépendance, les ISBLSM pour les prestations liées au handicap et les deux acteurs se partagent l'intervention concernant l'aide sociale à l'enfance et certaines prestations relevant du risque pauvreté-exclusion.

\* Avant la mise en œuvre de la base 2010, les CPS ne retraçaient pas le compte des hôpitaux, mais les prestations hospitalières versées par les différents régimes de Sécurité sociale qu'ils évaluaient sur la base des transferts financiers aux hôpitaux. Le rôle des établissements producteurs des soins était jusqu'alors omis. Dans le cadre du passage en base 2010, le traitement du compte de l'hôpital est dorénavant établi dans une optique « producteur » ou « opérateur », à l'image de l'existant dans les comptes nationaux de l'Insee (cf. annexe 3).

Source : DREES-CPS, bases 2000 (1982-2009) et 2010 (2009-2012).

1 Cf. éclairage Les dépenses sociales des collectivités locales.

2 Il existe cependant un transfert de la CNSA vers les départements au titre de l'APA.

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

En complément des évaluations conduites dans le cadre des Comptes de la protection sociale, est présentée depuis deux ans – sur un champ plus large que la protection sociale – la couverture offerte par l'ensemble des organismes d'assurance (mutuelles, institutions de prévoyance mais aussi sociétés d'assurance) sur le champ des risques sociaux.

En 2012, il est estimé que globalement, sur les 212,6 milliards de primes nettes émises par les organismes d'assurances, 70,7 milliards relèveraient du champ des risques sociaux. Sur ce champ, les primes se répartiraient en 33,6 milliards en frais de soins, 13,0 milliards en autres dommages corporels (invalidité, incapacité, dépendance), 11,9 milliards en décès, 11,8 milliards en retraite et en indemnités de fin de carrière et 0,3 milliard en chômage (correspondant aux garanties pertes d'emploi des contrats emprunteurs).

Si l'activité des mutuelles et des institutions de prévoyance se limite quasi exclusivement à la couverture des risques sociaux, il s'agit d'une activité minoritaire pour les sociétés d'assurance. En termes de parts de marché, ces dernières représenteraient néanmoins 54 % de l'activité d'assurance (affaires directes en France) sur le champ des risques sociaux. Les mutuelles sont prédominantes en matière de complémentaire santé alors que les sociétés d'assurance sont surtout présentes sur les garanties « retraite » et « décès ». Les institutions de prévoyance, quant à elles, sont positionnées de façon plus équilibrée sur l'ensemble des risques sociaux.

En 2012, près de 56 % des primes émises collectées pour la couverture des risques sociaux le sont au titre de contrats collectifs d'assurance, contre 44 % au titre de contrats individuels. Les institutions de prévoyance sont spécialisées dans les contrats collectifs. Ceux-ci représentent 93 % de leurs primes émises sur le champ des risques sociaux en 2012. Les sociétés d'assurance mixte et les sociétés d'assurance-vie gèrent également davantage de contrats collectifs que de contrats individuels (respectivement 65 % et 61 % des primes émises). En revanche, les mutuelles et les sociétés d'assurance non-vie proposent majoritairement des contrats individuels (respectivement 68 % et 63 % des primes émises).



# ÉCLAIRAGES



## Les garanties offertes par les organismes d'assurance sur le champ des risques sociaux

Olivier Jacod

En 2012, les organismes d'assurance ont émis 213 milliards d'euros de primes en affaires directes<sup>1</sup> (179 milliards de primes émises par les sociétés d'assurance, 21 milliards par les mutuelles et 12 milliards par les institutions de prévoyance).

Sur la base des données recueillies, les primes émises par ces organismes sur le champ des risques sociaux<sup>2</sup> peuvent être estimées à 71 milliards d'euros pour un total de 47 milliards d'euros de prestations versées dans l'année<sup>3</sup>. Si l'activité des mutuelles et des institutions de prévoyance se limite quasi exclusivement à la couverture des risques sociaux, il s'agit d'une activité minoritaire pour les sociétés d'assurance. En termes de parts de marché, ces dernières représenteraient néanmoins, selon nos estimations, 54 % de l'activité d'assurance (affaires directes en France) sur le champ des risques sociaux. Les mutuelles sont prédominantes en matière de complémentaire santé alors que les sociétés d'assurance sont surtout présentes sur les garanties « retraite » et « décès ». Les institutions de prévoyance, quant à elles, sont positionnées de façon plus équilibrée sur l'ensemble des risques sociaux.

Cet éclairage fait suite à celui publié l'an dernier sur les garanties offertes par les organismes d'assurance sur le champ des risques sociaux. Il s'appuie sur les données collectées par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) sur l'ensemble du champ, et par la DREES sur le champ plus spécifique des retraites. Compte tenu du nombre encore important d'organismes ne renseignant pas les documents demandés par la DREES, ces éléments d'analyse méritent d'être consolidés.

---

1 Pour 184,7 milliards d'euros de prestations versées nettes de recours (158,2 milliards par les sociétés d'assurance, 16,9 milliards par les mutuelles et 9,6 milliards pour les institutions de prévoyance).

2 On entend ici par « risques sociaux » la somme des garanties « frais de soins », « incapacité-indemnités journalières », « invalidité », « dépendance », « décès », « retraite », « chômage » et « famille ».

3 Hors prestations versées au titre des garanties pertes d'emploi des contrats emprunteurs pour lesquelles on ne dispose d'aucune donnée.

## En 2012, les organismes d'assurance ont dégagé un chiffre d'affaires de 213 milliards d'euros

L'ensemble des organismes d'assurance (sociétés d'assurance, mutuelles et institutions de prévoyance) ont collecté 212,6 milliards d'euros de primes en 2012 (*tableau 1 et encadré 1*). Les opérations (ou garanties couvertes) correspondantes sont diverses : de l'assurance vie à la responsabilité civile, en passant par la couverture des dommages aux biens ou des dommages corporels.

Sur les 212,6 milliards d'euros de primes nettes, l'activité d'assurance « vie » (décès, épargne, retraite, etc.) représente 118,7 milliards d'euros, contre 93,9 milliards d'euros pour l'assurance « non-vie » (santé, habitation, automobile, etc.).

En ce qui concerne les garanties « vie », les primes en « assurance vie et retraite » représentent 101,7 milliards d'euros, celles en décès 11,9 milliards d'euros et celles en « nuptialité/natalité » moins d'une dizaine de millions d'euros. Enfin, 5 milliards de primes ont été collectées au titre des opérations de capitalisation et des contrats diversifiés.

Pour les garanties « non-vie », les primes se répartissent de façon égale entre les dommages corporels (frais de soins, incapacité, invalidité, dépendance, accidents — 46,6 milliards d'euros) et les autres garanties « non-vie » (responsabilité civile, automobile, construction... — 45,7 milliards d'euros); les pertes pécuniaires diverses représentant quant à elles 1,6 milliard d'euros.

Tableau 1 : Primes nettes émises par les organismes d'assurance en 2012 par risque (affaires directes en France)

Risques identifiables dans les états de l'ACPR		En milliards d'euros					
		Ensemble des assureurs	Sociétés d'assurance non-vie	Sociétés d'assurance mixte	Sociétés d'assurance vie	Mutuelles du Livre II (1)	Institutions de prévoyance
VIE	Capitalisation et contrats diversifiés (1)	5,0	0,0	3,8	1,3	0,02	0,001
	Décès (2)	11,9	0,0	7,1	2,0	0,7	2,1
	Nuptialité/Natalité (3)	0,01	0,0	0,0	0,0	0,01	0,0
	Assurance vie et retraite (4)	101,7	0,0	73,4	25,7	1,5	1,0
	<b>Total VIE</b>	<b>118,7</b>	<b>0,0</b>	<b>84,3</b>	<b>29,0</b>	<b>2,3</b>	<b>3,1</b>
NON-VIE	Dommages corporels (5)	46,6	10,8	7,6	0,2	18,9	9,0
	- dont Frais de soins	33,6	6,0	4,1	0,1	17,8	5,7
	- dont Autres dommages corporels (incapacité, invalidité, dépendance)	13,0	4,8	3,6	0,1	1,1	3,3
	Pertes pécuniaires diverses (6)	1,6	1,6	0,0	0,0	0,01	0,0
	Autres garanties non-vie (7)	45,7	45,7	0,0	0,0	0,02	0,0
	<b>Total NON-VIE</b>	<b>93,9</b>	<b>58,1</b>	<b>7,6</b>	<b>0,2</b>	<b>19,0</b>	<b>9,0</b>
<b>TOTAL</b>		<b>212,6</b>	<b>58,1</b>	<b>91,9</b>	<b>29,2</b>	<b>21,3</b>	<b>12,1</b>

(1) « Capitalisation et contrats diversifiés » correspond aux catégories d'opération cat. 1, cat 2. et cat. 13, cf. *tableau A1-1, annexe 1*.

(2) « Décès » correspond aux catégories d'opérations cat 3. et cat 6.

(3) « Nuptialité/natalité » correspond à la catégorie d'opérations cat 12 (uniquement pour les mutuelles).

(4) « Assurance vie et retraite » correspond aux opérations en cas de vie, aux opérations d'assurance vie et en capitalisation en unités de compte (y compris décès et capitalisation), aux opérations collectives "retraite", aux PERP (correspond aux catégories d'opération cat. 4, cat. 5, cat. 7, cat. 8, cat. 9, cat. 10, cat. 11 et cat. 12 -hors mutuelles).

(5) « Dommages corporels » correspond aux catégories d'opérations cat. 20 et cat. 21.

(6) « Pertes pécuniaires diverses » correspond à la catégorie d'opérations cat. 31. Elle recouvre :

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

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

Pour les institutions de prévoyance : a) Risques d'emploi.

(7) « Autres garanties non-vie » correspond aux opérations telles que l'automobile, la responsabilité civile ; ... (correspond aux catégories d'opération cat. 22 à cat. 38 - à l'exception de la cat. 31).

Champ : affaires directes en France.

Sources : ACPR-DREES, calculs DREES, états C1, C4 et E4.

**ENCADRÉ 1 : CHAMP ET LIMITES DE L'ANALYSE**

Deux sources de données ont été utilisées :

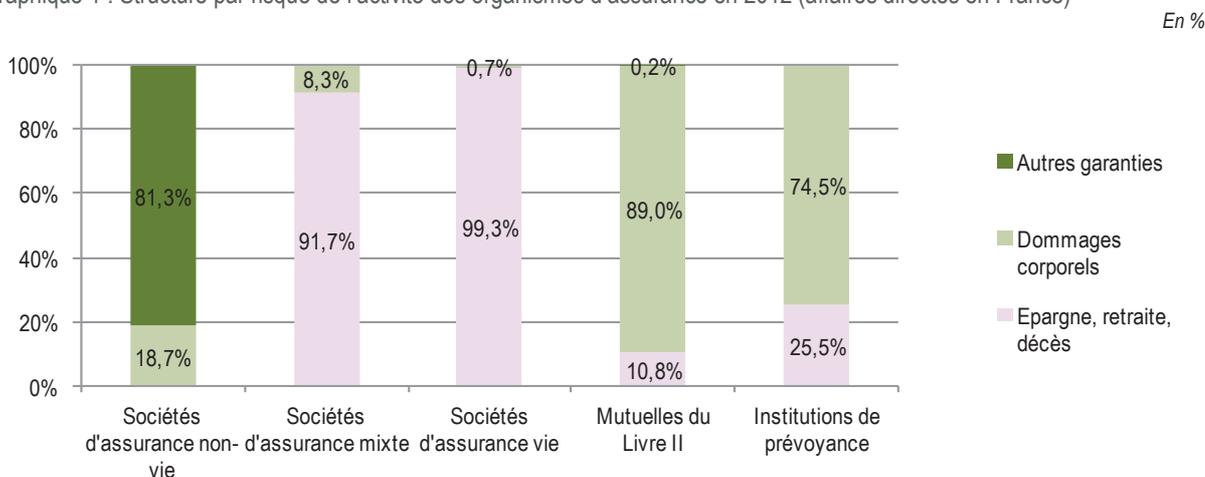
- Les données collectées par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) sur les primes émises et les prestations versées par catégories d'opérations (assurance-vie, épargne, retraite, décès, dommages corporels, etc. – cf. tableau A1-1 de l'annexe 1) ;
- Les données collectées par la DREES auprès des organismes d'assurance sur la retraite supplémentaire.

L'ACPR collecte des données dans le cadre de ses opérations de contrôle des organismes d'assurance. Afin d'établir une photographie la plus précise possible des garanties « assurantielles » offertes par les organismes complémentaires sur le champ des risques sociaux, des données complémentaires sont collectées pour le compte de la DREES par l'ACPR<sup>1</sup> (cf. annexe 1). Depuis 2009, la DREES publie un rapport annuel sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé. Ce n'est toutefois que depuis 2011 (décret du 27 avril 2011, relatif à l'exercice comptable de 2010) que l'on dispose de données plus précises sur une autre partie du champ des risques sociaux (incapacité, invalidité, dépendance, décès, emploi) ; le champ de la retraite, de la préretraite et des indemnités de fin de carrière étant par ailleurs couvert par l'enquête DREES collectée en application de la loi n°2003-775 du 21 août 2003 (cf. annexe 2 et l'ouvrage de la DREES *Les Retraités et les Retraites - édition 2014* - collection études et statistiques).

Le champ de l'analyse est ainsi quasiment exhaustif. Cependant, les résultats présentés ici sont fragiles, en raison de la mauvaise qualité du remplissage des états statistiques collectées par l'ACPR pour le compte de la DREES par un nombre important d'organismes d'assurance et de problèmes de champ (absence des contrats emprunteurs, absence des données de retraite uniquement disponibles dans l'enquête de la DREES sur la retraite supplémentaire – cf. annexe 3). Ces différentes sources de biais ont été présentées de manière détaillée l'année dernière dans l'éclairage sur les garanties offertes par les organismes complémentaires sur le champ des risques sociaux de l'ouvrage de la DREES *La protection sociale en France et en Europe en 2011* – édition 2013.

Du fait de la spécialisation des organismes d'assurance (cf. encadré 2), les poids respectifs des activités « vie » et « non-vie » varient fortement selon le type d'organisme (graphique 1). Si les opérations en « dommages corporels » représentent 89 % de l'activité des mutuelles, elles sont marginales pour les sociétés d'assurance vie (moins de 1 %) car, pour ces dernières, il s'agit exclusivement de garanties accessoires à des contrats décès ou d'épargne. Elles sont relativement faibles pour les sociétés d'assurance mixte (8 %). À l'inverse, l'épargne, la retraite et le décès représentent quasiment l'intégralité des garanties proposées par les sociétés d'assurance vie et près de 92 % de celles des sociétés d'assurance mixte, contre seulement 11 % de celles proposées par les mutuelles. L'activité des institutions de prévoyance est structurée encore différemment : 25 % de leur activité est consacrée à la retraite, l'épargne et le décès contre 75 % aux dommages corporels. Enfin, les sociétés d'assurance non-vie, quant à elles, ne consacrent que 19 % de leur activité aux dommages corporels en se focalisant principalement sur l'automobile, la construction, la responsabilité civile...

Graphique 1 : Structure par risque de l'activité des organismes d'assurance en 2012 (affaires directes en France)



Champ : affaires directes en France.

Sources : ACPR, calculs DREES, état C1.

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

## ENCADRÉ 2 : LA DOUBLE SPÉCIALISATION DU MARCHÉ DE L'ASSURANCE

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

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

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

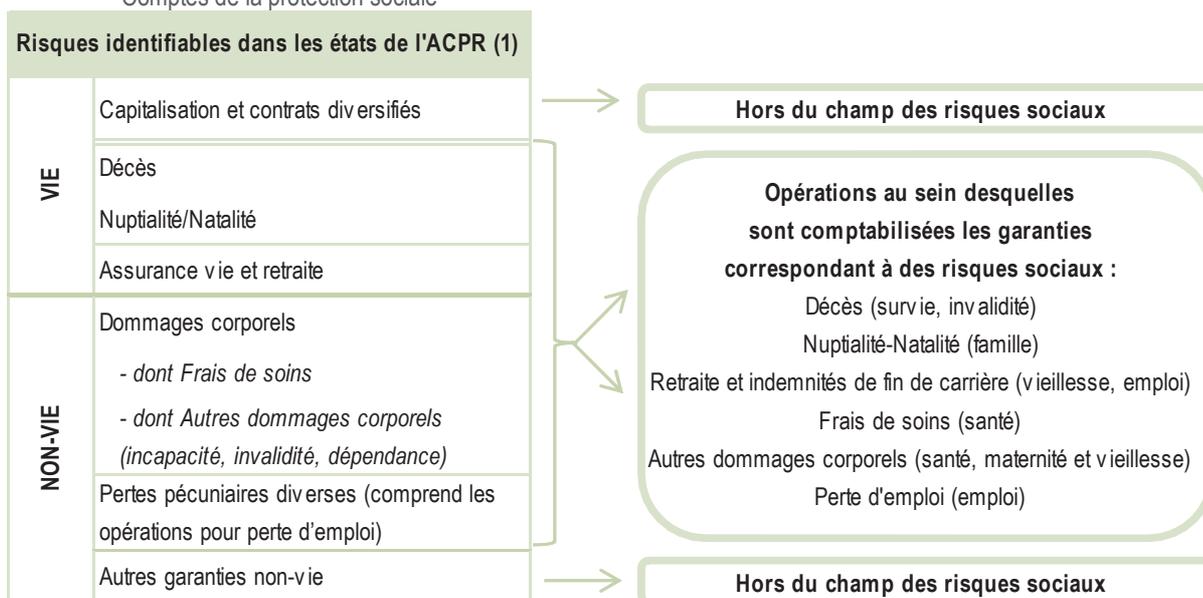
En outre, certains risques ne peuvent être assurés que par des sociétés d'assurance : automobile, dommages aux biens, ou encore responsabilité civile.

## En 2012, la couverture des risques sociaux représente le tiers de l'activité des organismes d'assurance

Globalement, après redressement<sup>1</sup>, sur les 212,6 milliards d'euros de primes collectées et les 184,7 milliards de prestations versées par les organismes d'assurance en 2012, 70,7 milliards d'euros de primes et 47,2 milliards d'euros de prestations<sup>2</sup> correspondraient à la couverture des risques sociaux (*schémas 1 et 2 et encadré 3*). Les primes collectées par les organismes d'assurance pour la couverture des risques sociaux représenteraient ainsi 33 % de leur activité globale et les prestations 26 % de l'ensemble des prestations versées à leurs assurés et ayants droit.

Le champ des risques sociaux est plus large que celui de la protection sociale. En effet, pour être qualifiée de protection sociale, une garantie doit répondre à plusieurs critères : couvrir un risque social, mais aussi être fondée sur le principe de la solidarité sociale, c'est-à-dire ne pas être tarifiée strictement au risque. Elle peut être à adhésion, obligatoire ou facultative, et souscrite ou non à l'initiative de l'assuré (*encadré 4*). Actuellement, en comptabilité nationale, seules les garanties offertes par les mutuelles et les institutions de prévoyance sur le champ des risques sociaux sont qualifiées de protection sociale.

Schéma 1 : Passage entre la nomenclature des catégories d'opérations de l'ACPR et la nomenclature des risques sociaux des Comptes de la protection sociale



(1) Pour une définition des différentes opérations, voir les notes figurant au bas du tableau 1.

1 Cf. annexe 3.

2 Hors prestations versées au titre des garanties perte d'emploi des contrats emprunteurs pour lesquelles on ne dispose d'aucune donnée.

Schéma 2 : Primes émises par les organismes d'assurance sur le champ des risques sociaux en 2012 (affaires directes en France) (1)

En milliards d'euros

Risques sociaux	Evaluation des primes émises pour les risques sociaux	
Décès	11,9 (*)	
Nuptialité-Natalité	0,01	
Retraite, préretraite et indemnités de fin de carrière	11,8 (**)	
Frais de soins	33,6	
Autres dommages corporels (incapacité, invalidité, dépendance...)	13,0 (*)	→ dont primes afférentes aux risques sociaux en autres dommages corporels (hors contrats emprunteurs) déclarées dans l'état E2 (***)
Perte d'emploi	0,3 (*)	
<b>TOTAL</b>	<b>70,7</b>	

Indemnités journalières-Incapacité	4,8
Invalidité	2,1
Dépendance	0,4
Autres (****)	0,6

(1) Évaluation faite à partir des données contenues dans les états prudentiels C1 et C4 pour le décès, la nuptialité-natalité, les frais de soins, les autres dommages corporels et pour la perte d'emploi (uniquement pour les mutuelles et les institutions de prévoyance). Évaluation complétée pour la perte d'emploi des sociétés d'assurance par les données transmises par la FFSA sur les contrats emprunteurs, et pour la retraite, préretraite et indemnités de fin de carrière en prenant, pour les trois types d'organismes, les données collectées dans l'enquête DREES sur la retraite supplémentaire (données toutefois corrigées pour les indemnités de fin de carrière des institutions de prévoyance à partir de l'état prudentiel C1).

(\*) Y compris contrats emprunteurs. Ceux-ci s'élevaient à 5,4 milliards d'euros en décès, à 2 milliards d'euros en invalidité et à 251 millions d'euros en perte d'emploi en 2012 (source FFSA).

(\*\*) Le partage entre retraite (y compris préretraite et indemnités de fin de carrière) et assurance vie reste fragile, en particulier pour les mutuelles et les sociétés d'assurance pour lesquelles les données de l'enquête DREES sur la retraite supplémentaire n'ont pas pu être corrigées à partir de l'état prudentiel C1 ou des états statistiques

(\*\*\*) Montant déclaré dans l'état statistique E2, inférieur de 40 % au montant calculé à partir des états prudentiel C1 et statistique E4 et auquel il convient d'ajouter les garanties invalidité des contrats emprunteurs dont les primes s'élèvent en 2012 à 2 milliards (source FFSA). Ces garanties ne sont, en effet, pas prises en compte dans l'état statistique E2.

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

Champ : affaires directes en France.

Sources : ACPR-DREES, calculs DREES.

**ENCADRÉ 3 : LES PRESTATIONS VERSÉES PAR LES ORGANISMES D'ASSURANCE**

En 2012, les organismes d'assurance auraient versé près de 184,7 milliards d'euros de prestations aux ménages : 158,2 milliards l'auraient été par les sociétés d'assurance, 16,9 milliards par les mutuelles et 9,6 milliards par les institutions de prévoyance.

L'intégralité des prestations versées par les institutions de prévoyance couvre des risques sociaux, de même que la très grande majorité de celles versées par les mutuelles. En revanche, pour les sociétés d'assurance, le principal poste de prestation correspond à de l'assurance vie (sortie en capital ou en rente ou rachat de contrat), comme pour les primes. Seuls 21 milliards sur les 158,2 milliards de prestations versées par les sociétés d'assurance couvriraient un risque social. Au total, sur le champ des risques sociaux, l'ensemble des organismes d'assurance auraient versé 47,2 milliards d'euros.

Prestations payées par les organismes d'assurance en 2012 sur le champ des risques sociaux (affaires directes en France). En milliards d'euros

	Prestations payées nettes de recours (1) - Affaires directes en France en 2012	Ensemble des organismes d'assurance	Sociétés d'assurance	Mutuelles du Livre II	Institutions de prévoyance
<b>RISQUES SOCIAUX</b>	Décès (2)	4,9	3,2	0,4	1,2
	Nuptialité/natalité	0,006	0,0	0,006	0,0
	Retraite, préretraite et indemnités de fin de carrière (3)	7,5	5,7	1,0	0,7
	Frais de soins	27,0	7,6	14,5	4,9
	Incapacité-indemnités journalières, invalidité,dépendance...	7,8	4,4	0,7	2,7
	Perte d'emploi	nd (5)	nd (5)	0,006	0,0
	<b>Total sur le champ des risques sociaux</b>	<b>47,2</b>	<b>21,0</b>	<b>16,6</b>	<b>9,6</b>
<b>HORS RISQUES SOCIAUX</b>	Assurance vie (hors retraite) (4)	102,8	102,5	0,3	0,002
	Garanties non-vie hors risques sociaux (6)	26,6	26,6	0,02	0,0
	<b>Total hors risques sociaux</b>	<b>129,4</b>	<b>129,1</b>	<b>0,3</b>	<b>0,002</b>
<b>Ensemble de l'activité d'assurance</b>	<b>176,6</b>	<b>150,1</b>	<b>16,9</b>	<b>9,6</b>	

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

(2) Hors décès en unité de compte.

(3) Le partage entre retraite (y compris préretraite et indemnités de fin de carrière) et assurance vie reste fragile, en particulier pour les mutuelles et les sociétés d'assurance pour lesquelles les données de l'enquête DREES sur la retraite supplémentaire n'ont pas pu être corrigées à partir de l'état prudentiel C1 ou des états statistiques.

(4) Capitalisation, assurance vie individuelle ou collective, (y compris décès en unité de comptes qui n'a pu être retiré en raison de la structure de l'état C1).

(5) Données non disponibles en l'absence d'information sur le montant des prestations versées en perte d'emploi pour les contrats emprunteurs.

(6) Y compris perte d'emploi pour les institutions de prévoyance et les mutuelles. Hors perte d'emploi pour les sociétés d'assurance car ce risque ne peut être identifié dans l'état prudentiel C1.

Champ : affaires directes en France.

Sources : ACPR, DREES – estimés à partir des états prudentiel C1, statistique E4 et l'enquête DREES sur la retraite supplémentaire.

## La couverture des dommages corporels représente les deux tiers des primes sur le champ des risques sociaux

**Les garanties « frais de soins »** représenteraient à elles seules près de la moitié du marché des organismes d'assurance (47,5 %) sur le champ des risques sociaux. Il s'agit presque exclusivement de contrats dits de « complémentaire santé » qui permettent en particulier aux ménages de se voir rembourser le ticket modérateur en complément de ce que leur versent les régimes de base (assurance maladie). Le chiffre d'affaires pour ces garanties est de 33,6 milliards d'euros.

**Les garanties correspondant aux dommages corporels hors « frais de soins »** (indemnités journalières – incapacité, invalidité, dépendance et accidents de la vie) viennent en deuxième position (18,4 % de l'ensemble des risques sociaux) pour un chiffre d'affaires de 13 milliards d'euros. Si l'on s'appuie sur les données des organismes ayant répondu à l'état statistique détaillé sur les « primes et prestations par type de garanties » (état statistique E2)<sup>1</sup>, les garanties indemnités journalières-incapacité représenteraient près de 61 % des dommages corporels hors frais de soins, loin devant les garanties invalidité (27 %) et dépendance (5 %). Ces montants sont à relativiser compte tenu d'une part, du fait qu'un certain nombre d'organismes de taille importante ne répondent pas à l'état statistique E2 (cf. annexe 3) ou le font de façon incohérente avec les états prudentiel C1 ou statistique E4 et d'autre part, de l'exclusion des contrats emprunteurs du champ de l'état statistique E2 (alors qu'ils figurent dans les états prudentiels C1 et C4). Ainsi, pour les dommages corporels hors frais de soins, la répartition entre indemnités journalières - incapacité, invalidité, dépendance et autres ne porte que sur 7,8 milliards d'euros (état statistique E2) sur les 13 milliards d'euros de primes émises d'après les états prudentiel C1 et statistique E4, dont 2 milliards de contrats emprunteurs pour la couverture du risque invalidité.

**Les garanties « décès »** (versement d'un capital ou d'une rente pour le conjoint survivant, l'éducation des enfants, etc.) représenteraient près de 17 % de la couverture des risques sociaux (11,9 milliards d'euros de primes) tout comme **la retraite et les indemnités de fin de carrière** (11,8 milliards d'euros). Ces prestations « retraite » viennent s'ajouter aux prestations versées par les régimes de base et par les régimes complémentaires obligatoires (AGIRC/ARRCO). On parle de retraite surcomplémentaire ou supplémentaire. Le montant des « indemnités de fin de carrière » a été redressé par rapport à celui collecté par la DREES dans l'enquête sur la retraite supplémentaire pour tenir compte en particulier de leur sous déclaration (cf. annexe 3).

**Les garanties « chômage »**, enfin, ne pèsent que pour 0,4 % dans l'activité des organismes d'assurance sur le champ des risques sociaux et correspondent majoritairement à des garanties souscrites dans le cadre d'emprunts immobiliers (assurances emprunteurs). **Les garanties « famille »** sont, quant à elles, encore plus marginales. Elles ne sont d'ailleurs identifiables que pour les mutuelles dans les données de l'ACPR à travers la garantie « nuptialité-natalité ».

## Le poids des sociétés d'assurance est plus réduit sur le champ des risques sociaux que sur l'ensemble du marché de l'assurance

Sur l'ensemble du marché de l'assurance, les sociétés d'assurance (vie, non-vie et mixte) ont une place prépondérante, puisqu'elles réalisent 84 % de l'activité (affaires directes en France). Sur le champ des risques sociaux, leur part est plus réduite, en particulier pour les sociétés d'assurance « mixte » dont le poids passe de 43 % dans l'ensemble de l'activité à 33 % — après redressement — sur le champ des risques sociaux (*graphique 2*). De même, le poids des sociétés d'assurance « non-vie » passe de 27 % à 16 %, celui des sociétés d'assurance « vie » de 14 % à 6 %. Les sociétés d'assurance demeurent toutefois majoritaires sur le marché des risques sociaux avec 54 % des primes collectées en 2012.

À l'inverse, les mutuelles et des institutions de prévoyance se limitant quasiment exclusivement à la couverture de risques sociaux, leurs parts respectives y sont renforcées. Elles passent de 10 % à 29 % pour les premières, et de 6 % à 17 % pour les secondes.

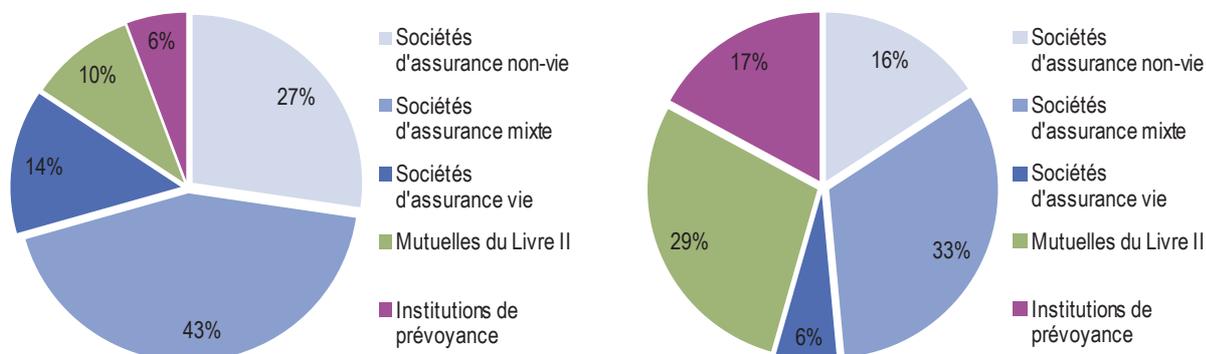
<sup>1</sup> Seul état statistique dans lequel la ventilation entre indemnités journalières-incapacité, invalidité, dépendance et autres dommages corporels est disponible.

Graphique 2 : Parts des différentes catégories d'organismes dans l'ensemble de l'activité sur le champ des risques sociaux en 2012

En %

Sur l'ensemble des garanties offertes : chiffre d'affaires global de 212,6 milliards d'euros

Sur le champ des risques sociaux : chiffre d'affaires de 70,7 milliards d'euros (\*)



(\*) Y compris contrats emprunteurs (pour les contrats emprunteurs perte d'emploi — source FFSA —, pour les autres contrats emprunteurs -décès et invalidité- comptabilisés dans les données des états prudentiels C1 et C4) et en prenant l'enquête DREES sur la retraite supplémentaire pour les sociétés d'assurance, pour les mutuelles et pour les institutions de prévoyance (corrigée pour les indemnités de fin de carrière à partir de l'état prudentiel C1, cf. annexe 3). Y compris contrats accidents notamment (assurance scolaire, assurance sportive, assurance de chasse...)

Champ : affaires directes en France.

Sources : ACPR, DREES - estimés à partir des états prudentiel C1, statistique E4 et l'enquête DREES sur la retraite supplémentaire.

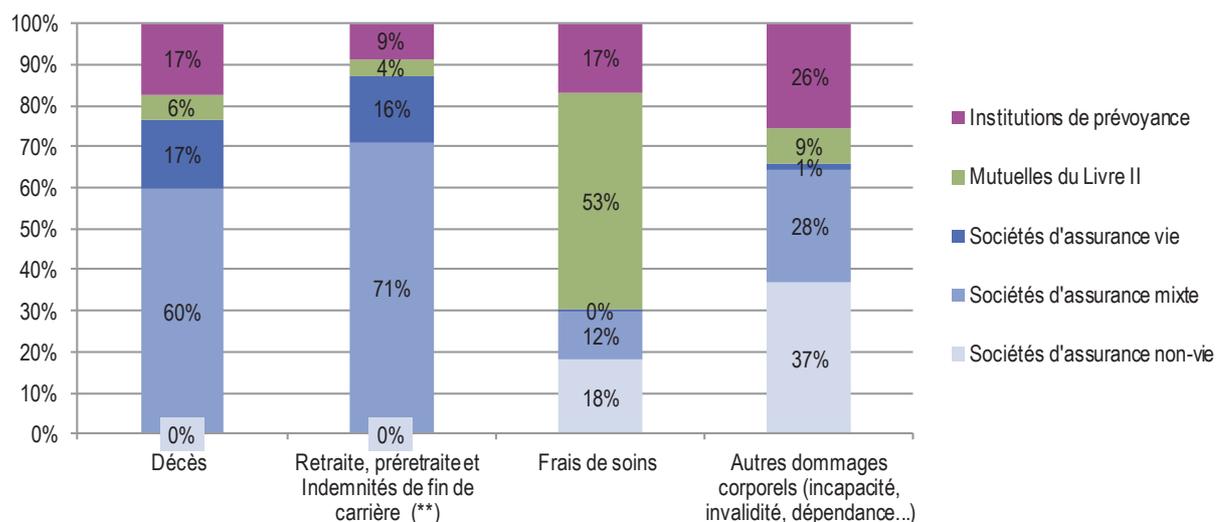
### Sur le champ des risques sociaux, les mutuelles sont prédominantes en matière de complémentaire santé alors que les sociétés d'assurance sont surtout présentes sur la retraite et le décès

À un niveau plus détaillé, les sociétés d'assurance « mixte » et « vie » sont très présentes sur le marché de la retraite et du décès (*graphique 3*). Les mutuelles concentrent, quant à elles, l'essentiel de leur activité sur le remboursement des frais de soins<sup>1</sup>. Elles représentent ainsi 53 % du marché de la complémentaire santé en 2012 avec un total de 17,8 milliards de primes émises en 2012 (*tableau 2*). Seules les institutions de prévoyance sont en fait positionnées de façon plus équilibrée sur l'ensemble des risques sociaux : leur part est de 17 % en décès, 9 % en retraite, préretraite et indemnités de fin de carrière, 17 % en frais de soins et 26 % pour les autres dommages corporels. Si leur poids sur le champ des autres dommages corporels apparaît relativement élevé, en masses financières, leur activité « frais de soins » reste toutefois prédominante (5,7 milliards d'euros, contre 3,3 milliards d'euros pour les autres dommages corporels).

<sup>1</sup> Pour plus de détail, cf. rapport sur la situation financière des organismes assurant une couverture santé – édition 2013 – DREES

Graphique 3 : Part des différents types d'organismes dans la couverture des principaux risques sociaux en 2012 (\*)

En %



(\*) Y compris contrats emprunteurs (pour les contrats emprunteurs perte d'emploi -source FFSA-, pour les autres contrats emprunteurs — décès et invalidité — comptabilisés dans les données des états prudentiels C1 et C4) et en prenant l'enquête DREES sur la retraite supplémentaire pour les sociétés d'assurance, pour les mutuelles et pour les institutions de prévoyance (corrigée pour les indemnités de fin de carrière à partir de l'état prudentiel C1, cf. annexe 3). Y compris contrats accidents notamment (assurance scolaire, assurance sportive, assurance de chasse...).

(\*\*) Le partage entre retraite (y compris préretraite et indemnités de fin de carrière) et assurance vie reste fragile, en particulier pour les mutuelles et les sociétés d'assurance pour lesquelles les données de l'enquête DREES sur la retraite supplémentaire n'ont pas pu être corrigées à partir de l'état prudentiel C1 ou des états statistiques.

Champ : affaires directes en France sur le champ des risques sociaux.

Sources : ACPR, DREES – estimés à partir des états prudentiel C1, statistique E4 et l'enquête DREES sur la retraite supplémentaire.

Tableau 2 : Primes émises selon le type d'organisme sur l'ensemble du marché et sur le champ des risques sociaux en 2012 (affaires directes en France)

En milliards d'euros

	Sociétés d'assurance non-vie	Sociétés d'assurance mixte	Sociétés d'assurance vie	Mutuelles du Livre II	Institutions de prévoyance	Ensemble des assureurs
Chiffre d'affaires global	58,1	91,9	29,2	21,3	12,1	212,6
Chiffre d'affaires sur le champ des risques sociaux (1)	11,1	23,2	4,1	20,2	12,1	70,7
- dont Décès	0,0	7,1	2,0	0,7	2,1	11,9
- dont Retraite, préretraite et Indemnités de fin de carrière (2)	0,0	8,4	1,9	0,5	1,0	11,8
- dont Frais de soins	6,0	4,1	0,1	17,8	5,7	33,6
- dont Autres dommages corporels (incapacité, invalidité, dépendance...) (3)	4,8	3,6	0,1	1,1	3,3	13,0
- dont Nuptialité-Natalité	0,0	0,0	0,0	0,01	0,0	0,01
- dont Perte d'emploi	0,3	0,0	0,0	0,01	0,0	0,3

(1) Y compris contrats emprunteurs (pour les contrats emprunteurs perte d'emploi — source FFSA —, pour les autres contrats emprunteurs -décès et invalidité- comptabilisés dans les données des états prudentiels C1 et C4) et en prenant l'enquête DREES sur la retraite supplémentaire pour les sociétés d'assurance, pour les mutuelles et pour les institutions de prévoyance (corrigée pour les indemnités de fin de carrière à partir de l'état prudentiel C1, cf. annexe 3).

(2) Le partage entre retraite (y compris préretraite et indemnités de fin de carrière) et assurance vie reste fragile, en particulier pour les mutuelles et les sociétés d'assurance pour lesquelles les données de l'enquête DREES sur la retraite supplémentaire n'ont pas pu être corrigées à partir de l'état prudentiel C1 ou des états statistiques.

(3) y compris contrats accidents notamment (assurance scolaire, assurance sportive, assurance de chasse...).

Champ : affaires directes en France sur le champ des risques sociaux.

Sources : ACPR, DREES – estimés à partir des états prudentiel C1, statistique E4 et l'enquête DREES sur la retraite supplémentaire.

## La majeure partie des primes collectées pour la couverture des risques sociaux relève de contrats collectifs

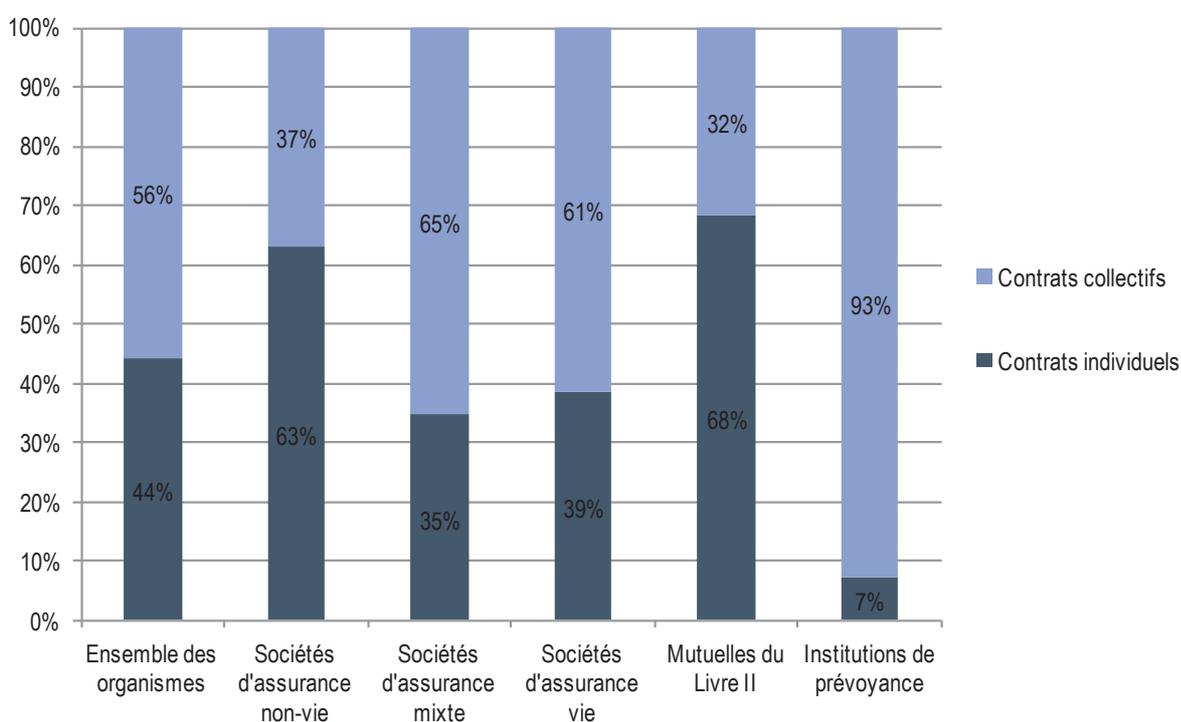
Les organismes d'assurance proposent à la fois des contrats collectifs (contrats d'assurance de groupe) et des contrats individuels.

Un contrat collectif<sup>1</sup> est souscrit par une entreprise ou une branche professionnelle aux bénéfices de personnes ou de catégories de personnes désignées sur le contrat (par exemple, un groupe de salariés relevant d'une branche professionnelle). L'adhésion peut être obligatoire ou facultative. L'assurance individuelle est, quant à elle, souscrite directement par un particulier de sa propre initiative. Comme le montre l'enquête DREES sur les contrats les plus souscrits auprès des complémentaires santé, les contrats collectifs apparaissent plus avantageux pour les assurés. Les garanties offertes par les contrats collectifs les plus souscrits (dits « contrats modaux ») sont généralement plus élevées et leur coût relatif pour les personnes assurées plus faible<sup>2</sup>. La mise en place de ces contrats découle d'une convention collective ou d'un accord collectif, d'un accord ratifié par référendum au sein de l'entreprise ou d'une décision unilatérale de l'employeur.

En 2012, près de 56 % des primes émises collectées pour la couverture des risques sociaux le sont au titre de contrats collectifs d'assurance, contre 44 % au titre de contrats individuels (graphique 4). Les institutions de prévoyance sont spécialisées dans les contrats collectifs. Ceux-ci représentent 93 % de leurs primes émises sur le champ des risques sociaux en 2012. Les sociétés d'assurance mixte (65 %) et les sociétés d'assurance vie (61 %) gèrent également davantage de contrats collectifs que de contrats individuels. En revanche, les mutuelles et les sociétés d'assurance non-vie proposent majoritairement des contrats individuels (respectivement 68 % et 63 % des primes émises). Toutefois, pour les garanties « vie » du champ des risques sociaux (retraite, décès et nuptialité/natalité) des mutuelles, la répartition du chiffre d'affaires entre contrats collectifs et individuels est équilibrée. Notamment, pour les garanties décès<sup>3</sup>, les contrats individuels représentent 55 % des primes émises par les mutuelles contre 45 % pour les contrats collectifs.

Graphique 4 : Répartition des primes entre contrats individuels et contrats collectifs sur le champ des risques sociaux

En %



Champ : affaires directes en France sur le champ des risques sociaux.

Sources : ACPR, DREES – estimés à partir des états prudentiel C1, statistique E4 et l'enquête DREES sur la retraite supplémentaire.

1 Article L141-1 du code des assurances : Le contrat collectif est défini comme étant « le contrat souscrit par une personne morale ou un chef d'entreprise en vue de l'adhésion d'un ensemble de personnes répondant à des conditions définies au contrat, pour la couverture des risques dépendant de la durée de la vie humaine, des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité ou du risque de chômage ».

2 Garnero M., Le Palud V., « Les contrats les plus souscrits auprès des complémentaires santé en 2010 », *Études et résultats*, DREES, n°837, avril 2013

3 Y compris opérations collectives à adhésion facultative.

## Conclusion

Si les données collectées en 2011 et en 2012 permettent d'avoir de premiers éléments sur les garanties offertes par les organismes d'assurance sur le champ des risques sociaux, elles méritent d'être consolidées (cf. *tableau A3-1, annexe 3*), afin que l'on puisse détailler de façon plus précise les garanties couvertes en dommages corporels autres que celles relatives au frais de soins et mieux distinguer au sein des garanties « vie » celles qui relèvent de la retraite, de la préretraite et des indemnités de fin de carrière. Cela suppose tout d'abord un meilleur remplissage de l'état statistique « primes et prestations par type de garanties »<sup>1</sup> (mais aussi des états statistiques – « personnes assurées, couvertes et bénéficiaires par type de garanties »<sup>2</sup> et « frais de soins et indemnités journalières payés au cours de l'exercice »<sup>3</sup>). Cela suppose aussi que le périmètre des nouveaux états statistiques E1 et E2 soit élargi pour couvrir l'ensemble du champ des risques sociaux (retraite, préretraite, indemnités de fin de carrière et également contrats emprunteurs) même si certaines de ces garanties ne relèvent pas du champ de la protection sociale (comme par exemple les contrats emprunteurs, mais aussi plus généralement les contrats individuels accidents) (*encadré 4*).

### POUR EN SAVOIR PLUS

ACPR : Les chiffres du marché français de la banque et de l'assurance en 2012

Jacod O., Zaidman C., « Rapport sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé - édition 2013 », DREES

Ouvrage « Les retraités et les retraites – édition 2014 », DREES, avril 2014

Jacod O., Zaidman C., « Les garanties offertes par les organismes complémentaires sur le champ des risques sociaux », dans « Les Comptes de la protection sociale en France et en Europe en 2011 – édition 2013 », DREES, octobre 2013

Garnero M., Le Palud V., « Les contrats les plus souscrits auprès des complémentaires santé en 2010 », Études et Résultats n°837, DREES, avril 2013

<sup>1</sup> État statistique E2, disponible depuis l'exercice comptable 2010.

<sup>2</sup> État statistique E1, non utilisé dans l'analyse vu son très mauvais taux de remplissage (état disponible depuis l'exercice comptable 2010).

<sup>3</sup> État statistique E3 : le module indemnités journalières qui décomposent ces dernières selon leur nature : indemnités journalières maladie, indemnités journalières maternité et indemnités journalières accidents du travail étant mal renseigné.

#### ENCADRÉ 4 : DÉFINITION DES RISQUES SOCIAUX DANS LE RÉGLEMENT EUROPÉEN

Le manuel SESPROS (Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale) définit la méthodologie à retenir pour élaborer les comptes Européens de la protection sociale en application du règlement Européen (CE) n° 458/2007. Il précise ce que recouvre le terme de protection sociale :

« La protection sociale désigne toutes les interventions d'organismes publics ou privés destinées à soulager les ménages et les particuliers de la charge d'un ensemble défini de risques ou de besoins, à condition qu'il n'y ait ni contrepartie, ni arrangement individuel en cause.

Par convention, la liste des risques ou besoins susceptibles de donner lieu à la protection sociale est la suivante : maladie/soins, invalidité, vieillesse, survie, famille/enfants, chômage, logement, exclusion sociale non classée ailleurs. »

##### Condition : intervention d'organismes publics et privés

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

##### Condition : sans contrepartie simultanée

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

##### Condition : exclusion des arrangements individuels

« La protection sociale exclut toute assurance prise à l'initiative de particuliers ou de ménages dans leur seul intérêt personnel. Par exemple, le transfert d'un capital ou d'une rente au titulaire d'une police d'assurance-vie privée n'est pas une prestation de protection sociale. Cette règle ne doit pas être interprétée comme excluant toutes les polices individuelles de la protection sociale. Lorsque la protection sociale est fournie par l'employeur sous la forme d'une assurance, il est parfois permis, voire requis, de souscrire l'assurance au nom des assurés individuels. La règle ne signifie pas non plus que tous les contrats collectifs sont à classer comme protection sociale. Les polices d'assurance collective dont le seul objectif est d'obtenir une ristourne ne relèvent pas de la protection sociale, par exemple une assurance maladie conjointe couvrant un groupe de voyageurs. Une police d'assurance est incluse dans le champ d'application de SESPROS si elle est basée sur le principe de la solidarité sociale, qu'elle soit ou non souscrite à l'initiative de l'assuré. Une police d'assurance est fondée sur le principe de solidarité sociale lorsque ces cotisations dues ne sont pas proportionnelles à l'exposition individuelle au risque des personnes protégées.

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

(i) lorsque les dispositions législatives ou réglementaires obligent certains groupes de la population à s'affilier à un régime d'assurance désigné ou

(ii) lorsque les travailleurs et les personnes à leur charge sont assurés au titre de conventions collectives salariales, l'assurance est incluse dans le champ d'application de SESPROS même si elle n'est pas fondée sur le principe de la solidarité sociale ».

Source : manuel SESPROS – Eurostat – édition 2008

<http://ec.europa.eu/eurostat/ramon/statmanuals/files/KS-RA-07-027-FR.pdf>.

## **Annexe 1 : une étude basée sur les états réglementaires et statistiques définis dans le code monétaire et financier et dans le code des assurances, le code de la mutualité et le code de la Sécurité sociale (collectés par l'ACPR)**

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

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

- Les comptes de résultats publics et leurs annexes (comptes de résultat technique et non-technique en « vie » et en « non-vie », éléments de bilan et annexes aux comptes) ;
- Des états prudentiels visés au 3° du premier alinéa de l'article [A. 344-8 du code des assurances](#) :

- C 1 Résultats techniques par contrats ;
- C 2 Engagements et résultats techniques par pays ;
- C 3 Acceptations et cessions en réassurance ;
- C 4 Primes par contrats et garanties ;
- C 5 Représentation des engagements privilégiés ;
- C 6 Marge de solvabilité ;
- C 6 bis Test d'exigibilité ;
- C 7 Provisionnement des rentes en service ;
- C 8 Description du plan de réassurance ;
- C 9 Dispersion des réassureurs et simulations d'événements ;
- C 10 Primes et résultats par année de survenance des sinistres ;
- C 11 Sinistres par année de survenance ;
- C 12 Sinistres et résultats par année de souscription ;
- C 13 Part des réassureurs dans les sinistres ;
- C 20 Mouvements des polices, capitaux et rentes ;
- C 21 État détaillé des provisions techniques ;
- C 30 Primes, sinistres et commissions des opérations non-vie dans l'Union européenne ;
- C 31 Primes des opérations vie dans l'Union européenne.

- Et, pour le compte de la DREES, des états statistiques relatifs à la protection sociale complémentaire mentionnées au troisième alinéa de l'article [L. 612-24](#) du code monétaire et financier et dans l'article [D. 344-5 du code des assurances](#) (cf. décret n°2011-467 du 27 avril 2011 — art. 1 modifié par le décret n°2012-454 du 4 avril 2012) :

- E 1 Personnes assurées, couvertes et bénéficiaires par type de garanties ;
- E 2 Primes et prestations par type de garanties ;
- E 3 Frais de soins et indemnités journalières payés au cours de l'exercice ;
- E 4 Résultat technique en frais de soins ;
- E5 Compléments frais de gestion des garanties « frais de soins », gestion déléguée d'un régime obligatoire santé, CMU, ACS et taxe sur les conventions d'assurance des contrats santé

Pour cet éclairage, ont été utilisés les états C1 et C4 qui permettent respectivement de disposer d'un compte de résultat détaillé par catégorie d'opérations et les primes émises selon une nomenclature d'opérations un peu plus précise (tableau A1-1) et les états statistiques E2 (tableau A1-2) et E4. Les autres données ont été utilisées uniquement à des fins de contrôle.

Tableau A1-1 : Catégories d'opération de l'état prudentiel C1 selon le type d'organisme

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

\* Pour les mutuelles et les institutions de prévoyance, on parle de "cotisations".

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

Tableau A1-2 : Informations collectées dans l'état statistique E2

## Etat E2 : Primes et prestations par type de garanties (affaires directes)

Ensemble des garanties relatives à la couverture de risques sociaux (1)		Affaires directes en France					
		Individuelles (1)			Collectives (1)		
		Catégorie comptable d'enregistrement (2)	Primes nettes émises (3)	Prestations payées (4)	Catégorie comptable d'enregistrement (2)	Primes nettes émises (3)	Prestations payées (4)
01	<b>Frais de soins</b>						
01-1	Garanties frais de soins - dont garanties frais de soins des contrats responsables						
02	<b>Autres dommages corporels - hors contrats emprunteurs</b>						
03	Garanties incapacité de travail - indemnités journalières						
03-1	- avec versement d'une rente d'invalidité						
03-2	- avec versement d'un capital pour invalidité						
04	Garanties dépendance à titre principal						
04-1	- dont garanties annuelles						
04-2	- dont garanties annuelles avec maintien de couverture						
04-3	- dont garanties viagères						
05	Garanties dépendance à titre accessoire ou complémentaire rattachées à une autre garantie (autre garantie de dommages corporels ou de vie)						
05-1	- dont garanties annuelles						
05-2	- dont garanties annuelles avec maintien de couverture						
05-3	- dont garanties viagères						
06	Autres garanties de dommages corporels - hors contrats emprunteurs						
06-1	- préciser dans ce cas le type de garanties						"nom des garanties en toutes lettres"
07	<b>Décès toutes causes hors contrats emprunteurs (ou invalidité avec perte totale et irréversible d'autonomie - PTIA)</b>						
07-1	Garanties temporaires décès - invalidité avec perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) - avec versement d'un capital						
07-2	- avec versement d'une rente d'invalidité						
07-3	- avec versement d'une rente de conjoint survivant						
07-4	- avec versement d'une rente d'éducation ou d'orphelin						
08	Garanties décès vie entière - invalidité avec perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)						
08-1	- avec versement d'un capital						
08-2	- avec versement d'une rente d'invalidité						
08-3	- avec versement d'une rente de conjoint survivant						
08-4	- avec versement d'une rente d'éducation ou d'orphelin						
09	Autres garanties décès - hors contrats emprunteurs						
09-1	- préciser dans ce cas le type de garanties						"nom des garanties en toutes lettres"
10	<b>Retraite supplémentaire</b>	<b>A NE PAS RENSEIGNER ICI</b> : les informations concernant la retraite supplémentaire sont à renseigner dans l'enquête DREES sur "les opérations de retraite en application de l'article 114 de la loi n°2003-775 du 21 août 2003"					
11	PERP						
12	Contrats destinés aux fonctionnaires et élus locaux (PREFON, COREM, CRH, FONPEL, CAREL)						
13	Retraite mutualiste du combattant (RMC)						
14	Contrats Madelin et exploitants agricoles						
15	Art. 39 du CGI (hors contrats IFC et préretraite)						
16	Art. 82 du CGI						
17	Art. 83 du CGI et PERE						
18	Autres contrats de retraite supplémentaire						
19	Indemnités et primes de fin de carrière, préretraite						
20	<b>Perte d'emploi - hors contrats emprunteurs</b>						
21	Garanties perte d'emploi des Contrats TNS Madelin						
21-1	Autres garanties perte d'emploi - hors contrats emprunteurs - préciser dans ce cas le type de garanties						"nom des garanties en toutes lettres"
22	<b>Total</b> Total des garanties et contrats						

## Annexe 2 : l'enquête DREES sur la retraite supplémentaire (extrait de l'ouvrage : « Les Retraités et les Retraites » — édition 2014)

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

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

Pour la vague 2010, un tableau a été ajouté dans le questionnaire (décret 2011-467 du 27 avril 2011 relatif aux états statistiques sur la protection sociale complémentaire) : il retrace, pour chaque type de produit, le montant des cotisations et des prestations versées par catégorie d'opérations<sup>1</sup>. Le champ de l'enquête a été également étendu aux indemnités de fin de carrière et aux contrats de préretraite.

En 2012 comme en 2011, la confrontation entre les données de l'enquête DREES sur la retraite supplémentaire et celles collectées par l'ACPR ont permis de mettre en évidence deux problèmes majeurs développés dans l'éclairage de l'année dernière<sup>2</sup> :

- la très mauvaise qualité du renseignement des catégories d'opérations dans l'enquête DREES sur la retraite supplémentaire ;
- la sous-estimation dans cette enquête des indemnités de fin de carrière due à l'incomplétude de son champ. En effet, bon nombre d'institutions de prévoyance dont l'activité se limite aux versements des indemnités de fin de carrière ne répondent pas à cette enquête. Comme l'année dernière, ces informations ont pu être redressées en partie à partir de l'état C1.

---

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

2 *Cf. « La protection sociale en France et en Europe en 2011 », Études et statistiques, DREES, 2013.*

### Annexe 3 : les corrections apportées aux données

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

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

Nombre d'organismes contrôlés par l'ACPR et retenus pour l'analyse en 2012

	Nombre d'organismes contrôlés par l'ACPR	dont ayant transmis des états à l'ACPR (2)	dont retenus pour l'analyse (3)
Sociétés d'assurance vie	62	62	62
Sociétés d'assurance mixte	40	39	39
Sociétés d'assurance non-vie	221	196	196
Sociétés de réassurance	16	16	<i>non retenues</i>
<b>Code des assurances</b>	<b>339</b>	<b>313</b>	<b>297</b>
Institutions de prévoyance	49	49	49
<b>Code de la Sécurité sociale</b>	<b>49</b>	<b>49</b>	<b>49</b>
Mutuelles substituées - Livre II (1)	202	24	<i>non retenues</i>
Mutuelles non substituées - Livre II	428	399	389 (25*)
<b>Code de la mutualité - Livre II - pratiquant des opérations d'assurance</b>	<b>630</b>	<b>423</b>	<b>389 (25*)</b>
<b>Total</b>	<b>1 018</b>	<b>785</b>	<b>735 (25*)</b>

(\*) Nombre de mutuelles qui n'ont pas répondu, mais qui sont prises en compte en plus des 389 dans le redressement des données à partir de leur assiette au Fonds CMU.

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

(2) Au 11 septembre 2013.

(3) Organismes pour lesquels l'ACPR avait reçu les comptes (même incomplets) au 11 septembre 2013 et ayant renseigné l'état prudentiel C1. Pour l'analyse ne sont retenues que les mutuelles non substituées pour éviter les doubles comptes (les résultats des mutuelles substituées sont intégrés dans les comptes des mutuelles substituantes comptabilisées dans les mutuelles non substituées). Les sociétés de réassurance ont été exclues du champ de l'analyse (elles ne font pas d'affaires directes).

Champ : organismes d'assurance contrôlés par l'ACPR.

Source : ACPR.

Si l'ensemble des institutions de prévoyance et des sociétés d'assurance vie ont renvoyé leurs états à l'ACPR, ce n'est pas le cas d'une société d'assurance mixte sur 40 et de 25 sociétés d'assurance « non-vie » sur 221. Pour les mutuelles, sur les 428 mutuelles non substituées contrôlées par l'ACPR, 399 ont transmis leurs états, dont 389 l'état prudentiel C1.

#### Correction de la non-réponse totale

Les données des sociétés d'assurance n'ont pas fait l'objet d'un redressement pour non-réponse totale compte tenu de l'absence de données le permettant. En revanche, les mutuelles ont pu être redressées à partir des données du Fonds CMU selon la méthode suivante : les mutuelles finançant le Fonds CMU – principalement des mutuelles « santé » – se sont vues affecter un poids selon la méthode retenue pour le *Rapport 2013 sur la situation financière des organismes complémentaire assurant une couverture santé*. Cette méthode permet de garantir la représentativité des données sur l'ensemble du champ des mutuelles faisant du remboursement de soins (soit 374 organismes sur les 428). Pour les autres mutuelles, en l'absence de données disponibles et compte tenu de la bonne représentativité des données sur le champ retraite (que l'on constate en comparant les données de l'ACPR et de l'enquête DREES sur la retraite supplémentaire et facultative), un poids de 1 leur a été affecté.

#### Correction de la non-réponse partielle

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

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

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

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

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

### Correction apportées aux données

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

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

Le tableau ci-dessous dresse le bilan 2012 de la non-réponse par état, pour les mutuelles, les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurance. Certains états sont mentionnés même s'ils n'ont pas servi directement pour l'analyse, mais à des seules fins de contrôle. Outre les problèmes d'incohérence, les états statistiques (E1, E2 et E5) ont été peu renseignés par les sociétés d'assurance.

Tableau A3-1 : Bilan de la non-réponse partielle

	<i>En nombre d'organismes</i>					
	Mutuelles du Livre II	Institutions de prévoyance	Sociétés d'assurance non-vie (3)	Sociétés d'assurance mixtes	Sociétés d'assurance vie	Total Sociétés d'assurance (4)
<b>Organismes contrôlés par l'ACP (1)</b>	<b>428</b>	<b>49</b>	<b>221</b>	<b>40</b>	<b>62</b>	<b>318</b>
avec des états transmis à l'ACP au 11/09/2013	399	49	196	39	62	297
avec état C1	389	49	196	39	62	297
<i>dont partie "dommages corporels" renseignée</i>	370	42	116	38	21	175
<i>dont partie "décès" renseignée</i>	109	43	0	38	43	81
<i>dont partie "vie" renseignée (épargne ou retraite)</i>	58	29	0	35	60	95
<i>dont partie "nuptialité-natalité" renseignée</i>	15					
<i>dont partie "pertes pécuniaires diverses" renseignée(5)</i>	4	0	150	0	0	150
<i>dont autres risques non-vie renseigné (6)</i>	13	0	196	0	0	196
avec état E1	310	39	32	20	7	59
avec état E2	348	42	39	22	6	67
avec état E3	346	26	67	20	3	90
avec état E4 après imputation (2)	344	26	67	20	3	90

(1) Hors mutuelles totalement substituées.

(2) Pour certaines mutuelles, l'état E4 a été imputé à partir des états prudentiels C1 et C4.

(3) Sont incluses ici les succursales de pays tiers.

(4) Hors réassurance.

(5) Pour les sociétés d'assurance, dans l'état prudentiel, les pertes pécuniaires diverses ne sont pas différenciées des garanties protection juridique et assistance.

(6) Automobile, dommages aux biens, catastrophes naturelles, responsabilité civile, transport, construction.

Champ : organismes contrôlés par l'ACPR.

Sources : ACPR, calculs DREES.

**Redressement opéré pour la garantie « indemnités de fin de carrière » des institutions de prévoyance**

Comme l'année dernière, pour les institutions de prévoyance, la comparaison des données de l'enquête DREES sur la retraite supplémentaire et des données ACPR montre que les écarts au niveau des montants de primes et de prestations en retraite et indemnités de fin de carrière portent exclusivement sur la catégorie d'opération « contrats collectifs d'assurance en cas de vie, catégorie 7 » (cf. *tableau A1-1, annexe 1*). Or, selon toute vraisemblance, cette catégorie correspond aux indemnités de fin de carrière (IFC), manifestement sous-estimées dans l'enquête DREES. L'enquête DREES n'a en effet été élargie à cette catégorie d'opérations que depuis trois ans. Le montant global des opérations « retraite et indemnités de fin de carrière » serait ainsi plus proche des 1,0 milliard d'euros de primes et des 0,7 milliard d'euros de prestations versées déclarées à l'ACPR dans les catégories d'opérations pouvant contenir de la retraite et des indemnités de fin de carrière que des 0,4 milliard de primes et 0,2 milliard de prestations versées déclarées dans l'enquête DREES (*tableau A3-2*).

Tableau A3-2 : Comparaison des données 2012 de l'enquête DREES sur la retraite supplémentaire et de l'enquête ACPR sur les catégories d'opérations contenant les opérations retraite et indemnités de fin de carrière

*En milliards d'euros*

		Ensemble des assureurs		Sociétés d'assurance		Mutuelles du Livre II <sup>(2)</sup>		Institutions de prévoyance	
		Primes <sup>(3)</sup>	Prestations <sup>(4)</sup>	Primes <sup>(3)</sup>	Prestations <sup>(4)</sup>	Primes <sup>(3)</sup>	Prestations <sup>(4)</sup>	Primes <sup>(3)</sup>	Prestations <sup>(4)</sup>
<b>Données ACPR</b>	Total Assurance vie (épargne et retraite) (1)	101,8	110,3	99,2	108,3	1,5	1,3	1,0	0,7
	dont répondant à l'enquête DREES sur la retraite supplémentaire	95,0	103,7	93,3	102,2	1,3	1,2	0,5	0,4
<b>Données DREES (5)</b>	Total retraite supplémentaire et indemnités de fin de carrière	11,2	6,9	10,3	5,7	0,5	1,0	0,4	0,2
	dont retraite supplémentaire et préretraite	10,1	6,2	9,3	4,9	0,5	1,0	0,3	0,2
	dont indemnités de fin de carrière	1,1	0,8	1,1	0,8	0,0	0,0	0,06	0,01

(1) Catégories d'opérations susceptible de contenir de la retraite et des indemnités de fin de carrière. Correspond aux opérations en cas de vie, aux opérations d'assurance vie et en capitalisation en unités de compte (y compris décès et capitalisation), aux opérations collectives "retraite", aux PERP (c'est-à-dire aux catégories d'opération cat. 4, cat. 5, cat. 7, cat. 8, cat. 9, cat. 10, cat. 11 et cat. 12 – hors mutuelles).

(2) Mutuelles non substituées, après redressement.

(3) Primes émises.

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

(5) Enquête DREES sur la retraite supplémentaire.

Champ : organismes répondant à l'état C1, affaires directes en France.

Sources : ACPR et enquête DREES sur la retraite supplémentaire.

Ainsi, pour les institutions de prévoyance, les montants de primes et de prestations au titre des indemnités de fin de carrière ont pu être estimés par différence entre les montants de l'état prudentiel C1 (1 milliard d'euros de primes, 0,7 milliard d'euros de prestations) et les montants de retraite (hors IFC) de l'enquête DREES (0,3 milliard d'euros de primes, 0,2 milliard d'euros de prestations). On parvient ainsi à un montant de 0,7 milliard d'euros de primes et de 0,5 milliard d'euros de prestations au titre des indemnités de fin de carrière, pour les seules institutions de prévoyance. Cette analyse menée pour les institutions de prévoyance ne peut être dupliquée pour les sociétés d'assurance et pour les mutuelles. Pour ces organismes, il est en effet impossible à ce stade d'évaluer le montant des écarts entre les deux sources de données exclusivement imputables à la sous déclaration des IFC dans l'enquête DREES. L'introduction dans l'état statistique E2 de l'enquête ACPR des données relatives aux retraites et indemnités de fin de carrière est nécessaire.



## Cotiser plus, baisser ou cibler les prestations : l'opinion des Français sur le financement de la protection sociale

Rosalinda Coppoletta

En 2013, selon le Baromètre d'opinion de la DREES, trois Français sur quatre ont le sentiment que la société est plutôt injuste, à un niveau relativement stable depuis 2000. Ils continuent à trouver très important le rôle joué par le système de protection sociale, même si son coût est jugé excessif par 20 % des Français – contre 12 % en 2010. Parallèlement, ils sont de plus en plus préoccupés par la question de la dette dans un contexte de forte médiatisation de ce sujet : 53 % des Français pensent en 2013 qu'elle peut être un frein pour sortir de la crise, contre 45 % en 2009.

Près d'un tiers des personnes interrogées (30 % environ) accepteraient que les prestations « retraite », « maladie », « famille » et « chômage » baissent si leurs prélèvements diminuaient en contrepartie. Pour les risques « famille » et « chômage », la même proportion serait prête à accepter des augmentations de cotisations pour maintenir le niveau des prestations. Pour les risques « retraite » et « maladie », elles seraient toutefois plus nombreuses à accepter une augmentation de leurs cotisations (40 %). Ces taux apparaissent globalement stables sur les cinq dernières années. On note au contraire une évolution marquée de l'opinion sur les cotisations sociales des entreprises. Ainsi, seuls 32 % des Français – en baisse de dix points en deux ans – sont favorables à une augmentation des cotisations sociales des employeurs, la majorité (60 %, en hausse *a contrario* de 10 points en deux ans) jugeant que les entreprises ne doivent cotiser ni plus ni moins.

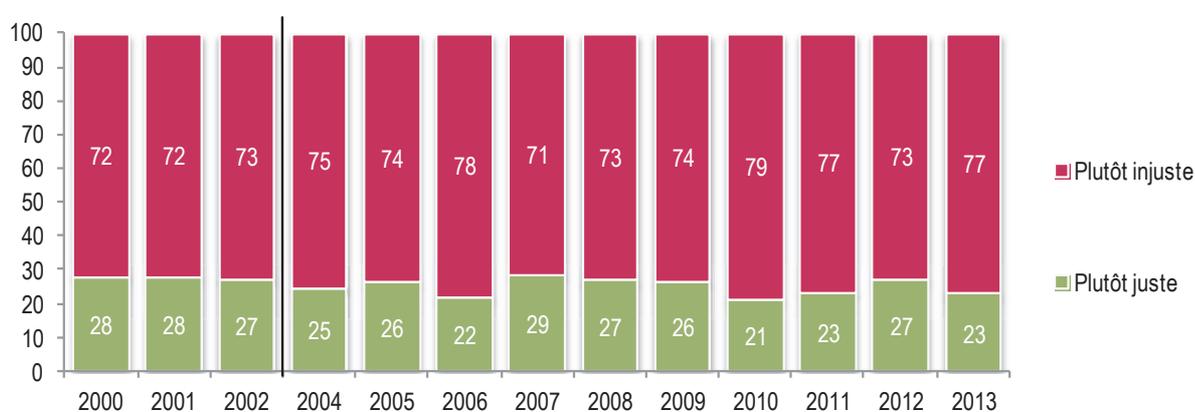
Si le soutien au principe d'universalité de la protection sociale demeure généralement fort, il tend à s'effriter dans le contexte actuel de crise pour certaines aides. Pour l'assurance maladie, quatre Français sur cinq préfèrent toujours des prestations qui bénéficient à tous sans distinction. Pour d'autres prestations, ils sont en revanche plus nombreux qu'auparavant à désirer un système de protection sociale plus ciblé. Ainsi, en 2013, quatre Français sur dix interrogés préféreraient que les retraites et les allocations chômage bénéficient uniquement aux cotisants, en hausse de plus de dix points depuis 2010. Cette même année, une personne interrogée sur trois souhaiterait que les allocations familiales soient réservées aux ménages modestes, contre une sur quatre l'année précédente.

## Les Français sont attachés à un système de protection sociale public

Les ménages ressentent les inégalités de manière forte. En 2013, 77 % des Français<sup>1</sup> interrogés dans le Baromètre d'opinion de la DREES (*encadré 1*) pensent que la société française est aujourd'hui « plutôt injuste » (*graphique 1*). Face à ce constat, une majorité des enquêtés considèrent que l'État doit intervenir pour corriger ces injustices et est en mesure de le faire efficacement. En effet, deux Français sur trois pensent que les pouvoirs publics peuvent « résoudre en profondeur » ou « améliorer les aspects essentiels » de la pauvreté et de l'exclusion sociale (70 %), des inégalités sociales (68 %) ou encore des problèmes de financement de la protection sociale (71 %). Un Français sur deux considère ainsi que la solidarité est avant tout l'affaire de l'État ou de la Sécurité sociale, tandis que 43 % citent les individus et les familles et 10 % les associations. Privatiser les systèmes d'assurance maladie et de retraite est, en particulier, presque unanimement rejeté par les Français : 90 % d'entre eux souhaitent qu'ils restent essentiellement publics. De même, 49 % des Français estiment qu'il n'y a « pas assez » d'interventions de l'État en matière économique et sociale. Néanmoins, si 23 % des personnes interrogées sont satisfaites du niveau actuel d'intervention, 28 % pensent qu'il y en a « trop », en hausse de huit points par rapport à 2012.

Graphique 1 : La société française ressentie comme plutôt injuste

En %



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

Champ : personnes habitant en France métropolitaine et âgées de plus de 18 ans.

Source : Baromètre d'opinion DREES 2000-2013.

### 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'environ 4 000 personnes représentatives de la population habitant en France métropolitaine et âgées de plus de 18 ans. L'échantillon est construit selon la méthode des quotas (par sexe, âge, profession de la personne de référence, après stratification par région et catégorie d'agglomération).

#### Précautions d'interprétation des enquêtes d'opinion

Les réponses à une enquête d'opinion sont particulièrement sensibles à la formulation des questions, ou à leur place dans le questionnaire. Ces enquêtes d'opinion permettent néanmoins des comparaisons entre sous-catégories (selon le revenu, l'âge, etc.) ou dans le temps. Elles peuvent notamment capter l'évolution de la distribution des réponses, au fil des années, lorsque la formulation des questions et l'organisation du questionnaire restent les mêmes. De telles variations donnent une information sur la manière dont les opinions évoluent dans le temps, en fonction de la conjoncture, des actions politiques mises en œuvre et du débat médiatique. Toutefois, de trop petites variations (de l'ordre d'un ou deux points de pourcentage) peuvent ne refléter que des imperfections de mesure.

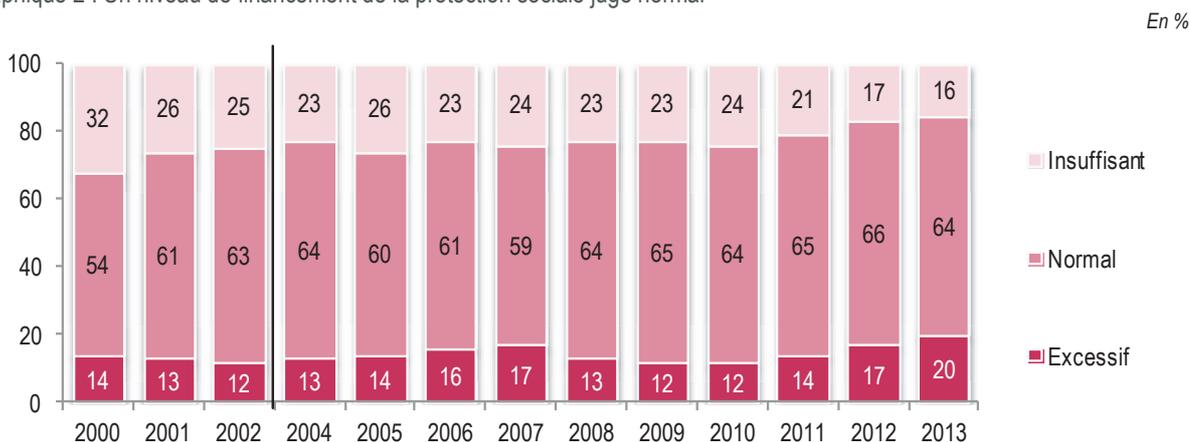
<sup>1</sup> Pour simplifier la lecture, on utilisera le terme « les Français » pour désigner les habitants de France métropolitaine.

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

Deux tiers des Français (64 %) estiment qu'il est normal que « le tiers<sup>1</sup> du revenu national [soit] consacré au financement de la protection sociale ». Les autres se partagent entre ceux qui jugent son financement insuffisant (16 %), et ceux qui le jugent excessif (20 %) [graphique 2]. Par rapport à 2010, il y a de plus en plus de personnes qui pensent que le niveau de financement de la protection sociale est excessif : elles étaient 12 % en 2010, contre 20 % en 2013. À l'inverse, elles ne sont plus que 16 % à juger le financement insuffisant, contre 24 % en 2010.

Confirmant cette évolution, la moitié des Français (53 %) jugent que « le financement de la protection sociale alourdit la dette et va être un frein pour sortir de la crise », une proportion en hausse de huit points depuis 2009. L'autre moitié des Français (47 %) pensent que la protection sociale « permet d'atténuer les conséquences de la crise économique » [graphique 3].

Graphique 2 : Un niveau de financement de la protection sociale jugé normal

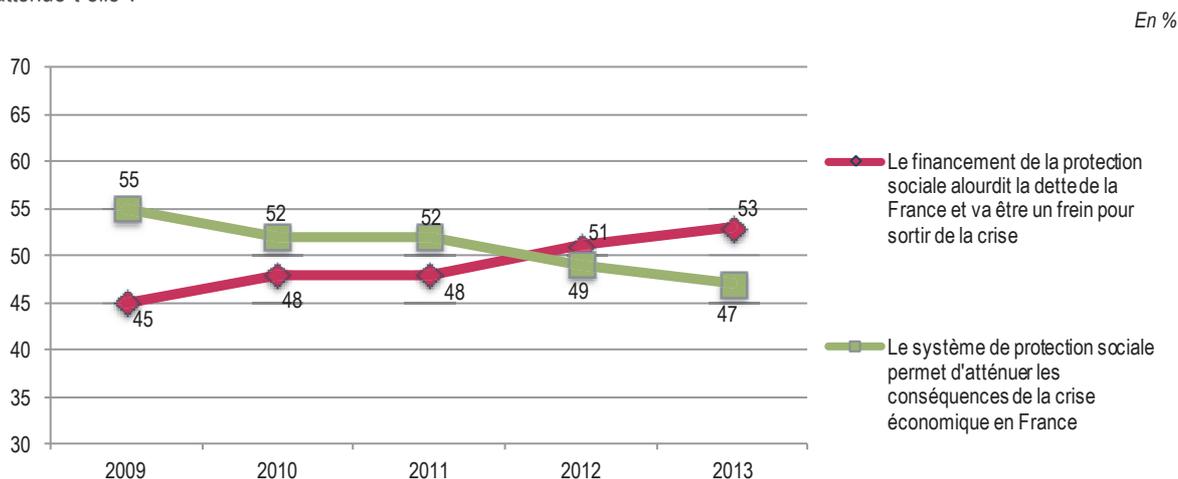


Note : réponses à la question « La France consacre environ le quart du revenu national au financement de la protection sociale. Considérez-vous que c'est... ? ». Les personnes qui ne se prononcent pas sont exclues du graphique. Les données ne sont pas disponibles en 2003, car il n'y a pas eu d'enquête. Les données pour l'année 2013 sont partielles, et ne comprennent que la moitié de l'échantillon aléatoirement constitué à qui on a posé la question avec cette formulation-là (cf. encadré 2).

Champ : personnes habitant en France métropolitaine et âgées de plus de 18 ans.

Source : Baromètre d'opinion DREES 2000-2013.

Graphique 3 : Le financement de la protection sociale est-il un frein pour sortir de la crise économique actuelle, ou l'atténue-t-elle ?



Note : réponses à la question « À propos de la crise économique actuelle, je vais vous citer deux affirmations, vous me direz avec laquelle vous êtes le plus d'accord ». Les personnes qui ne se prononcent pas sont exclues du graphique. Cette question a été posée pour la première fois en 2009.

Champ : personnes habitant en France métropolitaine et âgées de plus de 18 ans.

Source : Baromètre d'opinion DREES 2009-2013.

1 Jusqu'en 2012, compte tenu de la part que représentait la protection sociale dans le PIB lors de la création du Baromètre, la formulation de la question incluait le terme « le quart ». En 2013, deux versions différentes ont été testées, la moitié de l'échantillon étant interrogée avec « le quart » et l'autre moitié avec « le tiers ». Ce changement de formulation a eu un impact très limité sur les réponses, voir encadré 2.

## ENCADRÉ 2 : CONSACRER UN TIERS OU UN QUART DU REVENU NATIONAL AU FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE ?

La part du PIB français consacré au financement de la protection sociale a évolué depuis la première vague d'enquête du Baromètre de la DREES en 2000 et est aujourd'hui de 33,2 %, plus proche d'un tiers que d'un quart (chiffres 2012, DREES-CPS). Il a donc été décidé de faire évoluer la formulation initiale de la question « La France consacre environ le **quart** du revenu national au financement de la protection sociale. Considérez-vous que c'est... insuffisant / normal / excessif ? ». Les réponses à cette question étant susceptibles de dépendre de la formulation de la question (et notamment du taux énoncé), l'échantillon interrogé a été aléatoirement divisé en deux sous-échantillons. La moitié des enquêtés ont ainsi été interrogés avec la formulation des années précédentes (« ...le quart... ») tandis que l'autre moitié était sondée avec la nouvelle formulation, plus proche du taux réel actuel (« ...le tiers... »).

Les différences constatées entre les deux sous-échantillons – d'un point de pourcentage environ – ne sont pas statistiquement significatives : savoir que la France consacre un tiers du revenu national à la protection sociale et non un quart n'a pas affecté le jugement des Français sur la part insuffisante ou excessive du revenu national consacré à la protection sociale.

Graphique de l'encadré 2 : Un tiers ou un quart du revenu national consacré au financement de la protection sociale : pas de différence dans les réponses.



Note : les enquêtés ont reçu aléatoirement l'une ou l'autre formulation de cette question. Les personnes qui ne se prononcent pas sont exclues du graphique.

Champ : personnes habitant en France métropolitaine et âgées de plus de 18 ans.

Source : Baromètre d'opinion DREES 2013.

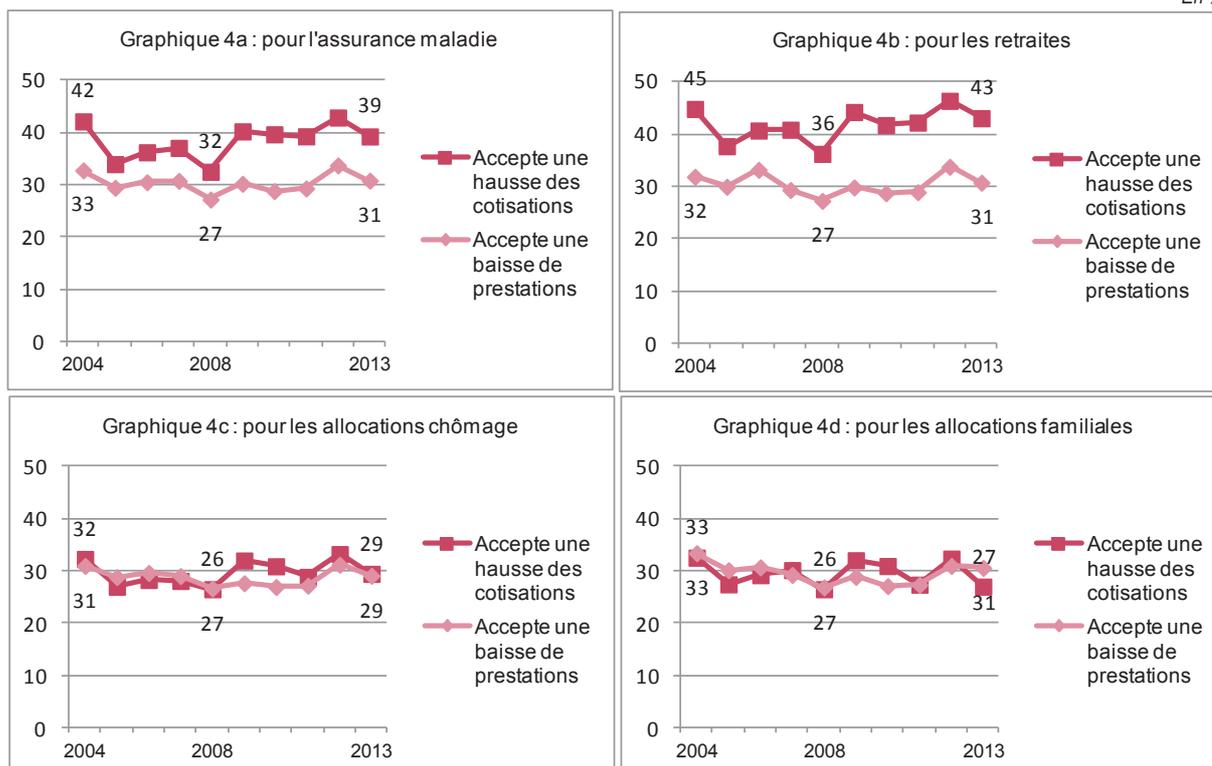
## Une majorité des Français contre la baisse des prestations en contrepartie d'une réduction de leurs cotisations

Même si une majorité des Français jugent que le financement de la protection sociale alourdit la dette, seuls 30 % environ d'entre eux accepteraient une baisse de leurs prestations pour limiter leurs cotisations et ce, quel que soit le risque concerné : maladie, retraite, famille, chômage (*graphique 4*). Une proportion légèrement supérieure, autour de 40 %, serait prête à cotiser davantage pour la retraite et l'assurance maladie, dans l'objectif de maintenir le niveau des prestations, et cet avis est en très légère hausse sur ces dernières années, avec toutefois un décrochage en 2013. Pour les allocations chômage et les allocations familiales en revanche, ils ne sont que 30 % environ à être disposés à cotiser davantage, sans évolution significative depuis 2005.

En fait, un Français sur deux est défavorable à la fois à la baisse des prestations et à la hausse des cotisations (50 % pour l'assurance maladie, 49 % pour les retraites, 56 % pour les allocations chômage et 57 % pour les allocations familiales). Les jeunes et les personnes les plus aisées sont plus souvent disposées à cotiser davantage ou à accepter une baisse des prestations. Par exemple, 54 % des 18-24 ans accepteraient une hausse de leurs cotisations d'assurance maladie, contre 38 % des 50-64 ans (*graphique 5a*). De même, 39 % des personnes appartenant aux 20 % des ménages les plus modestes consentiraient à une hausse de leurs cotisations d'assurance maladie, contre 48 % de celles appartenant aux 20 % des ménages les plus aisés (*graphique 5b*).

Graphique 4 : La disposition à accepter une baisse des prestations ou une augmentation des cotisations pour l'assurance maladie / les retraites / les allocations chômage / les allocations familiales

En %

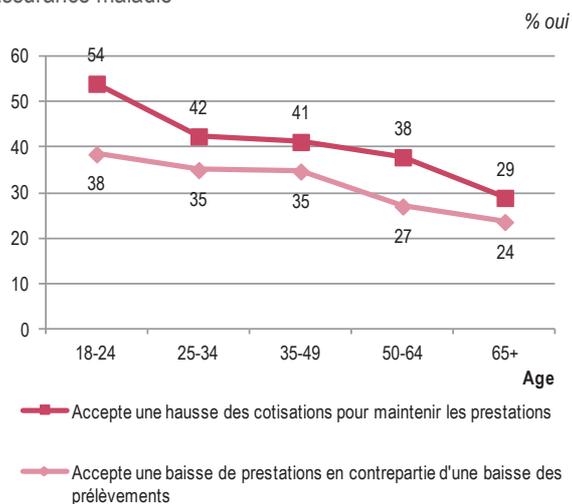


Note : réponses aux deux questions suivantes « Personnellement, compte tenu de votre niveau de ressources, êtes-vous prêt à accepter une baisse de prestations avec en contrepartie une réduction de vos cotisations ou de vos impôts ? Pour... » et « À l'avenir, compte tenu de votre niveau de ressources,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

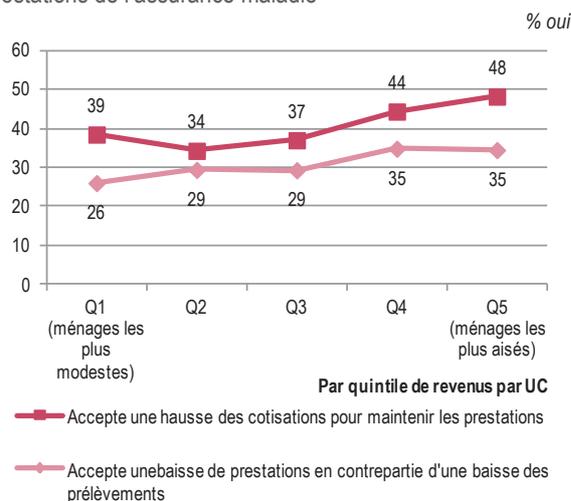
Champ : personnes habitant en France métropolitaine et âgées de plus de 18 ans

Source : Baromètre d'opinion DREES 2004-2013.

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



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



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

Lecture : En 2013, 48 % des Français faisant partie du cinquième quintile de revenus (c'est-à-dire faisant partie des 20 % des ménages les plus aisés) seraient disposés à accepter une hausse des cotisations pour maintenir les prestations, contre 39 % des Français faisant partie des 20 % des ménages les plus modestes.

Champ : personnes habitant en France métropolitaine et âgées de plus de 18 ans.

Source : Baromètre d'opinion DREES 2013.

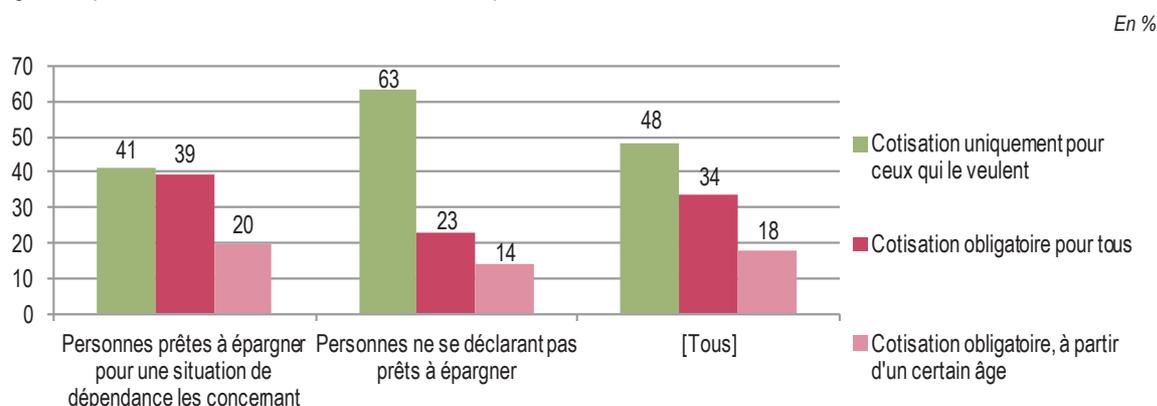
**ENCADRÉ 3 : COTISER PLUS POUR LE RISQUE DE DÉPENDANCE ?**

La disposition des Français à cotiser davantage ou à accepter une baisse des prestations en matière de dépendance est assez proche de celle constatée pour les autres risques de la protection sociale : 43 % des Français accepteraient une hausse des cotisations pour maintenir les prestations, et 35 % des Français une baisse des prestations en contrepartie d'une baisse des prélèvements.

Lorsque l'on pose explicitement la question « Seriez-vous prêt à épargner davantage en prévision d'une éventuelle situation de dépendance vous concernant », 66 % des personnes interrogées répondent favorablement (26 % déclarent « oui tout à fait », 40 % « oui plutôt »), contre 16 % « non plutôt pas » et 18 % « non pas du tout ». Cette disposition a très peu évolué depuis 2000. Et lorsqu'on leur demande « Si on devait créer une cotisation spécifique pour être couvert au cas où l'on devienne dépendant, devrait-elle être obligatoire pour tous, obligatoire à partir d'un certain âge, ou uniquement pour ceux qui le veulent ? », 34 % des personnes interrogées répondent qu'elles seraient favorables à une cotisation spécifique « obligatoire pour tous », contre 18 % qui seraient favorables à une cotisation « obligatoire, à partir d'un certain âge », 48 % étant pour une cotisation spécifique « uniquement pour ceux qui le veulent ». Ces taux ont, eux aussi, peu évolué au cours de la décennie, ils étaient respectivement de 35 %, 18 % et 47 % en 2004.

Les réponses données à ces deux questions ne sont pas indépendantes : l'opinion sur sa propre disposition à épargner va de pair avec des préconisations différentes en matière de cotisation pour la dépendance. Ainsi, parmi les personnes qui ne se déclarent pas « prêtes à épargner davantage en prévision d'une éventuelle situation de dépendance [les] concernant », 63 % souhaitent que la cotisation soit « uniquement pour ceux qui le veulent », alors que celles qui se déclarent prêtes à épargner ne sont que 41 % à souhaiter cette solution. Ces dernières sont relativement plus favorables à une cotisation pour tous (39 % contre 23 % pour celles qui ne sont pas prêtes à épargner davantage, cf. graphique ci-dessous). La disposition à cotiser pour le risque dépendance est également liée au niveau de revenu des personnes : les personnes les plus aisées sont davantage disposées à épargner et cotiser (cf. Grobon S., 2014b).

Graphique de l'encadré 3 : Dépendance : une cotisation *facultative* préconisée par les personnes non disposées à épargner en prévision d'une éventuelle situation de dépendance les concernant



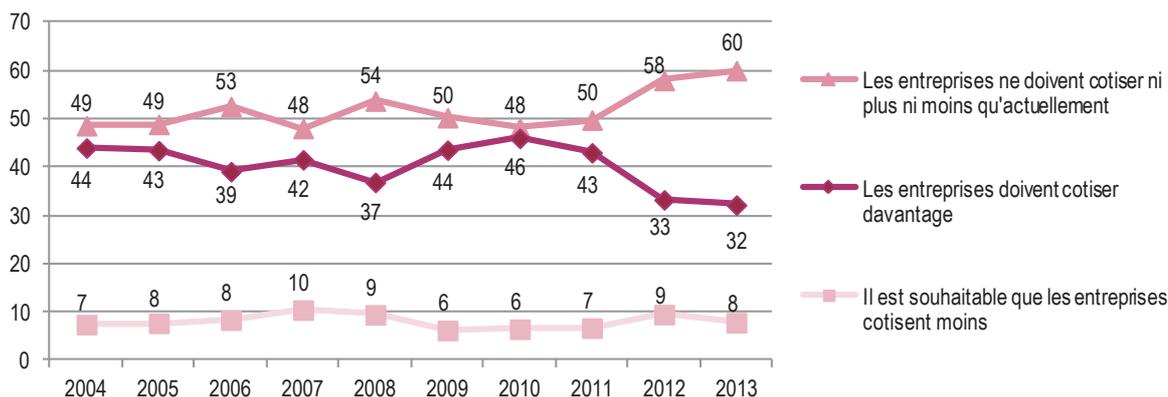
Note : réponse à la question « Si on devait créer une cotisation spécifique pour être couvert au cas où l'on devienne dépendant, devrait-elle être... » « Obligatoire pour tous / Obligatoire, à partir d'un certain âge / Uniquement pour ceux qui le veulent », croisée avec la question « Seriez-vous prêt à épargner davantage en prévision d'une éventuelle situation de dépendance vous concernant ? ». Les personnes qui ne se prononcent pas sont exclues du graphique.

Champ : personnes habitant en France métropolitaine et âgées de plus de 18 ans.

Source : Baromètre d'opinion DREES 2013.

**Les entreprises ne doivent cotiser ni plus ni moins pour la protection sociale, pour six Français sur dix**

Si la majorité des Français (60 %) pensent que « les entreprises ne doivent cotiser ni plus ni moins qu'actuellement » pour la Sécurité sociale, ils sont plus nombreux qu'auparavant à penser que les employeurs ne peuvent pas contribuer plus. En effet, en 2013, 32 % souhaitent que les entreprises cotisent davantage pour la protection sociale, contre 46 % en 2010 (graphique 6). Cette baisse marquée pourrait être liée au contexte de ces dernières années, marquées par des débats sur la compétitivité des entreprises.

Graphique 6 : Les Français moins favorables qu'avant à une hausse des cotisations des entreprises pour la Sécurité sociale  
En %

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

Champ : personnes habitant en France métropolitaine et âgées de plus de 18 ans.

Source : Baromètre d'opinion DREES 2004-2013.

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

Le système de protection sociale doit-il bénéficier « à tous, sans distinction de catégorie sociale et de statut professionnel (chômeurs, salariés du secteur privé, fonctionnaires, agriculteurs, commerçants, etc.) » ? Une forte majorité des Français partage cet avis pour l'assurance maladie (78 %) et pour les retraites (59 %). Les Français sont en revanche davantage partagés pour la protection famille (46 %) et l'assurance chômage (44 %), pour lesquelles les proportions de personnes favorables à un système universel ont de surcroît baissé de quinze points en dix ans (*graphique 7*).

Recentrer les prestations sur les seuls cotisants, ou les cibler sur les ménages modestes constituent les deux alternatives proposées dans l'enquête à les attribuer à tous sans distinction. L'analyse par catégorie de population montre que, toutes choses égales par ailleurs, les femmes et les bénéficiaires des allocations familiales ou des allocations chômage sont plus favorables à des prestations pour tous. Ce constat reste valable quels que soient les niveaux de revenus. Les jeunes préfèrent un ciblage sur les ménages modestes et les personnes plus âgées privilégient, quant à elles, un recentrage sur les cotisants. L'importance de ces diverses alternatives diffère cependant sensiblement selon les risques.

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

L'assurance maladie ressort comme la branche pour laquelle le caractère universel est le plus important pour les personnes interrogées : seules 22 % d'entre elles se prononcent pour un ciblage des remboursements de soins sur les seuls cotisants ou les plus modestes (*graphique 7a*). Cette opinion est en légère baisse depuis 2000, mais quatre Français sur cinq continuent à préférer une assurance maladie non ciblée.

L'enquête interroge également les Français sur d'autres types de ciblage possibles en matière d'assurance maladie. Si 73 % des Français interrogés soutiennent le système de solidarité actuel où les cotisations sont indépendantes du coût de la personne à l'assurance maladie, ils sont 23 % à penser qu'il faut « maintenir une solidarité forte seulement avec les personnes qui sont atteintes de maladies graves » et 4 % favorables à ce que les personnes qui risquent de coûter plus cher à l'assurance maladie contribuent davantage.

### Retraites et allocations chômage : progression pour un recentrage sur les seuls cotisants

Comme rappelé ci-dessus, 59 % des Français estiment que les retraites devraient bénéficier à tous, contre 37 % qui estiment que les retraites devraient être réservées à ceux qui cotisent (et 4 % qu'elles devraient être réservées aux plus modestes – *graphique 7b*). L'idée d'un versement ciblé des retraites sur les cotisants est en progression de dix points depuis 2010, alors qu'elle était stable de 2004 à 2010. Cette opinion peut être influencée par une inquiétude des Français sur leur système des retraites : d'après un Eurobaromètre sur le « climat social » de mai-juin 2013, 67 % des Français pensent que « par rapport à il y a cinq ans, les choses se sont » détériorées « en ce qui concerne le système des retraites en France », contre 56 % en moyenne pour les Européens (EU27). Seuls 2 % pensent qu'elles se sont

améliorées, 22 % sont restées les mêmes, et 9 % ne savent pas. La France se positionne ainsi en 8<sup>e</sup> place sur 27 en termes de pessimisme sur le système de retraites, derrière la Grèce, le Portugal, les Pays-Bas, l'Espagne, l'Italie, Chypre, et la Slovaquie. Ils n'étaient que 56 % un an auparavant à percevoir une détérioration, interrogés sur ce même aspect en juin 2012.

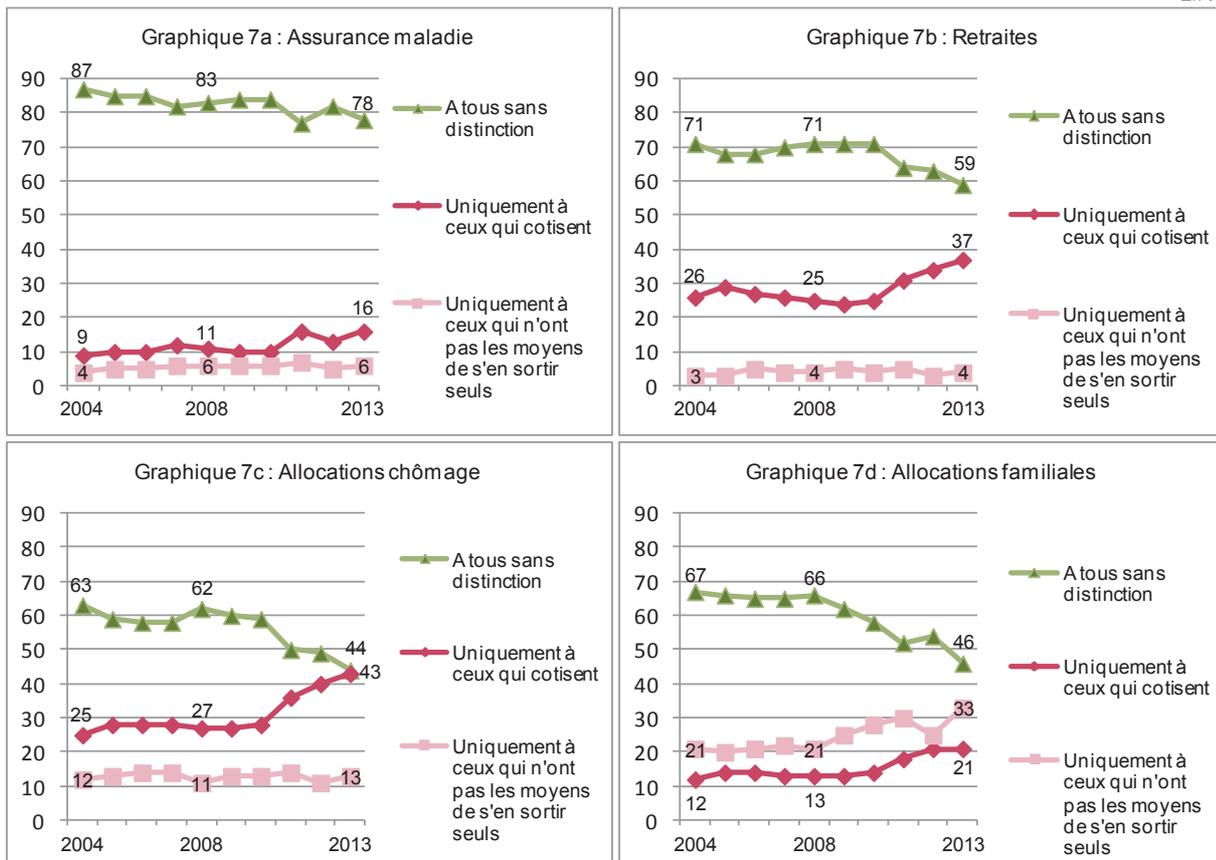
Pour l'assurance chômage, la tendance constatée l'an dernier se confirme également : 43 % des Français considèrent en 2013 que les allocations chômage ne devraient bénéficier qu'aux cotisants contre 28 % en 2010 (graphique 7c). *A contrario*, moins d'un Français sur deux (44 %) reste favorable en 2013 à une assurance chômage pour tous, alors qu'ils étaient 60 % jusqu'en 2010.

### Le pourcentage des personnes interrogées qui souhaitent que les allocations familiales ne bénéficient qu'aux plus modestes en progression

Face à la question de savoir si les allocations familiales doivent bénéficier à tous, aux seuls cotisants ou aux ménages « qui ne peuvent pas ou n'ont pas les moyens de s'en sortir seuls », 33 % des Français privilégient cette dernière solution. Cette opinion a progressé au cours de la décennie : proche de 20 % entre 2004 et 2008, et à 25 % en 2012, elle atteint en 2013 son niveau le plus élevé en dix ans, dans un contexte médiatique très marqué par les débats sur l'évolution des allocations familiales et leur attribution sous conditions de ressources (graphique 7d). À l'inverse, 46 % des Français préfèrent toujours que les allocations familiales soient versées à tous sans distinction, en recul de vingt points toutefois entre 2008 et 2013. Enfin, 21 % d'entre eux sont plutôt pour réserver les allocations familiales aux cotisants, ces personnes souhaitent souvent aussi destiner les autres prestations – chômage, retraites et maladie – aux cotisants.

Graphique 7 : À qui devraient bénéficier l'assurance maladie / les retraites / les allocations familiales / les allocations chômage ?

En %



Note : réponses aux questions « A votre avis, [...] devrait-elle bénéficier... », cette question étant posée quatre fois pour : « L'assurance maladie », « Les retraites », « Les allocations familiales », et « Les allocations chômage ». Les modalités de réponse proposées étaient : « uniquement à ceux qui cotisent », « uniquement à ceux qui ne peuvent pas ou n'ont pas les moyens de s'en sortir seuls » et « à tous sans distinction de catégories sociales et de statut professionnel (chômeurs, salariés du secteur privé, fonctionnaires, agriculteurs, commerçants, etc.) ». Les personnes qui ne se prononcent pas sont exclues du graphique.

Lecture : en 2013, 16 % des personnes interrogées pensent que l'assurance maladie devrait bénéficier « uniquement à ceux qui cotisent ».

Champ : personnes habitant en France métropolitaine et âgées de plus de 18 ans.

Source : Baromètre d'opinion DREES 2004-2013.

#### ENCADRÉ 4 : POUR EN SAVOIR PLUS

BVA, 2014, « Principaux résultats du baromètre DREES 2013 », Rapport pour la DREES, janvier

Coppoletta, R., 2013, « Les attentes des Français en matière de protection sociale », *La protection sociale en France et en Europe en 2011*, DREES, octobre

Coppoletta, R., 2012, « Les attentes des Français en matière de protection sociale, étudiées avec le Baromètre de la Drees », *La protection sociale en France et en Europe en 2010*, DREES, octobre

Coppoletta, R. et Le Palud, V., 2014, « Qualité et accessibilité des soins : qu'en pensent les Français ? », *Études et Résultats*, DREES, février.

Grobon, S., 2014a, « Inquiets de la montée des inégalités, les Français restent attachés à leur système de protection sociale – Synthèse des résultats du Baromètre d'opinion Drees 2013 », DREES, janvier.

Grobon, S., 2014b, « Prise en charge et financement : l'opinion sur la dépendance des personnes âgées fortement liée au revenu », *Dossier Solidarité Santé*, DREES, à paraître.

Solard, G. et Duc, C., 2014, « Les opinions et les souhaits des Français en matière de retraite en 2013 », *Les Retraités et les Retraites - édition 2014*, Coll. *Études et Statistiques*, DREES, avril



## Les dépenses sociales des collectivités locales

Élise Amar, Myriam Mikou

**Chefs de file dans le domaine des politiques sociales depuis la révision constitutionnelle de 2003, les départements consacrent 36,0 milliards d'euros en 2012 à l'aide sociale, soit 63,4 % de leur budget de fonctionnement. Leurs grands domaines d'intervention sont la lutte contre l'exclusion et la pauvreté (RSA), l'aide aux personnes âgées, à l'enfance et aux personnes handicapées ou encore la prévention médico-sociale. Comparées aux départements, les communes et les régions consacrent une part beaucoup plus faible de leur budget aux politiques sociales. L'enquête annuelle (exhaustive) réalisée par la DREES auprès des conseils généraux permet de dresser un tableau détaillé des dépenses d'aide sociale et de ses bénéficiaires par domaine d'intervention et par département. Les dépenses nettes d'aide sociale par habitant varient entre 300 et 600 euros selon les départements.**

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

La plupart des collectivités locales présentent leur compte par nature<sup>1</sup> et par fonction<sup>2</sup> afin de répondre aux besoins d'information d'ordre politique, économique ou statistique. La présentation fonctionnelle, exploitée par la Direction générale des collectivités locales (DGCL), permet de retranscrire par grand type de collectivités les moyens alloués au secteur social<sup>3</sup>.

Les lois de décentralisation ont institué l'**échelon départemental** comme chef de file dans le domaine des politiques sociales, domaine qui fait l'objet d'une décentralisation progressive depuis le début des années 1980. En 2012, la part des départements dans le financement des dépenses sociales des collectivités locales s'élève à 86,3 % (hors prise en compte des dépenses sociales des communes de moins de 10 000 habitants et de celles relatives aux groupements de communes à fiscalité propre – *tableau 1*).

Les dépenses brutes (*i.e.* avant régularisations et reprises sur successions) d'action sociale des départements s'élèvent ainsi à 36,0 milliards d'euros en 2012. Ces dépenses sont consacrées à la lutte contre l'exclusion et la pauvreté, aux personnes âgées et à la dépendance, à la famille et à l'enfance, aux personnes handicapées ou encore à la prévention médico-sociale (*tableau 2*).

Tableau 1 : Montant des dépenses brutes d'action sociale par type de collectivités en 2012

*Hors communes de moins de 10 000 habitants et groupements de communes à fiscalité propre, en milliards d'euros et en %*

	Dépenses de fonctionnement consacrées à l'action sociale et médico-sociale, en milliards d'euros	Dépense globale de fonctionnement, en milliards d'euros	Part des dépenses de l'action sociale et médico-sociale dans le budget de fonctionnement des collectivités en %	Part des collectivités dans le financement de l'action sociale et médico-sociale en % **
Communes de 10 000 habitants ou plus*	5,5	37,7	14,7	13,3
Départements	36,0	56,7	63,4	86,3
Régions	0,2	17,2	1,0	0,4
<b>Total</b>	<b>41,7</b>	<b>111,7</b>	<b>37,3</b>	<b>100</b>

\* Les données relatives aux communes de 10 000 habitants et plus sont estimées sur la base des éléments comptables de 2010 auxquels sont appliquées les évolutions 2011 et 2012 de la dépense de fonctionnement totale propre à ce type de communes.

\*\* La part des départements dans le financement des dépenses sociales (86,3 %) constitue la borne haute de l'estimation. En effet, ce niveau est calculé sans tenir compte des communes de moins de 10 000 habitants. Si l'on suppose que celles-ci consacrent la même part de leur budget de fonctionnement au domaine social que les communes de plus de 10 000 habitants (soit 14,7 %) et que l'on intègre leurs dépenses dans le total des dépenses des communes, la part des départements serait réduite à 77 %.

Champ : France entière. Par convention, Paris est comptabilisé uniquement dans les départements.

Sources : DESL-DGCL : Comptes administratifs des départements 2012, « Les collectivités locales en chiffres 2013 », budgets primitifs 2012 des communes, données brutes.

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

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

3 Les comptes exprimés dans la nomenclature fonctionnelle ne sont soumis à un contrôle étroit que si les collectivités ont choisi, au début de la mandature, de privilégier ce mode de présentation à celui de la nomenclature par nature. Ces comptes ne sont pas disponibles pour les communes de moins de 10 000 habitants.

Tableau 2 : Répartition des dépenses sociales des départements en 2012

En milliards d'euros			
Fonctions	Fonctionnement	Investissement *	Ensemble
<b>Prévention médico-sociale</b>	<b>1,0</b>	<b>0,1</b>	<b>1,1</b>
<b>Action sociale</b>	<b>20,1</b>	<b>0,5</b>	<b>20,6</b>
- Famille et enfance	7,4	0,1	7,5
- Personnes handicapées	7,2	0,0	7,3
- Personnes âgées	2,6	0,2	2,8
- Services communs et autres interventions	2,9	0,1	3,0
<b>RMI-RSA</b>	<b>9,3</b>	<b>0,0</b>	<b>9,4</b>
<b>APA</b>	<b>5,6</b>	<b>0,0</b>	<b>5,6</b>
<b>Total</b>	<b>36,0</b>	<b>0,6</b>	<b>36,6</b>

\* Les montants sont estimés sur la base des éléments comptables 2010 et de l'évolution 2011 et 2012 des dépenses d'investissement des départements (toutes fonctions confondues).

Champ : France entière.

Sources : calculs DREES sur DESL - DGCL - Comptes administratifs des départements 2012, dépenses brutes.

**Le niveau communal** a quant à lui comme compétence première l'action de proximité. En 2012, les dépenses brutes de fonctionnement d'action sociale des communes de dix mille habitants ou plus sont estimées à 5,5 milliards d'euros, soit 13,3 % des dépenses sociales des collectivités locales connues (c'est-à-dire hors communes de moins de 10 000 habitants et groupements de communes à fiscalité propre).

Les communes interviennent au travers de la clause de compétence générale dans le domaine de l'action sociale. Cette action passe pour l'essentiel via les CCAS et CIAS<sup>1</sup> qui gèrent notamment les aides en faveur des personnes âgées et handicapées ainsi que les allocations liées à la garde d'enfants (tableau 3). L'action sociale des communes reste optionnelle et prend dans les faits des formes très variées avec un niveau de dépense dépendant des spécificités locales et une forte hétérogénéité entre les petites, les moyennes et les grandes communes.

Enfin, **le niveau régional** est quasi-exclusivement tourné vers le développement économique et l'aménagement du territoire avec un rôle plus faible en matière d'action sociale (0,2 milliard d'euros en 2012).

Tableau 3 : Estimation de la répartition des dépenses sociales des communes de plus de 10 000 habitants en 2012

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

Note : les données sont estimées sur la base des éléments comptables de 2010 relatifs aux communes de 10 000 habitants et plus auxquels sont appliquées les évolutions 2011 et 2012 des dépenses de fonctionnement et d'investissement de ce type de communes.

Champ : France entière.

Sources : calculs DREES sur données DESL - DGCL - Comptes administratifs 2010 et budgets primitifs 2011 et 2012.

1 Centres communaux d'action sociale et centres intercommunaux d'action sociale.

## Des dépenses d'aide sociale variables selon les départements

Chaque année, la DREES envoie aux conseils généraux un questionnaire destiné à collecter des informations sur les bénéficiaires<sup>1</sup> de l'aide sociale et sur les dépenses relevant de leurs compétences (encadré). Les dépenses brutes atteignent 33,3 milliards<sup>2</sup> d'euros en 2012 en France métropolitaine – y compris frais de personnels, de services et autres interventions sociales – sur un budget global de fonctionnement de 54 milliards d'euros<sup>3</sup>, hors intérêts de la dette. Ce montant représente 62 % des dépenses de gestion courante<sup>4</sup> (hors investissement). Ces dépenses brutes ont progressé de 1,3 % en euros constants<sup>5</sup> par rapport à 2011 (*tableau 4*).

Après déduction des recouvrements, récupérations et remboursements, les dépenses nettes atteignent 30,8 milliards d'euros en 2012 en France métropolitaine, soit une augmentation de 1,1 % en euros constants en un an, un peu en deçà de celle des dépenses brutes. Comme en 2011, les dépenses d'aide sociale ont évolué moins vite en 2012 que lors des années précédentes.

Plus de 90 % des dépenses nettes d'action sociale des départements sont constituées par les quatre grands postes de dépenses : insertion, aide sociale à l'enfance, aide sociale aux personnes âgées, aide sociale aux personnes handicapées. Chacun de ces quatre postes représente une dépense comprise entre 6,1 et 7,9 milliards d'euros en 2012. Les autres dépenses sont constituées des dépenses de personnel, des services communs et autres interventions sociales.

**Les dépenses d'allocations et d'insertion** nettes liées au RSA « socle » et « socle majoré », au RMI, aux contrats unique d'insertion (CUI), aux contrats d'insertion-revenu minimum d'activité (CI-RMA) et aux contrats d'avenir constituent le premier poste de dépense d'aide sociale départementale. Elles sont passées de 7,6 milliards d'euros nets en 2011 à 7,9 milliards d'euros en 2012, soit une croissance plus rapide que l'année précédente (+1,7 % en euros constants après +0,7 %). Le versement de l'allocation du RSA et du RMI représente une part prépondérante de ces dépenses nettes (7,2 milliards d'euros en 2012, soit 88 % des dépenses brutes), en augmentation de 2,4 % en euros constants par rapport à 2011.

Deuxième poste, les dépenses nettes des conseils généraux consacrées à **l'aide sociale à l'enfance (ASE)** s'établissent à 7,0 milliards d'euros en 2012, soit une hausse de 1,8 % en euros constants par rapport à 2011. La structure de ces dépenses reste stable. La moitié des dépenses brutes sont toujours consacrées aux placements d'enfants en établissement et un quart aux placements en famille d'accueil. Les actions éducatives à domicile et en milieu ouvert représentent 6 % des dépenses brutes, les allocations mensuelles (secours, bourses et autres aides financières) 5 % et les mesures de prévention spécialisée 4 %. Les dépenses restantes correspondent aux autres frais de placement, à des participations, des subventions ou autres dépenses des départements pour des actions en faveur de l'enfance.

Troisième poste de dépenses, les dépenses nettes **d'aide sociale aux personnes âgées** s'élèvent à 6,9 milliards d'euros en 2012 (quasi stables par rapport à 2011) pour près de 1,4 million de bénéficiaires – ou plus exactement de prestations attribuées – (soit une progression de 2,1 % – *tableau 5*). Outre la prise en charge de la dépendance *stricto sensu*, les départements financent une partie des dépenses d'hébergement des personnes âgées dans le cadre de l'aide sociale à l'hébergement (ASH) et de façon plus marginale des aides ménagères ainsi que divers services.

Enfin quatrième poste majeur, les **dépenses nettes consacrées aux personnes handicapées** s'élèvent à 6,1 milliards d'euros, soit un rythme de progression de 2,5 % en euros constants en 2012, plus faible que celui des années précédentes. Ces dépenses concernent en moyenne 362 500 bénéficiaires – ou plus exactement prestations attribuées – sur l'année ; 57 % d'entre eux ont bénéficié d'une aide à domicile (ACTP, PCH ou aides ménagères) et 43 % d'un accueil familial ou en établissement. Néanmoins, les montants d'aide moyens étant bien inférieurs à domicile, les trois quarts des dépenses sont relatives à l'aide à l'accueil.

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

2 Les dépenses totales brutes s'élèvent en 2012 à 35,0 milliards d'euros en France entière (hors dépenses d'investissement et dépenses au titre de la prévention – *tableau 2*).

3 Source : Direction générale des collectivités locales (DGCL), extraits des comptes administratifs des départements.

4 Les dépenses de gestion courante, hors intérêts de la dette, comprennent les dépenses d'aide sociale, les dépenses pour les collègues, les dépenses de voirie et les contingents versés aux services départementaux d'incendie et de secours (SDIS), y compris les dépenses de personnel.

5 Sauf mention contraire, les montants des dépenses, brutes ou nettes, seront exprimés en euros courants et leurs évolutions en euros constants. Les évolutions sont, dans ce cas, analysées en euros constants afin d'apprécier leur dynamique réelle. Elles sont déflatées de l'indice général des prix à la consommation de l'ensemble des ménages de la France entière. En 2012, cet indice a augmenté de 2 % en moyenne annuelle.

Tableau 4. Évolution des dépenses totales d'aide sociale

Dépenses en millions d'euros courants, évolutions en euros constants

	2008	2009	2010	2 011	2 012	Évolution 2012/2011	Évolution annuelle moyenne 2012/2008
<b>Aide sociale aux personnes âgées</b>							
Dépenses brutes	7 238	7 564	7 838	7 979	8 162	0,3%	1,6%
Dépenses nettes	6 111	6 382	6 626	6 786	6 941	0,3%	1,8%
<b>Aide sociale aux personnes handicapées</b>							
Dépenses brutes	5 136	5 603	5 993	6 358	6 677	3,0%	5,3%
Dépenses nettes	4 729	5 148	5 496	5 821	6 085	2,5%	5,0%
<b>Aide sociale à l'enfance</b>							
Dépenses brutes	6 052	6 382	6 635	6 884	7 137	1,7%	2,8%
Dépenses nettes	5 927	6 259	6 510	6 701	6 958	1,8%	2,6%
<b>Dépenses totales d'allocation et d'insertion liées au RMI et RSA *</b>							
Dépenses brutes	6 466	7 007	7 674	7 911	8 226	2,0%	4,7%
Dépenses nettes	6 288	6 633	7 369	7 543	7 855	2,1%	4,2%
<b>Total des quatre postes</b>							
Dépenses brutes	24 892	26 556	28 140	29 131	30 201	1,7%	3,5%
Dépenses nettes	23 054	24 422	26 000	26 851	27 839	1,7%	3,4%
<b>Dépenses totales (y compris frais de personnels, services communs et autres frais d'intervention sociale)</b>							
Dépenses brutes	27 792	29 560	31 223	32 269	33 328	1,3%	3,2%
Dépenses nettes	25 885	27 328	28 939	29 838	30 795	1,2%	3,0%

\* Dépenses d'allocation et d'insertion liées au RMI, aux CI-RMA, aux contrats d'avenir, au RSA expérimental et au RSA "socle" et "socle majoré" à partir de 2009, ainsi qu'aux contrats uniques d'insertion à partir de 2010. Notes • Les dépenses d'ACTP et de PCH pour les personnes de 60 ans ou plus sont intégrées aux dépenses à destination des personnes âgées.

Champ : France métropolitaine.

Source : DREES - enquête Aide sociale.

Tableau 5. Évolution du nombre de bénéficiaires\* de l'aide sociale

	2008	2009	2010	2011	2012	Évolution 2012/2011	Évolution annuelle moyenne 2012/2008
Aide sociale aux personnes âgées*	1 234 600	1 278 500	1 314 800	1 346 700	1 374 400	2,1%	2,7%
Aide sociale aux personnes handicapées *	269 100	296 300	321 000	343 800	362 500	5,4%	7,7%
Aide sociale à l'enfance *	284 500	287 000	289 600	294 000	300 300	2,1%	1,4%
Allocations liées au RMI et RSA sans double compte**	1 023 500	1 167 600	1 345 100	1 392 500	1 454 400	4,4%	9,2%
<b>Ensemble des bénéficiaires</b>	<b>2 811 700</b>	<b>3 029 400</b>	<b>3 270 500</b>	<b>3 377 000</b>	<b>3 491 700</b>	<b>3,4%</b>	<b>5,6%</b>

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

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

Champ : France métropolitaine.

Sources : DREES - enquête Aide sociale, CNAF, MSA, DARES.

## Plus de la moitié de l'aide aux personnes âgées dépendantes est destinée aux personnes vivant en établissement

Plus de la moitié (53 %) des dépenses brutes des départements destinée aux personnes âgées est consacrée aux personnes âgées vivant en établissement ou dans des familles d'accueil (*tableau 6*). Cette part, qui avait diminué de 72 % à 53 % entre 2001 et 2003 sous l'effet du développement des aides à domicile, et plus particulièrement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), est restée stable depuis<sup>1</sup>. Près de la moitié des dépenses brutes destinées aux personnes âgées en établissement ou en famille d'accueil sont liées au versement de l'APA. Celles-ci progressent encore de 4 % en euros constants entre 2011 et 2012, à un rythme proche de celui du nombre de bénéficiaires. Les autres dépenses au titre de l'hébergement en établissement, essentiellement l'ASH, restent stables en 2012<sup>2</sup>, de même que le nombre de bénéficiaires – ou plus exactement de prestations versées – (autour de 116 000) également.

Les dépenses brutes allouées à l'aide à domicile des personnes âgées atteignent près de 3,6 milliards d'euros en 2012, soit une baisse de 1,2 % en euros constants par rapport à 2011. Elles sont constituées pour l'essentiel de l'APA à domicile, dont les versements baissent de 2,6 % en 2012 pour atteindre 3,1 milliards d'euros. L'APA à domicile concerne environ 700 000 personnes en moyenne sur l'année, soit une hausse de 1 % par rapport à l'année précédente. Aux dépenses d'APA à domicile s'ajoutent celles de la prestation de compensation du handicap (PCH) et de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) attribuées aux personnes de 60 ans ou plus : celles-ci s'élèvent à 406 millions d'euros en 2012, en progression de 14 % en euros constants par rapport à 2011. Les dépenses liées aux autres aides à domicile (aides ménagères, portage de repas et autres aides) diminuent, elles, de près de 14 % en euros constants en 2012 et avoisinent 58 millions d'euros. Le recul observé depuis vingt-cinq ans des dépenses d'aide ménagère s'est accentué depuis 2002, année de création de l'APA. Ainsi, le nombre de bénéficiaires d'une aide ménagère a été divisé par près de cinq entre 1995 et 2012 (par quatre depuis 2002).

Au total, en établissement et à domicile, les dépenses brutes consacrées par les départements à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées regroupant l'APA, l'ACTP et la PCH pour les personnes de 60 ans ou plus atteignent 5,7 milliards d'euros en 2012. Ces dépenses sont en légère augmentation par rapport à 2011 (+0,9 % en euros constants).

Tableau 6 - Évolution des bénéficiaires\* et des dépenses d'aide sociale aux personnes âgées

*Dépenses en millions d'euros courants, évolutions en euros constants*

	2008	2009	2010	2011	2012	Évolution 2012/2011	Évolution annuelle moyenne 2012/2008
<b>Total bénéficiaires*</b>	<b>1 234 600</b>	<b>1 278 500</b>	<b>1 314 800</b>	<b>1 346 700</b>	<b>1 374 400</b>	<b>2,1%</b>	<b>11,3%</b>
Aide à domicile (APA, ACTP et PCH des 60 ans ou plus, aides ménagères)	689 000	717 600	740 700	757 400	770 300	1,7%	11,8%
<i>Dont APA à domicile</i>	640 600	663 800	681 300	691 900	699 300	1,1%	9,2%
Aide à l'accueil (ASH, APA, Accueil familial)	545 600	560 900	574 100	589 300	604 100	2,5%	10,7%
<i>Dont APA en établissement</i>	426 900	441 200	453 600	468 000	482 700	3,1%	13,1%
<b>Total dépenses brutes</b>	<b>7 238</b>	<b>7 564</b>	<b>7 838</b>	<b>7 979</b>	<b>8 162</b>	<b>0,3%</b>	<b>1,6%</b>
Dont aide à domicile (APA, ACTP et PCH des 60 ans ou plus, aides ménagères)	3 322	3 427	3 538	3 569	3 595	-1,2%	0,6%
<i>Dont APA à domicile</i>	3 044	3 110	3 165	3 155	3 131	-2,6%	-0,7%
Dont aide à l'accueil (ASH, APA, Accueil familial)	3 729	3 905	4 076	4 185	4 341	1,7%	2,4%
<i>Dont APA en établissement</i>	1 703	1 822	1 935	2 012	2 135	4,1%	4,3%

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

Champ : France métropolitaine.

Source : DREES - enquête Aide sociale.

1 Les dépenses retenues au sein de chaque secteur d'intervention sont systématiquement des dépenses brutes, la ventilation des récupérations pour le calcul des dépenses nettes ne pouvant se faire par poste détaillé.

2 Les dépenses brutes d'ASH comptabilisées ici sont les montants inscrits aux comptes administratifs des départements. Selon les pratiques locales, ces dépenses représentent soit le coût total de l'hébergement, la partie du montant acquitté par le bénéficiaire étant récupérée par ailleurs, soit le coût de l'hébergement diminué du montant payé par le bénéficiaire, que ce dernier verse alors directement à l'établissement. Les contributions des obligés alimentaires ou héritiers sont, elles, toujours comptées dans les dépenses brutes puis inscrites dans les recettes des départements.

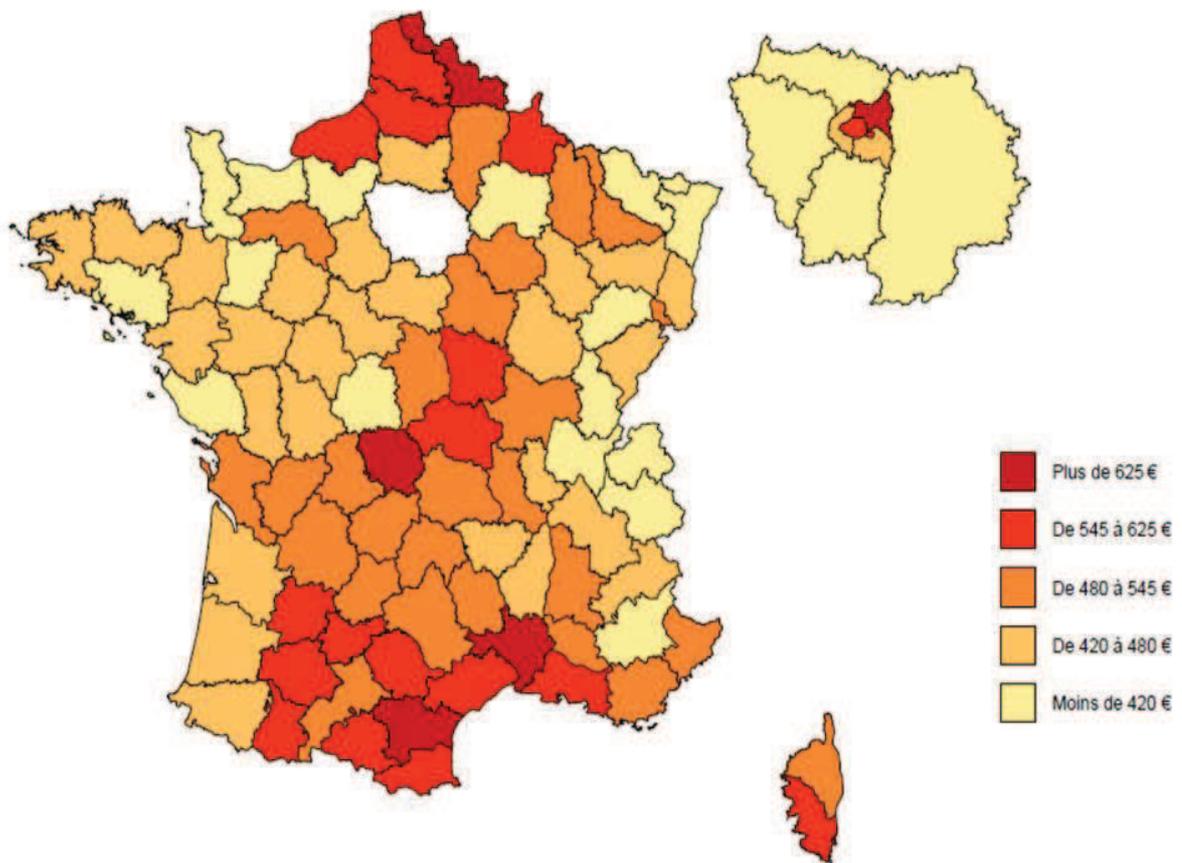
## Une dépense annuelle d'aide sociale de 470 euros en moyenne par habitant

La répartition sur le territoire des dépenses d'action sociale est hétérogène : en 2012, les dépenses nettes d'aide sociale par habitant des quatre grands domaines d'intervention varient entre environ 300 et 600 euros selon les départements, soit un écart du simple au double (*carte 1*). Ces dépenses sont en grande partie déterminées par les caractéristiques démographiques et socio-économiques locales, en particulier celles relevant des domaines de l'insertion et des personnes âgées, domaines pour lesquels les conditions d'attribution et le montant des aides sont fixés nationalement. En revanche, s'agissant des dépenses relevant de la protection de l'enfance et du handicap, les marges de manœuvre des départements dans la détermination du montant des aides allouées apparaissent plus importantes.

Si la médiane de la part des dépenses d'aide sociale dans les dépenses de gestion courante (hors investissement) est à 61 %, un quart des départements consacrent moins de 56 % de leurs dépenses à l'aide sociale et un autre quart plus de 64 %. Les départements où les dépenses d'aide sociale pèsent le plus fortement sont principalement des départements du Nord de la France (*carte 2*), au cœur de l'agglomération parisienne (Paris, Seine Saint-Denis, Yvelines), ou encore à l'ouest de l'arc méditerranéen (Languedoc-Roussillon) ainsi que dans le département des Bouches-du-Rhône.

De 2008 à 2012, les évolutions nationales en euros constants recouvrent des situations elles aussi variables selon les départements (*carte 3*) : 25 départements ont enregistré une baisse de leurs dépenses d'aide sociale (pour 11 départements, les dépenses diminuent même en euros courants), 30 les ont augmentées de plus de 3 %. Ces résultats ne rendent pas seulement compte des politiques menées par les départements, mais aussi du contexte démographique, social et économique local.

Carte 1. Dépense nette d'aide sociale par habitant en 2012



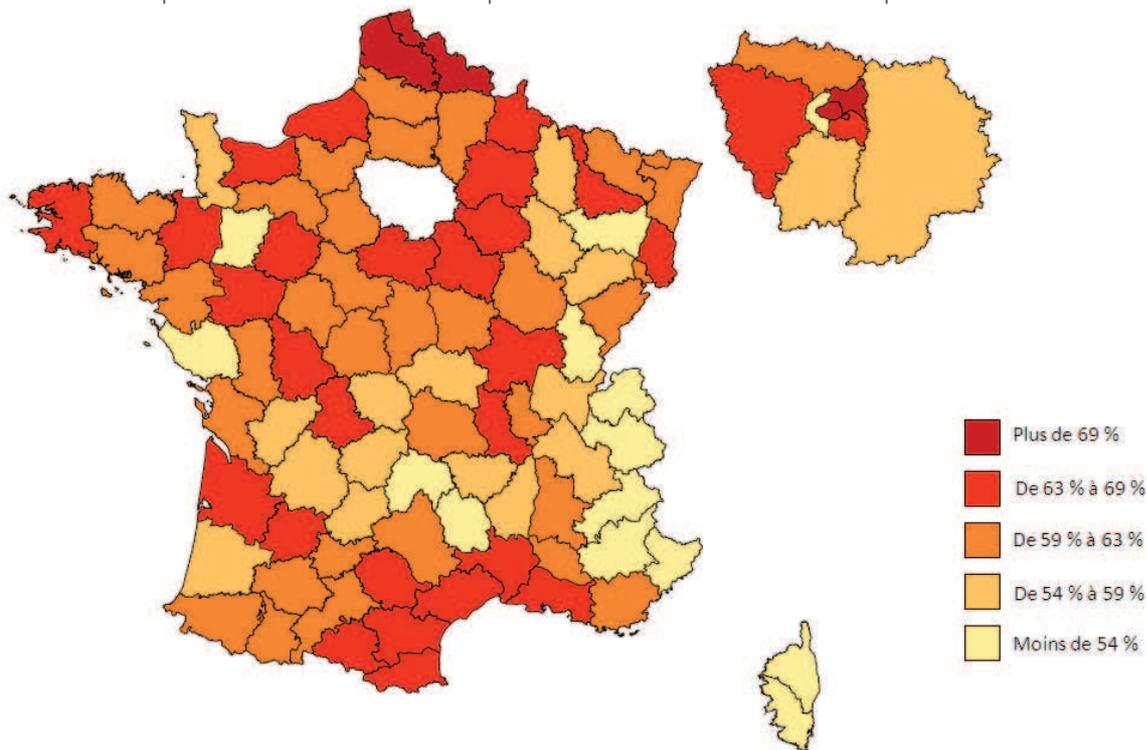
Lecture : les départements ont été classés selon leur dépense totale nette d'aide sociale par habitant en 2012, selon la méthode de Jenks. À titre d'exemple, la dépense moyenne d'aide sociale par habitant est comprise entre 545 et 625 euros à Paris en 2012.

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

Champ : France métropolitaine.

Source : DREES - enquête Aide sociale.

Carte 2. Part des dépenses d'aide sociale dans les dépenses totales de fonctionnement des départements

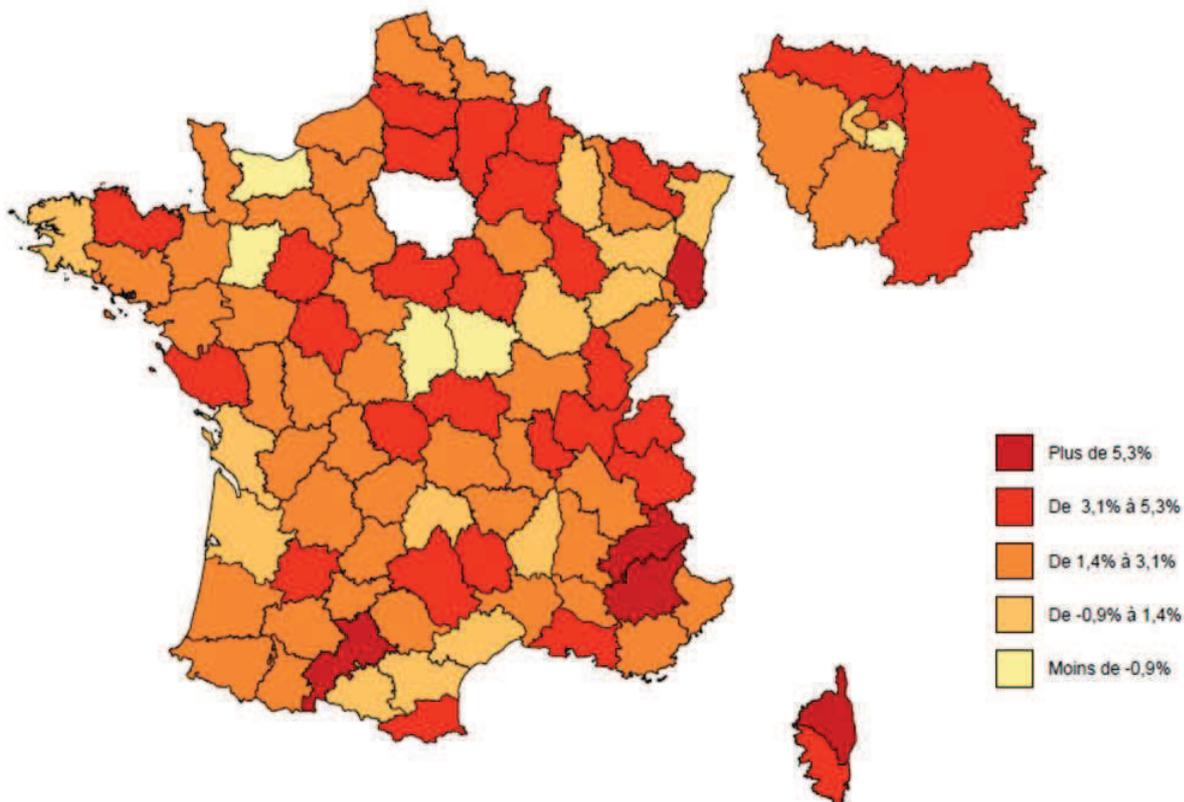


Lecture : les dépenses d'aide sociale représentent dans le Nord plus de 72 % des dépenses totales de fonctionnement du département. Dans les Alpes de Haute-Provence, ces dépenses représentent moins de 54 %.

Champ : France métropolitaine - y compris frais de personnels, services communs et autres frais d'intervention sociale.

Sources : DGCL-comptes administratifs, DREES - enquête Aide sociale. Calculs DREES.

Carte 3 : Évolution annuelle moyenne en euros constants entre 2008 et 2012 de la dépense totale nette d'aide sociale par habitant



Lecture : les départements ont été classés selon l'évolution annuelle moyenne (en euros constants) de leur dépense totale nette d'aide sociale par habitant entre 2008 et 2012 (méthode de Jenks). A titre d'exemple, ce taux d'évolution est compris entre 1,4 % et 3,1 % dans le département de la Loire-Atlantique.

Champ : France métropolitaine – y compris frais de personnels, services communs et autres frais d'intervention sociale.

Source : DREES - enquête Aide sociale.

## L'ENQUÊTE AUPRÈS DES CONSEILS GÉNÉRAUX : UNE APPROCHE PAR LE FINANCEMENT

La DREES réalise chaque année auprès des conseils généraux une enquête destinée à collecter d'une part, des informations sur les bénéficiaires de l'aide sociale au 31 décembre de l'année N-1 et d'autre part, les dépenses d'aide sociale de l'année N-1 relevant de leurs compétences. En 2012, les résultats ont été obtenus à partir des questionnaires renvoyés par 98 départements pour les dépenses d'aide sociale et 97 départements pour le nombre de bénéficiaires – ou plus exactement de prestations versées.

Les derniers résultats détaillés par département sont présentés dans le Document de travail n°187 de la DREES sur les « Bénéficiaires de l'aide sociale en 2012 » et dans celui sur les « Dépenses d'aide sociale départementale en 2012 » (à paraître).

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



## Le compte de la dépendance en 2011

Axel Renoux, Romain Roussel

**Le compte de la dépendance évalue le surcoût annuel de la prise en charge de la perte d'autonomie, que ce soit pour les ménages ou pour les pouvoirs publics, dans l'ensemble de ses dimensions (santé, médico-social et hébergement). Le périmètre exact<sup>1</sup> de ce compte et sa projection à l'horizon 2060 sont présentés plus en détail dans une publication récente de la DREES<sup>2</sup>.**

---

1 Pour établir le compte ont été considérées comme dépendantes les personnes classées en GIR 1 à 4 selon la grille AGGIR (seules éligibles à l'APA) ; il a toutefois semblé pertinent d'inclure en sus certaines dépenses des GIR 5 à 6 visant à lutter contre la perte d'autonomie. Pour des raisons méthodologiques sont en revanche exclues les dépenses de prise en charge financées par les ménages au-delà du plan d'aide de l'APA et les aides informelles apportées aux personnes âgées dépendantes par leurs proches (estimées de manière conventionnelle de 7 à 11 milliards d'euros selon des travaux de 2011 du secrétariat général du Haut conseil à la famille).

2 « Le compte de la dépendance en 2011 et à l'horizon 2060 », *Dossiers Solidarité Santé*, DREES, n° 50, février 2014.

## La prise en charge de la dépendance représente, tous financeurs confondus, plus de 28 milliards d'euros

Le surcoût<sup>1</sup> de la dépendance, qui inclut l'ensemble des aides fiscales et sociales dévolues à ce risque, représente 28,3 milliards en 2011<sup>2</sup>, soit 1,4 % du PIB. Ce montant, exprimé tous financeurs confondus, se compose à 39 % d'un **surcoût de dépenses de santé** (11,0 milliards d'euros), à 34 % de **dépenses médico-sociales** (9,7 milliards d'euros, constitués en majorité par de l'aide à la personne) et à 27 % d'**hébergement en établissements pour personnes âgées** (7,5 milliards d'euros). Les financeurs publics (Sécurité sociale, État et collectivités locales) représentent en tout 21,1 milliards en 2011, soit les trois-quarts de la dépense (*tableau 1*).

La Sécurité sociale constitue le premier apporteur de ressources, tant à domicile qu'en établissement (elle représente 53 % de la dépense prise en charge, soit plus de 14,9 milliards d'euros), devant les ménages (25 % du surcoût, soit 7,2 milliards d'euros), les collectivités locales (18 % du surcoût, soit 5,2 milliards d'euros, essentiellement financés par les conseils généraux) et l'État (3 % du surcoût, soit 0,9 milliard d'euros).

## Les parts respectives des différents financeurs varient fortement d'un volet de dépense à l'autre

Ces montants globaux masquent toutefois des structures de financement contrastées par composante du risque. Ainsi, compte tenu des conventions de calcul adoptées, le volet santé est pris en charge à 99 % par la Sécurité sociale, pour laquelle ce volet représente 74 % du surcoût total, loin devant la prise en charge de la dépendance (24 % – *graphique 1*). Les autres composantes de la dépense se répartissent dans des proportions diverses entre les autres financeurs publics et les ménages. Ainsi, le volet hébergement reste<sup>3</sup> à 72 % à la charge des ménages, pour qui ces dépenses représentent 76 % du surcoût de la dépendance ; il s'agit également de la principale dépense de l'État (60 %) au sein de ce compte. Enfin, le volet médico-social représente 77 % du surcoût de la dépendance pour les collectivités locales et 40 % pour l'État, mais seulement 24 % pour les ménages.

## La répartition des coûts globaux entre financeurs publics et ménages varie peu selon le degré de dépendance

La dépense est logiquement concentrée sur les personnes âgées qui nécessitent le plus d'aide. Ainsi, les personnes les plus lourdement dépendantes (GIR 1 et 2), qui ne constituent que 3 % de la population de 60 ans ou plus, représentent environ 51 % du surcoût global, tous financeurs confondus, devant les personnes moyennement dépendantes (38 % du surcoût pour 5 % des 60 ans ou plus), classées en GIR 3 et 4.

Par ailleurs, malgré les différences de structure des coûts selon la nature de la dépense, la répartition des coûts entre financements publics et reste à charge des ménages varie peu selon le degré de dépendance. En effet, sous les conventions de calcul adoptées, les financements publics couvrent environ les trois-quarts du coût de la dépendance pour les personnes des GIR 1 et 2 de même que pour celles des GIR 3 et 4 et un peu moins de 70 % pour les personnes des GIR 5 et 6.

## Les personnes vivant en établissement concentrent 64 % du surcoût de la dépendance

Les 28,3 milliards d'euros de surcoût de la dépendance se répartissent entre 18,1 milliards d'euros pour les personnes résidant en établissement (soit un peu plus de 64 % du total) et 10,1 milliards d'euros environ pour les personnes vivant à domicile. Les deux tiers des personnes lourdement dépendantes (GIR 1 et 2) vivent en établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA), contre le quart des personnes moyennement dépendantes (GIR 3 et 4) et 1 % des personnes pas ou peu dépendantes de 60 ans ou plus (GIR 5 et 6).

1 L'approche « surcoût » de la dépense imputable à la dépendance a été systématiquement retenue, y compris pour la dépense de soins.

2 En raisonnant toujours hors aides informelles et dépenses des ménages au-delà du plan d'aide de l'APA.

3 Hors les dépenses de « gîte et couvert » correspondant aux dépenses minimales que les personnes doivent engager à leur domicile.

Tableau 1 : Composition du surcoût de la dépendance en 2011

Type de dépense		En milliards d'euros			En points de PIB
		Financeurs publics	Ménages <sup>1</sup>	Total	
<b>Sous-total santé</b>		<b>11,0</b>	<b>0,1</b>	<b>11,0</b>	<b>0,6</b>
Santé	Objectif général de dépenses personnes âgées	8,3	-	8,3	0,4
	Soins de ville	1,7	0,1	1,7	0,1
	Unités de soins longue durée (USLD)	1,0	-	1,0	0,1
<b>Sous-total dépendance</b>		<b>8,0</b>	<b>1,7</b>	<b>9,7</b>	<b>0,5</b>
Dépendance	Allocation personnalisée d'autonomie (APA) et ticket modérateur	5,3	1,8	7,1	0,4
	Réduction d'impôt sur le revenu pour emploi à domicile <sup>2</sup>	0,1	-0,1	0,0	0,0
	Exonérations de cotisations patronales pour emploi à domicile	1,0	-	1,0	0,1
	Prestations de compensation du handicap (PCH et ACTP) des 60 ans et plus	0,3	-	0,3	0,0
	Action sociale (Collectivités territoriales et caisses de Sécurité sociale)	1,0	-	1,0	0,0
	Demi-part supplémentaire à l'impôt sur le revenu pour invalidité	0,1	-	0,1	0,0
	Autres aides fiscales (taux réduits de TVA...) et diverses (actions d'animation) <sup>3</sup>	0,1	-	0,1	0,0
<b>Sous-total hébergement</b>		<b>2,1</b>	<b>5,4</b>	<b>7,5</b>	<b>0,4</b>
Hébergement	Aide sociale à l'hébergement (ASH)	1,2	-	1,2	0,1
	Aides au logement (APL, ALS)	0,5	-	0,5	0,0
	Réduction d'impôt sur le revenu en établissement <sup>2</sup>	0,2	-0,2	0,0	0,0
	Plan d'aide à la modernisation des établissements et autres <sup>4</sup>	0,2	-	0,2	0,0
	Coût net de l'hébergement <sup>5</sup> (hors gîte et couvert)	0,0	5,6	5,6	0,3
<b>Ensemble</b>		<b>21,1</b>	<b>7,2</b>	<b>28,3</b>	<b>1,4</b>

(1) Pour la partie ménages, le compte actualisé inclut les dépenses en établissements des personnes en GIR 5 et 6 (pour environ 150 millions d'euros) au titre du ticket modérateur de l'APA ainsi que le coût de l'hébergement de ces personnes pour environ 800 millions d'euros. Ne sont en revanche pas incluses les dépenses des ménages effectuées au-delà du plan d'aide d'APA à domicile ni les dépenses relevant de l'aide informelle.

(2) Les réductions d'impôt sur le revenu pour frais de dépendance à domicile et en établissement viennent en déduction de l'effort des ménages et sont donc comptabilisées avec un signe négatif dans le compte « ménages ». Il s'agit en revanche de coûts pour les pouvoirs publics, ces dépenses n'apparaissent donc pas dans le compte consolidé tous financeurs confondus.

(3) Les autres aides fiscales comprennent les taux réduits de TVA applicable à certains appareillages spécifiques et aux services à la personne (pour leur quote-part personnes âgées dépendantes, estimée par la DGFIP), le crédit d'impôt sur le revenu pour matériels spécifiques et les exonérations de taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA) en faveur des contrats d'assurance dépendance. Les aides diverses recouvrent quant à elles les actions d'animation de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

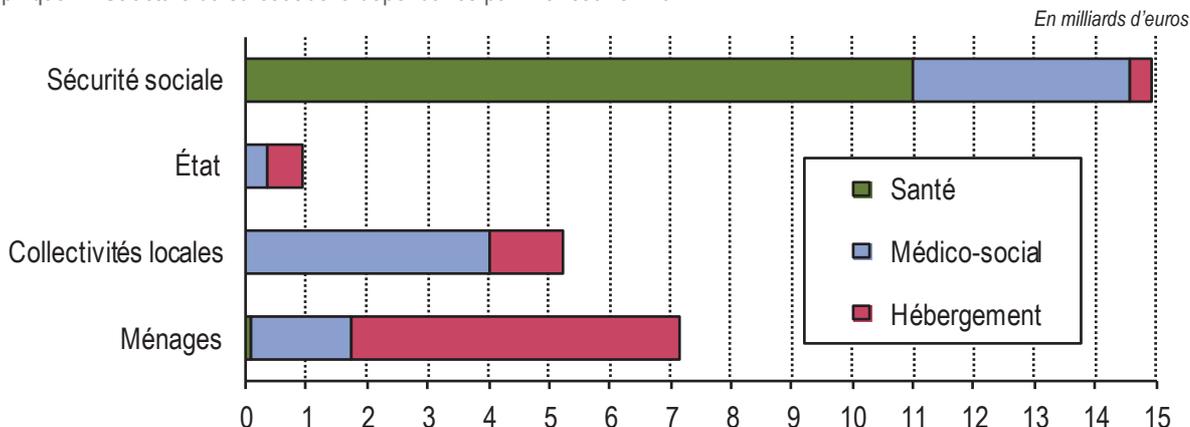
(4) Les autres aides correspondent aux taux réduits de TVA en faveur de la construction d'établissement hébergeant des personnes âgées.

(5) Le coût net restant à la charge des ménages correspond au tarif hébergement après prise en compte de l'ASH et des aides au logement, duquel sont déduites les dépenses de gîte et couvert. Ces dépenses de gîte et couvert correspondent aux dépenses minimales que les personnes devraient engager si elles résidaient à domicile (celles-ci ont été évaluées à partir de l'enquête « Budget des familles » de l'INSEE et correspondent aux dépenses incompressibles : alimentation, assurance logement, loyer...).

Champ : France entière en 2011.

Sources : DREES, Compte de la dépendance.

Graphique 1 : Structure du surcoût de la dépendance par financeur en 2011



Note : la sphère Sécurité sociale regroupe les interventions de l'assurance maladie, des branches famille et vieillesse de la Sécurité sociale et de la CNSA. Les collectivités locales interviennent quant à elles via les départements et les communes. Les dépenses des ménages à domicile ainsi présentées ne prennent pas en compte celles effectuées au-delà du plan d'aide de l'APA ni celles relevant de l'aide informelle, par nature très fragiles à estimer. Leur prise en compte ferait croître la dépense des ménages à domicile, qui s'établirait alors à des niveaux supérieurs à celle qu'ils consacrent à la dépendance en établissement, sur la base d'estimations du Haut conseil de la famille (HCF) datant de 2011.

Champ : France entière en 2011.

Sources : DREES, Compte de la dépendance.



# FICHES THÉMATIQUES



## **A. La protection sociale en Europe : contexte général**

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

### Une nouvelle dégradation depuis 2012 a succédé à l'embellie inégale et temporaire de 2010-2011

Entre 2008 et 2009, la croissance a enregistré un choc négatif important en Europe de -4,5 % en volume, sous l'effet de la crise (*tableau A1.1*). Cette dernière a affecté l'ensemble des États membres, mais selon différents degrés d'intensité. La France, avec une récession de -2,9 % entre 2008 et 2009, a été moins touchée que la plupart des pays européens (Italie : -5,5 % ; Royaume-Uni : -5,2 % ; Allemagne : -5,1 % ; Suède : -5,0 % ; Espagne : -3,8 %).

Les années 2010 et 2011 ont marqué une reprise provisoire, avec, là aussi, des différences entre les pays : +4,0 % et +3,3 % en Allemagne ; +6,6 % et +2,9 % en Suède ; +1,7 % et +0,5 % en Italie, +1,7 % et +1,1 % au Royaume-Uni, +2,0 % et +2,1 % en France, proche de la moyenne de la Zone euro (17 pays<sup>1</sup>) : +2,0 % et +1,6 %. L'Espagne est restée très en deçà avec des taux de croissance de -0,2 % en 2010 et +0,1 % en 2011.

En 2012, la situation moyenne en Europe se dégrade (-0,7 % pour la Zone euro). Le revenu disponible brut ajusté des ménages (RDBA) en standard de pouvoir d'achat (SPA), qui avait été relativement préservé en 2009 du fait du rôle important de la stabilisation automatique joué par les systèmes de protection sociale, se détériore en 2012 par l'amointrissement de l'effet des stabilisateurs automatiques (*fiche A4*). Cette détérioration du RDBA est particulièrement marquée en Italie (-3,2 %) et en Espagne (-3,3 %), mais ne touche ni la Suède (+3,2 %) ni le Royaume-Uni (+2,7 %).

L'année 2013 est marquée par une relative stabilisation par rapport à 2012 : le PIB stagne (+0,1 %) dans l'UE 27 mais diminue encore de 0,4 % au sein de la Zone euro (17 pays). Il recule dans la quasi-totalité des pays d'Europe du Sud (Grèce -3,9 %, Italie -1,9 %, Portugal -1,4 %, Espagne -1,2 %), et aussi dans les pays de l'Europe de l'Est ou encore aux Pays-Bas. Si la croissance au Royaume-Uni et en Suède est plus forte (respectivement +1,7 % et +1,6 % en 2013, contre +0,3 % et +0,9 % en 2012), elle ralentit de près de moitié en Allemagne (+0,4 % en 2013 contre +0,7 % en 2012). Elle se stabilise en France (+0,3 % en 2012 et en 2013).

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

Dans ce contexte, la situation de l'emploi au niveau européen continue de se dégrader. Le taux chômage de l'UE 27 passe de 10,5 % en 2012 à 10,9 % en 2013 (*tableau A1.2*). Si le chômage baisse légèrement en Allemagne (-0,2 point, pour s'établir à 5,3 %), il continue sa progression en France (+0,6 point, pour atteindre 10,8 %) ou encore en Espagne (+1,4 point pour atteindre 26,4 %). De manière générale, les différences de situation économique entre les pays du Nord d'une part, et les pays du Sud et périphériques de la Zone euro d'autre part sont importantes et tendent à s'accroître<sup>2</sup>.

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

Le taux d'emploi des personnes de 20 à 64 ans de l'UE 27 a régulièrement augmenté entre 2000 et 2008 (+3,7 points), puis a baissé entre 2008 et 2013 (-1,8 point). En 2013, le taux d'emploi en Suède (80 %), en Allemagne (77 %), au Royaume-Uni (75 %) et en France (70 %) est supérieur à la moyenne de l'UE 27 (69 %). Les taux d'emploi en Italie (60 %) et en Espagne (58 %) apparaissent significativement inférieurs.

L'emploi des femmes n'a pas été aussi sévèrement touché par la crise que celui des hommes, car elles sont surreprésentées dans des secteurs ayant mieux résisté (services, secteurs non marchands). Néanmoins, l'emploi des femmes serait aujourd'hui davantage exposé à la réduction des dépenses publiques (Gilles, 2012)<sup>3</sup>. Si le taux d'emploi des femmes âgées de 20 à 64 ans a augmenté depuis 2000, ce dernier tend à diminuer légèrement en Europe entre 2008 et 2013 (UE 27 : -0,2 point), notamment en Espagne (-5,2 points), mais continue de croître en Allemagne (+4,5 points). En 2013, le taux d'emploi des femmes âgées de 20 à 64 ans au sein de l'UE 27 atteint 63 %, et s'échelonne de 50 % en Italie à 77 % en Suède, avec un taux de 53 % en Espagne, de 66 % en France, de 69 % au Royaume-Uni et de 72 % en Allemagne.

Le taux d'emploi des seniors a quant à lui fortement augmenté ces dernières années (UE 27 : +8,7 points entre 2000 et 2008 et +4,7 points entre 2008 et 2013), particulièrement en Allemagne et en Italie<sup>4</sup>. En 2013, la Suède, l'Allemagne et le Royaume-Uni présentent des taux d'emploi des seniors âgés de 55 à 64 ans, supérieurs à l'objectif de Lisbonne de 50 %. La moyenne européenne UE 27 s'établit à ce niveau (50 %). A *contrario*, ces taux sont inférieurs en France (46 %), en Espagne (43 %) et en Italie (43 %).

1 L'entrée de la Lettonie n'étant intervenue qu'au 1<sup>er</sup> janvier 2014 au sein de la Zone euro, nous considérons la Zone euro à 17 pays par souci de cohérence avec les dernières données disponibles.

2 « Employment and Social Developments in Europe », Commission européenne, 2013.

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

4 Une rupture de série en France ne permet pas de faire des comparaisons entre les deux dates. Ce taux progresse toutefois fortement de l'ordre de 7 points de pourcentage sur la période.

## A1.1 Situation économique en Europe

	PIB en SPA/hab 2012	Taux de croissance annuel moyen du PIB en volume					RDBA en SPA/hab 2012	Taux de croissance annuel moyen du RDBA en volume*		
		2009/08	2010/09	2011/10	2012/11	2013/12		2010/09	2011/10	2012/2011
UE 28	25 500	-4,5%	2,0%	1,6%	-0,4%	0,1%	20 100	-	-	-
Zone euro (17)	27 700	-4,4%	2,0%	1,6%	-0,7%	-0,4%	22 000	-	-	-
Allemagne	31 500	-5,1%	4,0%	3,3%	0,7%	0,4%	25 900	1,9%	2,3%	0,9%
Espagne	24 400	-3,8%	-0,2%	0,1%	-1,6%	-1,2%	18 400	-2,4%	-0,3%	-3,3%
France	28 500	-2,9%	2,0%	2,1%	0,3%	0,3%	22 900	1,4%	1,1%	-0,4%
Italie	25 600	-5,5%	1,7%	0,4%	-2,4%	-1,9%	20 200	0,5%	0,1%	-3,2%
Suède	32 200	-5,0%	6,6%	2,9%	0,9%	1,6%	22 800	2,2%	3,2%	3,2%
Royaume-Uni	26 600	-5,2%	1,7%	1,1%	0,3%	1,7%	21 400	1,2%	0,0%	2,7%

\* Le taux de croissance du RDBA en volume est approximé en déflatant le RDBA en valeur par l'indice de prix du PIB. Au moment de la rédaction de cette fiche, le RDBA en valeur en millions d'euros n'est pas disponible sur Eurostat pour l'ensemble des pays.

Note : l'UE à 28 pays a été retenue dans ce tableau : moins d'indicateurs étaient disponibles pour l'UE 27.

Sources : Eurostat, Insee-comptes nationaux base 2010 pour les données françaises.

## A1.2 Taux d'emploi et de chômage

	Taux d'emploi total 2013 des 20-64 ans	Taux d'emploi 2013 des femmes de 20-64 ans			Taux d'emploi 2013 des seniors (55-64 ans)			Taux de chômage 2012 (moyenne annuelle)	Taux de chômage 2013 (moyenne annuelle)
		En 2013	Evolution		En 2013	Evolution			
			2000 /2008	Evolution 2008/2013		2000 /2008	Evolution 2008/2013		
			(ppt)	(ppt)		(ppt)	(ppt)		
UE 27	69	63	5,5	-0,2	50	8,7	4,7	10,5	10,9
Allemagne	77	72	6,9	4,5	64	16,1	9,8	5,5	5,3
Espagne	58	53	13,8	-5,2	43	8,6	-2,2	25,0	26,4
France*	70	66	5,2	0,0 (*)	46	8,3	7,4 (*)	10,2	10,8
Italie	60	50	8,4	-0,7	43	6,7	8,3	10,7	-
Suède	80	77	1,9	0,0	74	5,2	3,5	8,0	8,0
Royaume-Uni	75	69	2,0	0,6	60	7,3	1,8	7,9	-

Note : ppt : point de pourcentage

\* Au 1<sup>er</sup> trimestre 2013, le questionnaire de l'enquête Emploi a été rénové. Certaines reformulations ont eu un impact sur la mesure des principaux indicateurs, dont le taux d'emploi et le taux de chômage. Toutes les séries n'ayant pas été rétopolées, les données 2013 des indicateurs présentés ici ne sont pas comparables à celles des années antérieures. Néanmoins, le taux d'emploi des femmes âgées de 20 à 64 ans diminue de 0,4 point de pourcentage entre 2008 et 2012 et augmente de 0,4 point entre 2012 et 2013. Celui relatif aux seniors progresse de 6,3 points de pourcentage entre 2008 et 2012 et de 1,1 point entre 2012 et 2013.

Source : Eurostat, DARES : Les seniors et le marché du travail, tableau de bord trimestriel, mars 2014.

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

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

**Parité de pouvoir d'achat (PPA) :** taux de conversion monétaire qui permet d'exprimer dans une unité commune les pouvoirs d'achat des différentes monnaies. Ce taux exprime le rapport entre la quantité d'unités monétaires nécessaire dans des pays différents pour se procurer le même panier de biens et de services. Pour le calcul de la PPA, on choisit habituellement un pays de référence (une monnaie) dont la valeur est fixée à 1, choix qui ne semble pas pertinent pour l'UE. En conséquence, Eurostat utilise le SPA comme unité monétaire de référence.

**Standards de pouvoir d'achat (SPA) :** unité monétaire fictive qui élimine les différences de niveaux de prix entre les pays. Les indicateurs économiques exprimés en SPA sont calculés en divisant les agrégats à prix courant et en monnaie nationale par les parités de pouvoir d'achat (PPA).

**Taux d'emploi :** le taux d'emploi est obtenu en divisant le nombre de personnes occupées âgées de 20 à 64 ans par la population totale de la même tranche d'âge. La population occupée comprend les personnes qui, durant la semaine de référence et pendant une heure au moins, ont accompli un travail pour une rémunération ou un profit ou qui, n'ayant pas travaillé, avaient néanmoins un emploi dont elles étaient temporairement absentes.

**Taux de chômage :** le taux de chômage représente le pourcentage de chômeurs dans la population active, sur la base de la définition 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 âgées de 15 à 74 ans sans travail pendant la semaine de référence, disponibles pour commencer à travailler dans les deux semaines suivantes, et qui ont été à la recherche active d'un travail pendant les quatre semaines précédentes ou ont trouvé un travail qui commence dans les trois mois.

Cette fiche présente les capacités ou besoins de financement des différentes administrations publiques et leur poids relatif dans la protection sociale. Elle utilise les comptes nationaux, qui permettent d'analyser les déficits publics en Europe au sens du traité de Maastricht, et de couvrir ainsi les passifs des différentes administrations publiques : État, organismes divers d'administration centrale, administrations publiques locales et administrations de Sécurité sociale<sup>1</sup>.

### Des situations budgétaires hétérogènes en Europe

La crise économique a détérioré dès 2008 la situation budgétaire de l'ensemble des pays observés, avec une aggravation, à partir de 2009, des déficits publics au sens des critères de convergence du traité de Maastricht, qui prévoit un déficit maximal de 3 % du PIB en période ordinaire (*graphiques de droite*).

Entre 2008 et 2009, **la France** a vu le besoin de financement de ses administrations publiques s'accroître pour atteindre 7,2 % du PIB. Celui-ci s'est ensuite réduit à 6,8 % du PIB en 2010, 5,1 % du PIB en 2011 puis 4,9 % du PIB en 2012 (base de comptabilité nationale 2010).

**L'Italie** enregistre un besoin de financement de ses administrations qui, malgré une crise sévère, s'est moins accentué. Au final, ce pays enregistre une faible hausse de son besoin de financement entre 2008 et 2012 (+0,3 point, soit un déficit de 3 points de PIB en 2012).

**L'Espagne** et **le Royaume Uni** ont en revanche connu une très forte aggravation du déficit entre 2008 et 2009 (respectivement de 6,7 et 6,4 points de PIB). S'il se replie depuis lors au Royaume-Uni et atteint 6,1 points de PIB en 2012, il se creuse de nouveau fortement en Espagne (déficit de 10,6 points de PIB en 2012).

À l'inverse, si **l'Allemagne** enregistre une dégradation du besoin de financement de 4 points de PIB entre 2008 et 2010, elle respecte de nouveau le critère de Maastricht dès 2011 et la tendance à l'amélioration se poursuit en 2012 (capacité de financement de 0,1 point de PIB).

Enfin, **la Suède** après avoir connu une baisse de sa capacité de financement jusqu'à atteindre une position négative de -0,7 point de PIB en 2009, retrouve une

position excédentaire dès 2010. L'année 2012 est marquée par une nouvelle dégradation (déficit de 0,1 point de PIB).

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

En première analyse, la contribution de la protection sociale semble mineure dans l'aggravation du besoin de financement des administrations publiques en Europe, puisque les administrations de Sécurité sociale (ASSO) enregistrent des déficits bien moindres que ceux des administrations centrales.

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

En Suède, par exemple, ce sont principalement les administrations centrales qui fournissent des prestations de protection sociale (*graphiques de gauche*). C'est également le cas au Royaume-Uni, où le sous-secteur des administrations de Sécurité sociale n'existe pas. Dans ces pays, une partie du déficit des administrations centrales peut de ce fait être liée aux dépenses de protection sociale.

Pourtant, dans des pays comme la France, l'Allemagne, ou l'Espagne, où les dépenses de protection sociale sont principalement du ressort des administrations de Sécurité sociale, une situation comparable peut se produire, les administrations centrales pouvant augmenter leurs flux financiers aux administrations de Sécurité sociale en période de crise, ce qui peut alors expliquer, indirectement cette fois, une part de l'aggravation du besoin de financement des administrations centrales.

C'est notamment le cas de l'Allemagne : si le système allemand repose sur une logique d'assurance bismarckienne décentralisée, on observe, depuis 2007, un rôle accru de l'État<sup>2</sup>. Le maintien du solde budgétaire des administrations de Sécurité sociale en Allemagne a principalement été dû à une participation croissante du budget fédéral, davantage financé par l'impôt. Toutefois, les caisses d'assurance maladie allemandes ont pour obligation d'augmenter leurs cotisations en cas de déséquilibre depuis 2007.

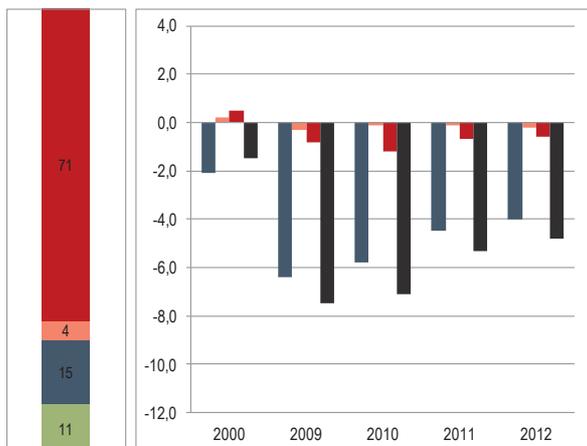
<sup>1</sup> Seuls les capacités et besoins de financement sont commentés dans cette fiche. Le déficit public au sens de Maastricht, ou déficit public notifié, correspond au besoin de financement des administrations publiques auquel est ajouté le solde des gains et des pertes des opérations sur swaps (produits dérivés). Les deux indicateurs sont donc proches.

<sup>2</sup> « Rapport à la commission des Comptes de la Sécurité sociale », septembre 2010, p.134-137.

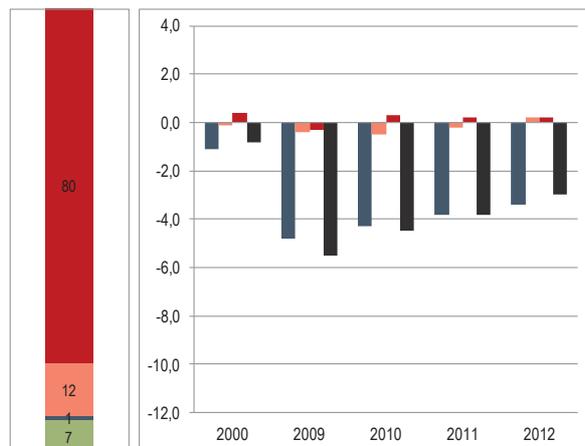
Gauche : part des secteurs institutionnels dans la protection sociale en 2012 (en %)

Droite : capacité ou besoin de financement des administrations publiques (en % du PIB)

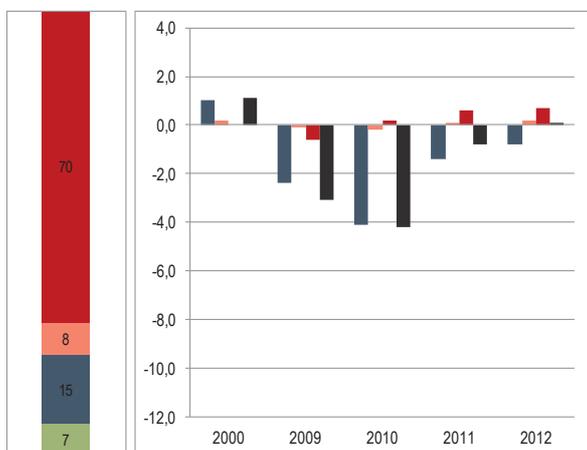
France



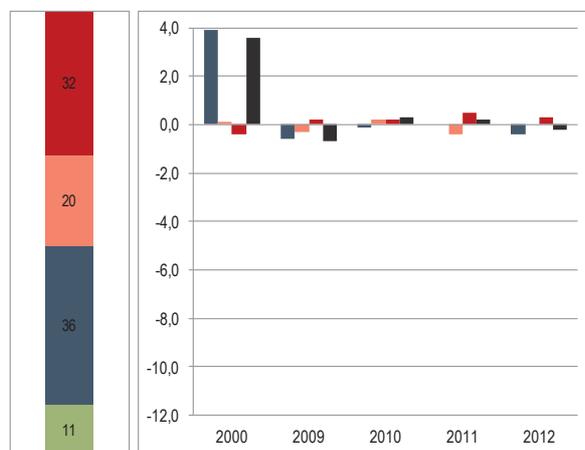
Italie



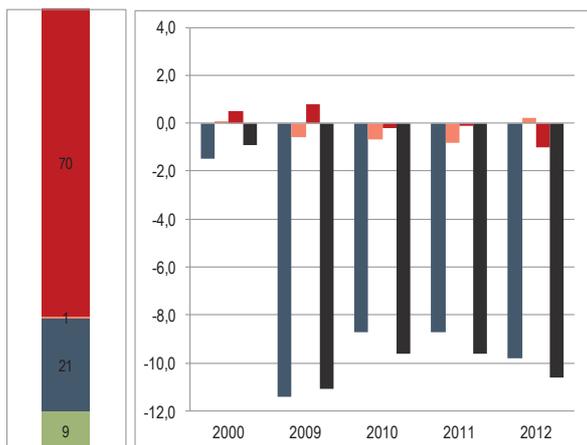
Allemagne



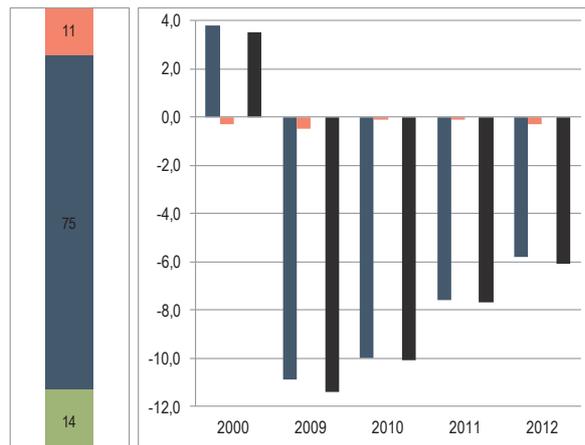
Suède



Espagne



Royaume-Uni



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

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

Source : Eurostat, Insee-CNA, base 2010 pour les données de capacités et de besoins de financement françaises.

### Des systèmes de protection sociale très divers selon les pays

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

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

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

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

Les Comptes de la protection sociale, qui répondent à un cahier des charges élaboré dans le cadre de l'Union européenne, permettent des comparaisons chiffrées entre les systèmes de protection sociale (*annexe 5*).

### La France dans le peloton de tête des pays européens pour la part de ses dépenses de protection sociale dans la richesse nationale

En 2011, dernière année disponible pour des comparaisons internationales des systèmes de protection sociale, les dépenses de protection sociale représentent en moyenne 29,0 % du PIB des pays de l'UE 27 (*graphiques A3.1*), en léger retrait par rapport à 2010 (29,3 %). Même si leur position respective peut évoluer, les niveaux initiaux étant parfois très proches, le classement des différents pays varie peu d'une année à l'autre à des exceptions notables près du fait de la forte contraction du PIB dans certains pays, comme en Grèce par exemple. À la 11<sup>e</sup> place en 2010, soit un niveau de protection sociale en part de PIB inférieur à celui de l'UE 27, la Grèce passe à la 5<sup>e</sup> place en 2011 avec une part de 30,2 % juste derrière la Belgique (30,4 %), les Pays-Bas (32,3 %), la France (33,6 %) et le Danemark (34,2 %).

Les nouveaux entrants quand à eux continuent d'enregistrer en 2011 les dépenses de protection sociale par rapport au PIB les plus faibles (huit pays parmi les nouveaux entrants ont des parts inférieures à 20 %).

L'examen des dépenses nationales de protection sociale en standards de pouvoir d'achat (SPA)<sup>2</sup> et par habitant nuance toutefois ce classement. La France se situe toujours à un niveau plus élevé que la moyenne européenne (UE 27), mais, passe de la 2<sup>e</sup> à la 5<sup>e</sup> position, derrière le Luxembourg initialement en bas de classement, puis les Pays-Bas, le Danemark, et l'Autriche.

### Les dépenses de protection sociale sont généralement plus élevées en proportion dans les pays riches

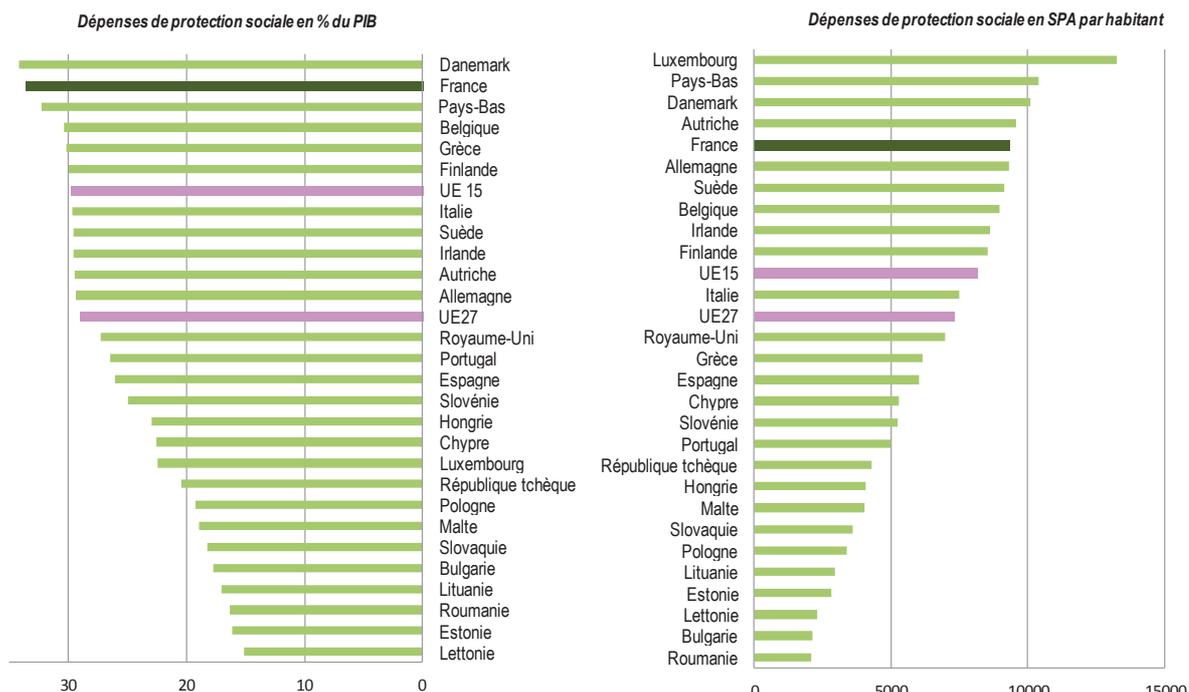
Ces différences entre pays sont liées, pour une part significative, à leur niveau de développement, les pays les plus riches consacrant une part plus importante de leur richesse nationale à la protection sociale. Il existe, en effet, un lien entre le niveau de richesse et celui des dépenses de protection sociale. Plus un pays est riche, plus il dépense pour sa protection sociale. En 2011, la corrélation entre les dépenses de protection sociale par tête et la richesse par habitant est proche de l'unité (+0,88 – *graphique A3.2*). Cette relation ne se limite pas à l'Union européenne mais peut également être observée dans l'ensemble des pays de l'OCDE (Simon et Tallet, 2011<sup>3</sup>).

1 Par souci de cohérence avec les dernières données disponibles, nous considérons dans ce qui suit l'UE à 27 membres.

2 Standards de pouvoir d'achat : unité monétaire fictive qui élimine les différences de niveaux de prix entre les pays. Les indicateurs économiques exprimés en SPA sont calculés en divisant les agrégats à prix courant et en monnaie nationale par les parités de pouvoir d'achat.

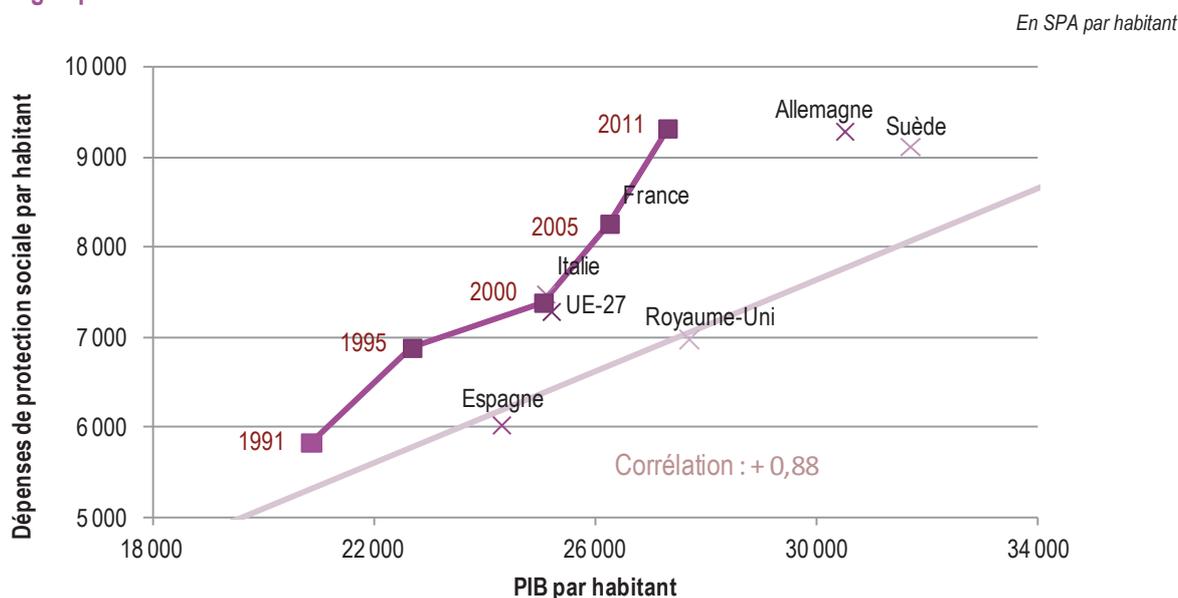
3 Simon C., Tallet F., *Dynamique des dépenses de protection sociale dans les pays de l'OCDE en période de crise économique* dans « Les Comptes de la protection sociale en 2009 », *Études et statistiques*, DREES, 2011.

### A3.1 Ensemble des dépenses de protection sociale en Europe en 2011



Note : est considéré ici le total des dépenses de protection sociale (prestations, frais non financiers...).  
 Source : Eurostat-SESPROS – Dans SESPROS, les données françaises sont issues de la base 2005 des Comptes de la protection sociale.

### A3.2 Dépenses de protection sociale par tête en fonction du PIB par tête, en 2011 dans l'Union européenne et sur longue période en France



Note : les données des différents pays sont en valeur de parité de pouvoir d'achat pour 2011, permettant de corriger des différences de niveaux de prix entre pays. Pour pouvoir comparer la série des données passées relatives à la France, les données des années en 1991, 1995, 2000 et 2005 ont été converties en euros constants 2011, puis en SPA 2011.  
 Lecture : le coefficient de corrélation linéaire entre la dépense de protection sociale par habitant et le PIB par habitant est fortement positif et s'établit à 0,88 pour l'ensemble des pays de l'UE 27 en 2011.  
 Source : Eurostat-SESPROS.

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

### Les effets bénéfiques induits par la protection sociale

La protection sociale assure essentiellement trois rôles (lesquels ne sont pas indépendants) : tout d'abord elle accroît le capital humain et le maintient (santé, lutte contre l'exclusion, *etc.*) et favorise ainsi la croissance de long terme. Cette plus grande efficacité passe en particulier par sa fonction d'investissement social. Ensuite, elle permet un meilleur partage des risques individuels (maladie, vieillesse, chômage, pauvreté), et enfin elle participe à la redistribution des revenus (entre les individus d'une même génération et entre les générations). Son rôle est essentiel en période de crise afin de protéger les plus démunis et de maintenir la cohésion sociale (minima sociaux, allocations familiales, allocations de logement, *etc.*). Elle constitue ainsi un filet de sécurité face aux risques collectifs (stabilisation des chocs macroéconomiques).

Sur le long terme, la protection sociale permet une élévation du niveau de vie des individus grâce à son effet sur la productivité (notamment par le canal du capital humain<sup>1</sup>) et, en conséquence, sur les salaires. La progression des salaires ainsi induite permet en retour son financement ainsi qu'un accroissement de la demande globale, avec *in fine* un effet sur la croissance économique de long terme. Ainsi, le développement de la protection sociale durant les Trente Glorieuses a été financé en retour et en grande partie par un accroissement sans précédent de la productivité des salariés.

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

En continuant de croître lors d'une phase de ralentissement économique (ou en baissant moins que le PIB), les dépenses de protection sociale contribuent généralement à amortir les chocs de demande et donc le recul de l'activité. Elles sont donc un facteur de lissage du cycle économique par cet effet de stabilisation automatique.

À titre illustratif, le revenu disponible brut ajusté en France (en SPA par habitant) a connu une évolution positive entre 2008 et 2009 (+0,4 %), d'un niveau toutefois plus faible qu'au Royaume-Uni (+2,4 %), en Suède (+1,6 %) ou en Espagne (1,4 %).

L'ampleur de cet effet de stabilisation dépend à la fois des élasticité respectives des dépenses et recettes de protection sociale par rapport au PIB en période de crise et de la durée de la crise.

Des estimations macroéconomiques faites par le passé avaient fait apparaître une plus forte sensibilité des recettes publiques à l'activité, en comparaison des dépenses<sup>2</sup>.

### ... rôle qui s'est essoufflé depuis 2012

L'effet de la stabilisation automatique des dépenses sociales peut être aussi appréhendé en analysant l'évolution du revenu disponible des ménages par rapport à l'évolution de ses principales composantes<sup>3</sup>.

En 2009, la légère dégradation du revenu disponible brut (nominal) des ménages de la Zone euro aurait été nettement plus importante sans la contribution des prestations sociales au soutien du revenu des ménages. Ce phénomène n'est en revanche plus visible depuis 2012.

La stabilisation automatique est dès lors devenue quasi-inexistante dans la Zone euro. Ceci reflète l'essoufflement des composantes contra-cycliques des prestations de protection sociale, ainsi que les mesures plus structurelles de consolidation budgétaire prises dans la plupart des pays.

Depuis 2013, le revenu disponible brut des ménages semble tendre vers une stabilisation (son évolution a été de -0,3 % au troisième trimestre de 2013 contre -2,7 % au dernier trimestre de 2012).

### Les réformes engagées depuis 2008 ont pesé sur le revenu disponible des ménages

De Agostini *et alii* (2014)<sup>4</sup> ont étudié l'impact spécifique des réformes engagées après la crise, en comparant leurs effets sur le revenu disponible des ménages en 2013 par rapport à une situation hypothétique dans laquelle aucune réforme ne serait intervenue depuis 2008 (« contrefactuel »). Les mesures engagées auraient eu un effet significatif à la baisse sur le revenu disponible (*graphique A4.2*), plus particulièrement en Irlande et en Grèce. En France, leur impact serait de bien moindre ampleur (comparable à celui observé au Royaume-Uni) et s'expliquerait surtout par l'accroissement de la pression fiscale, comme dans la plupart des autres pays étudiés. À l'inverse, en Allemagne, les réformes auraient globalement exercé un impact légèrement positif sur le revenu disponible, grâce à un allègement de la fiscalité.

<sup>1</sup> Ces mécanismes s'inscrivent dans les théories dites de la croissance endogène (voir les travaux de Robert Lucas).

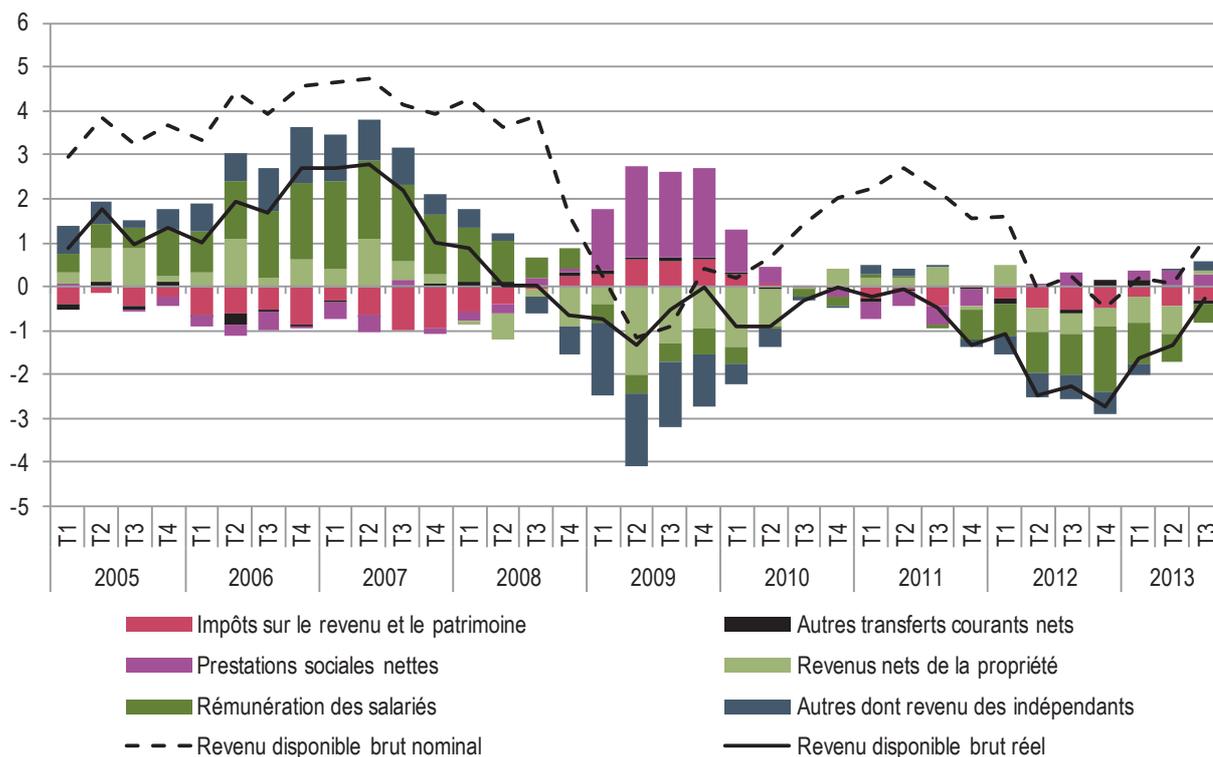
<sup>2</sup> André C., Girouard N., « Measuring Cyclically adjusted Budget Balances for OECD Countries », *OECD Economics Department Working Papers*, n° 434, 2005 ; « New and Updated Budgetary Sensitivities for the EU Budgetary Surveillance », Commission européenne, 2005.

<sup>3</sup> *Graphique A4.1* – cf. dossier *Quelle évolution des dépenses sociales dans la crise en Europe ?* dans « La protection sociale en France et en Europe en 2011 », *Études et statistiques*, DREES, 2013.

<sup>4</sup> De Agostini P., Paulus A., Sutherland H., Tasseva I. V., « The effect of tax-benefit changes on the income distribution in EU countries since the beginning of the economic crisis », *EUROMOD Working Paper*, n° EM 9/14, May 2014.

### A4.1 Contributions à la croissance réelle du revenu disponible brut des ménages dans la Zone euro (2005-2013)

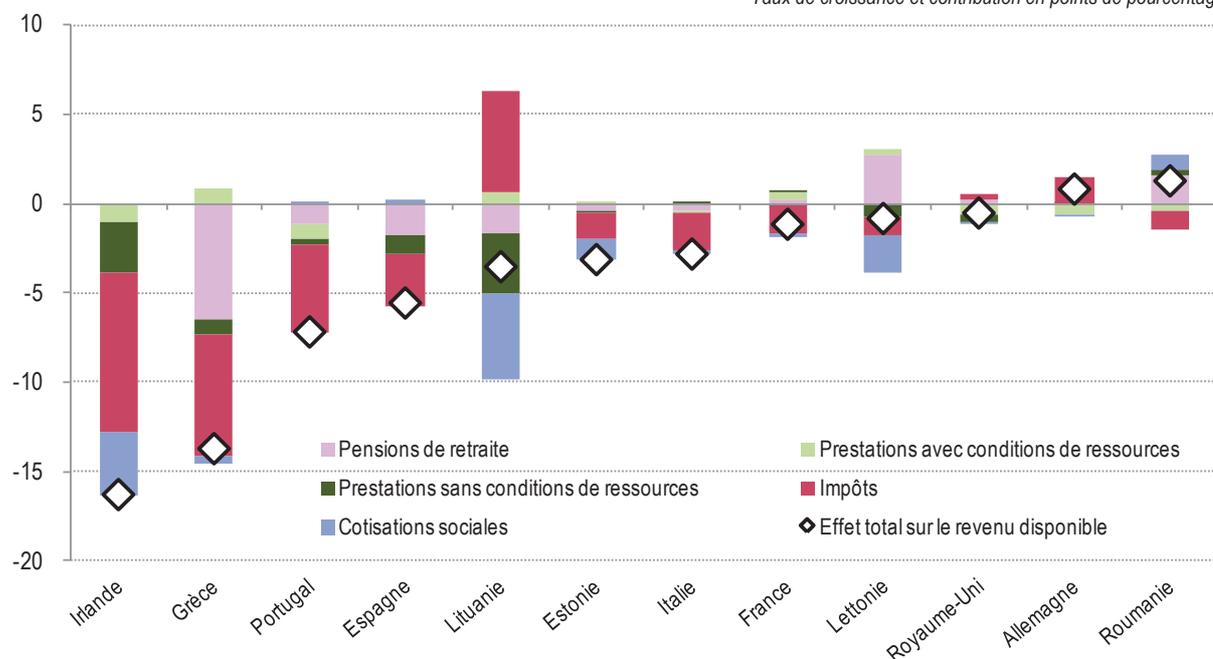
Taux de croissance annuel et contributions en points de pourcentage



Sources: BCE et Eurostat.

### A4.2 Effets des réformes engagées entre 2008 et 2013 sur le revenu disponible des ménages

Taux de croissance et contribution en points de pourcentage



Note: les variations ont été déflatées de l'indice des prix à la consommation.

Lecture : en Irlande, les mesures prises depuis 2008 ont eu au total un impact à la baisse de 16,3 % sur le revenu disponible, qui se décompose en -0,1 point au titre des retraites, -1,0 point pour les prestations sous conditions de ressources, -2,9 points pour les prestations avec conditions de ressources, -8,9 points pour les impôts et -3,5 points pour les cotisations sociales.

Source: EU-SILC – Simulation EUROMOD. De Agostini P., Paulus A., Sutherland H., Tasseva I.V., 2014.

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

### Une inflexion de la croissance des dépenses de protection sociale depuis la crise

Suite à la crise de 2009, la plupart des pays européens ont réduit leurs dépenses de protection sociale. Entre 2009 et 2012, la dépense de protection sociale en termes réels a légèrement diminué en moyenne en Europe et dans la plupart des États membres<sup>1</sup>.

Plus spécifiquement, les travaux de la Commission européenne<sup>1</sup> indiquent que l'année 2011 a été une année de recul généralisé, en termes réels, des prestations sociales en espèces et en nature au sens de la comptabilité nationale, à l'exception de la Belgique, de Chypre, de la Finlande, de la France, de Malte, de la Suède et de la Slovaquie qui ont connu des progressions, toutefois assez faibles (inférieures à 2,5 %). En 2012, ces prestations sont en recul dans l'UE 27 et dans la Zone euro à 17, mais restent légèrement croissantes en Autriche, en Belgique, au Danemark, en Finlande, en France, au Luxembourg, à Malte, en Pologne, en Roumanie, en Suède, en Slovaquie et au Royaume-Uni.

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

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

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

L'évolution de la structure par âge de la population a en outre des conséquences sur les perspectives

économiques et les marchés du travail (pénuries de main-d'œuvre et de qualification, baisse de productivité et d'innovation, etc.).

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

En 2060, selon les prévisions communautaires<sup>2</sup> (*encadré*), le taux de dépendance « vieillesse » sera en moyenne de 52,6 % au sein de l'UE 27, soit une hausse de 26,7 points par rapport à l'année 2010, année de base des dernières projections disponibles (*graphiques A5.1 et A5.2*).

Le défi du vieillissement sera toutefois d'ampleur très différente selon les pays. La France enregistre un taux de dépendance inférieur à la moyenne européenne, à la fois en 2011 et de façon plus marquée en projection à l'horizon 2060.

En 2060, la France enregistrerait un des taux les plus faibles (47 %), tout comme le Royaume-Uni (42 %) et la Suède (46 %). En revanche, l'Allemagne, l'Italie et l'Espagne feraient, en 2060, partie des pays dont la population est la plus âgée en Europe (avec des taux de dépendance respectivement de 60 %, 57 % et 56 %).

Les nouveaux entrants enregistrent en 2011 des taux de dépendance inférieurs à la moyenne européenne (Pologne : 19 %, Slovaquie : 18 %, Roumanie : 23 %), mais se caractériseraient par les taux projetés les plus élevés en 2060 (Roumanie : 65 %, Pologne : 65 %, Lettonie : 68 %, Slovaquie : 62 % – *annexe 6 et graphique A5.2*)

#### DÉFINITION

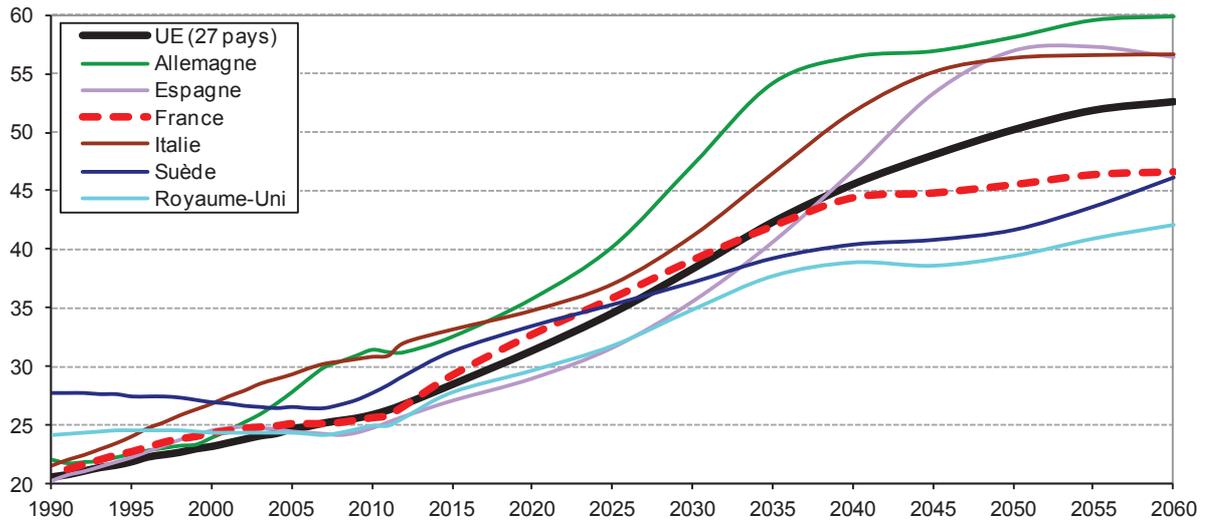
**Le ratio de dépendance** rapporte le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus à celui des personnes de 15 à 64 ans et constitue ainsi un indicateur synthétique du rapport entre population âgée inactive et population en âge de travailler. Son suivi permet de mesurer l'ampleur de la déformation de 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.

<sup>1</sup> Cf. « Employment and Social Developments in Europe », Commission européenne, 2013, p. 321 et 324.

<sup>2</sup> « Ageing Report » (rapport sur le vieillissement), Commission européenne, 2012.

### A5.1 Ratio de dépendance réel et projeté en Europe

En %

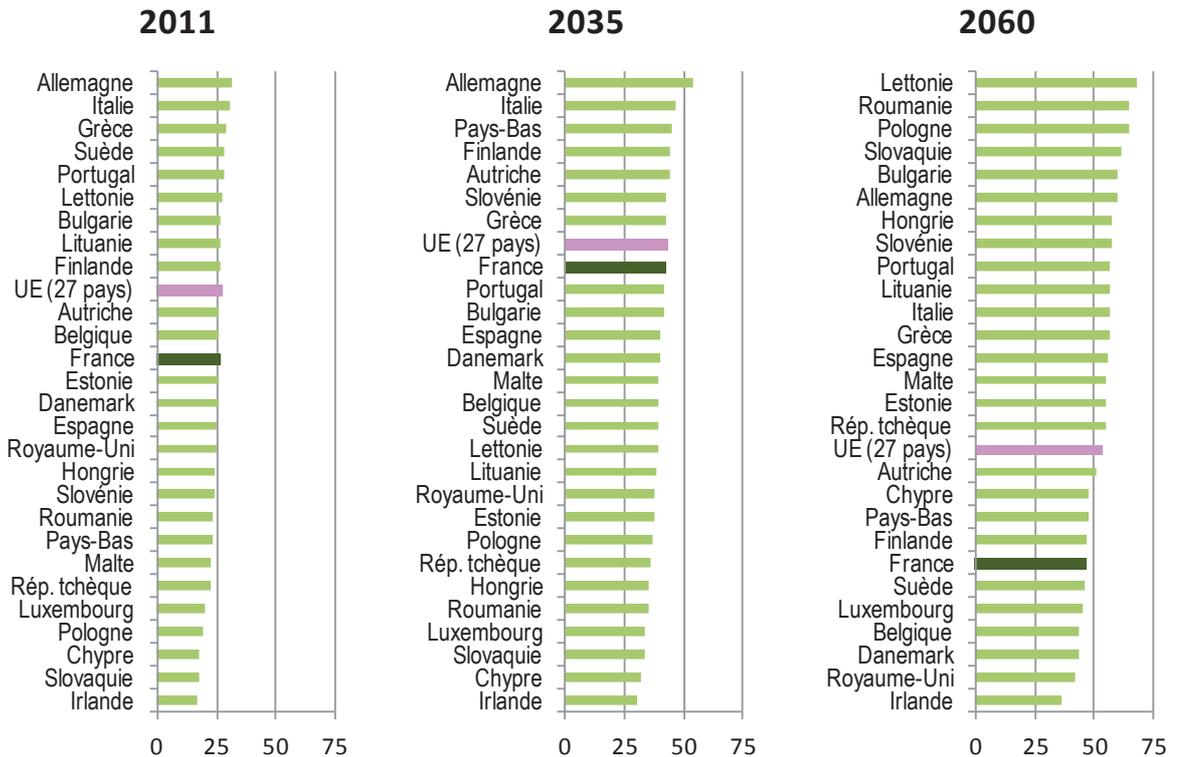


Note : rapport entre le nombre total de personnes âgées ayant atteint un âge auquel elles sont généralement économiquement inactives (65 ans et plus) et le nombre de personnes en âge de travailler (de 15 à 64 ans). Le ratio de dépendance entre 1990 et 2012 est le ratio observé ; au-delà (notamment 2035 et 2060,) il s'agit du ratio projeté (à partir de l'année de base 2010 selon le dernier exercice de projection de l'Ageing Working Group du Comité de la politique économique).

Source : Eurostat.

### A5.2 Ratio de dépendance réel et projeté au sein de l'Union européenne (UE 27)

En %



Note : cet indicateur est le ratio entre le nombre total de personnes âgées ayant atteint un âge auquel elles sont généralement économiquement inactives (65 ans et plus) et le nombre de personnes en âge de travailler (de 15 à 64 ans). Le ratio de dépendance en 2011 est le ratio observé ; pour 2035 et 2060, il s'agit du ratio projeté à partir de l'année de base 2010 selon le dernier exercice de projection de l'Ageing Working Group du Comité de la politique économique.

Champ : UE 27.

Source : Eurostat.



## **B. La protection sociale en France : contexte général**

### La croissance de l'économie française redevient très faible en 2012<sup>1</sup>

Après deux années de légère embellie de la croissance économique, le PIB de la France ne progresse plus que de 0,3 % en volume en 2012 (*tableau B1.1*). Ce repli de la croissance tient à la combinaison de plusieurs facteurs. En 2012, les entreprises réduisent leurs dépenses d'investissements et leurs stocks. La formation brute de capital (FBCF) progresse de 0,3 % en volume (après +2,1 % en 2011). La dépense de consommation des ménages diminue pour la première fois depuis 1993 (-0,5 % en volume). Le solde du commerce extérieur s'améliore en 2012 en raison de la baisse des importations (-1,3 % en volume après +6,3 % en 2011).

### Le marché du travail continue à se dégrader<sup>2</sup>

En 2012, le nombre de demandeurs d'emploi de catégories A, B, C poursuit sa hausse entamée mi-2008 (+7,5 % en France métropolitaine et en moyenne annuelle sur 2012).

Le taux de chômage au sens du BIT a progressé en France métropolitaine de 0,6 point sur l'année 2012. Il s'élève à 9,8 % en moyenne annuelle (après 9,2 % en 2011). Au quatrième trimestre 2012, le taux de chômage s'établit à 10,1 % en France métropolitaine et à 10,5 % sur l'ensemble du territoire. Cette évolution est en grande partie imputable au recul de l'emploi qui s'explique en premier lieu par la baisse de postes en intérim. Ce type d'emploi, qui avait été le principal contributeur de la reprise de l'emploi observée fin 2009 et tout au long de l'année 2010, diminue en 2012 (61 000 destructions de postes en France métropolitaine, soit une baisse de 10,7 % de l'emploi intérimaire).

### Le revenu disponible des ménages progresse faiblement et le pouvoir d'achat diminue en 2012

En 2012, le revenu disponible brut des ménages (RDB)<sup>3</sup> progresse de 0,5 % (après +2,0 % en 2011). Cette faible augmentation est imputable au ralentissement de la plupart des composantes du RDB (*tableau B1.2*) et à l'augmentation des prélèvements.

Les salaires et traitements bruts augmentent de +1,8 % (après +2,3 % en 2011). De même, l'excédent brut d'exploitation et les revenus mixtes progressent à un rythme moins élevé en 2012 (+1,4 % après +2,0 % en 2011). Les revenus de la propriété nets sont en baisse (-4,4 % par rapport à 2011) pour la première fois depuis 2009. Seules les prestations sociales en espèces croissent plus vite (+3,8 % après +2,3 % en 2011) ;

elles constituent l'unique facteur d'accélération de la croissance du revenu en 2012. Les prélèvements sont en revanche très dynamiques, et contribuent au ralentissement de la croissance du RDB. Les impôts courants des ménages augmentent de 9,0 % (après +5,4 % en 2011) et les cotisations sociales à la charge des ménages de +4,2 %.

Le revenu disponible brut ajusté (RDBA)<sup>4</sup> des ménages, somme du RDB et des transferts sociaux en nature, est plus dynamique que le RDB (+0,9 %). Sa croissance est principalement tirée en 2012 par les prestations sociales et les transferts sociaux en nature (+2,2 %), qui agissent comme un levier de redistribution sociale.

Compte tenu de la hausse des prix à la consommation, le pouvoir d'achat du RDB diminue de 1,5 % en 2012.

### Les déficits publics continuent de se réduire

Le besoin de financement des administrations publiques s'élève en 2012 à 101,6 milliards d'euros (après 105,0 milliards d'euros en 2011, *tableau B1.3*). De même, le déficit public au sens de Maastricht<sup>5</sup> se réduit pour la troisième année consécutive. Le rythme de progression des recettes est de nouveau plus élevé que celui des dépenses (+3,5 % contre +2,9 %).

La réduction du besoin de financement des administrations publiques est portée par la réduction du déficit de l'État (82,6 milliards d'euros, contre 91,2 milliards en 2011) tandis que le déficit des ASSO est stable (-12,8 milliards d'euros, après -12,9 milliards en 2011). En revanche, en 2012, le besoin de financement des APUL et des ODAC se détériore fortement pour atteindre respectivement -3,7 milliards d'euros et -2,6 milliards d'euros.

### LA SITUATION ÉCONOMIQUE SE DÉGRADE EN 2013

En 2013, selon des données Insee encore provisoires, la relative stagnation du PIB se confirme (+0,3 % en volume, soit le même rythme de progression que celui enregistré en 2012). Le nombre de demandeurs d'emploi de catégorie A, B, C augmente encore de 6,0 % (France entière). Le RDB ne croît que faiblement (+0,6 %) et le pouvoir d'achat des ménages diminue à nouveau (-0,6 %). Les dépenses de consommation des ménages augmentent légèrement (+0,2 % en volume). La réduction du besoin de financement des APU se poursuit en 2013 (89,5 milliards d'euros).

1 « Les comptes de la nation en 2012 », *Insee Première*, n°1447, mai 2013 ; « Les comptes de la nation en 2013 », *Insee Première*, n° 1499, mai 2014.

2 « Emploi, chômage, population active : bilan de l'année 2012 », *Dares Analyses*, n°037, juin 2013.

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

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

5 Le déficit public au sens de Maastricht ou déficit public notifié, correspond au besoin de financement des administrations publiques auquel est ajouté le solde des gains et des pertes des opérations sur swaps (produits dérivés). En 2012, le déficit notifié s'élève à 101,0 milliards d'euros.

## B1.1 Équilibres emplois-ressources du PIB de la France

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

	Évolution en volume			2012	
	11/10	12/11	13/12	Valeur	Contribution*
<b>Produit intérieur brut (PIB)</b>	<b>2,1</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>2 091</b>	<b>1,5</b>
Importations	6,3	-1,3	1,7	628	0,2
Consommation effective des ménages, dont consommation...	0,7	0,1	0,6	1 480	0,9
... des ménages	0,4	-0,5	0,2	1 117	0,5
... individualisable des administrations	1,4	1,8	2,1	321	0,3
Consommation collective des administrations publiques	0,4	1,5	1,6	177	0,2
Formation brute de capital fixe	2,1	0,3	-1,0	470	0,4
Variations de stocks				4	-0,6
Exportations	6,9	1,1	2,2	587	0,7

\* Contribution à la croissance du PIB en volume.

Source : Insee-CNA, base 2010.

## B1.2 Revenus, consommation et épargne des ménages dans le PIB

Montants en milliards d'euros, évolutions en %

	Évolution en valeur					2012
	09/08	10/09	11/10	12/11	13/12	Valeur
Excédent brut d'exploitation et revenu mixte	-6,0	0,8	2,0	1,4	0,5	291
Salaires et traitements bruts	0,1	2,9	2,3	1,8	1,0	810
Prestations sociales hors transferts sociaux en nature	5,4	3,1	2,3	3,8	2,8	445
Revenus de la propriété nets	-7,0	2,5	2,8	-4,4	1,0	109
Transferts courants divers nets	33,6	-53,2	-7,3	-46,0	-58,2	1
Impôts courants	-3,5	2,5	5,4	9,0	3,9	199
Cotisations sociales à la charge des ménages	1,4	2,2	0,6	4,2	4,7	138
<b>Revenu disponible brut (RDB)</b>	<b>0,1</b>	<b>2,4</b>	<b>2,0</b>	<b>0,5</b>	<b>0,6</b>	<b>1 318</b>
Transferts sociaux en nature	3,6	3,2	2,1	2,2	2,6	363
<b>Revenu disponible brut ajusté (RDBA)</b>	<b>0,8</b>	<b>2,6</b>	<b>2,0</b>	<b>0,9</b>	<b>1,1</b>	<b>1 681</b>
Consommation effective des ménages	-0,2	3,0	2,2	1,3	1,2	1 480
Épargne brute	8,7	-0,4	0,7	-1,9	-0,4	201

Source : Insee-CNA, base 2010.

## B1.3 Recettes, dépenses et soldes des administrations publiques en 2012

En milliards d'euros

	État	ODAC	APUL	ASSO	Total APU
<b>Total des dépenses</b>	<b>451,3</b>	<b>78,4</b>	<b>243,8</b>	<b>550,1</b>	<b>1 185,4</b>
dont prestations sociales en espèces et en nature	85,4	5,4	22,7	416,3	529,8
<b>Total des recettes</b>	<b>386,3</b>	<b>75,8</b>	<b>240,1</b>	<b>537,3</b>	<b>1 083,7</b>
dont impôts et cotisations sociales	351,7	12,8	124,4	493,9	967,1
<b>Capacité (+) / Besoin (-) de financement 2012</b>	<b>-82,6</b>	<b>-2,6</b>	<b>-3,7</b>	<b>-12,8</b>	<b>-101,6</b>
<b>Capacité (+) / Besoin (-) de financement 2010</b>	<b>-121,7</b>	<b>10,9</b>	<b>-1,7</b>	<b>-23,2</b>	<b>-135,8</b>
<b>Capacité (+) / Besoin (-) de financement 2011</b>	<b>-91,2</b>	<b>-0,2</b>	<b>-0,7</b>	<b>-12,9</b>	<b>-105,0</b>
<b>Capacité (+) / Besoin (-) de financement 2013</b>	<b>-69,2</b>	<b>1,3</b>	<b>-9,2</b>	<b>-12,5</b>	<b>-89,5</b>

ODAC : Organismes divers d'administration centrale ; APUL - Administrations publiques locales ; ASSO - Administrations de Sécurité sociale ; APU - Administrations publiques (soit l'ensemble État, ODAC, APUL et ASSO).

Note : les transferts au sein d'un même sous-secteur sont consolidés des transferts internes au sous-secteur, mais pas des transferts entre sous-secteurs, si bien que la somme des dépenses (ou des recettes) des sous-secteurs est supérieure à celle des APU dans leur ensemble. Contrairement aux Comptes de la protection sociale, les comptes nationaux n'incluent pas les prestations de services sociaux dans les prestations sociales (cf. fiche D6).

Source : Insee-CNA, base 2010.

Les dépenses de protection sociale s'élèvent en 2012 à 695,0 milliards d'euros, soit 33,2 % du PIB (*graphiques B2.1 et B2.2*). Les recettes s'établissent à 691,5 milliards d'euros, soit 33,1 % du PIB. Pour la deuxième année consécutive, la croissance des ressources est supérieure à celle des emplois.

Sur longue période, la part des dépenses de protection sociale dans le PIB croît depuis plus de cinquante ans. Cette croissance, forte jusqu'au début des années 1990, s'est cependant nettement ralentie depuis.

La part de la protection sociale dans le PIB, qui était de l'ordre de 30 % au milieu des années 2000, a fortement augmenté en 2009 en raison de la crise (32,6 % du PIB<sup>1</sup>). Restée proche de ce niveau en 2010 et 2011, elle croît de nouveau en 2012 de 0,7 point pour s'établir à 33,2 % du PIB. Ce ressaut est à rapprocher de la conjonction d'une plus forte augmentation des dépenses de protection sociale et de la faible dynamique du PIB en valeur (la croissance du PIB est de +1,5 % en valeur en 2012 contre +3,0 % en 2011).

### **Le rythme de progression des dépenses de protection sociale est plus élevé qu'en 2011**

La plus forte croissance des dépenses de protection sociale est en particulier imputable à la hausse des emplois hors prestations (+13,2 % – *graphique B2.1*) et en particulier de celle des variations de provisions des organismes complémentaires<sup>2</sup>, et de celle des intérêts de la CADES.

Elle est aussi due à la plus forte croissance des prestations de protection sociale, qui représentent 94 % des dépenses. Celle-ci reste cependant assez faible pour la troisième année consécutive. Elle s'établit à +3,3 % en 2012, après +3,0 % en 2011 et +3,2 % en 2010. Ces rythmes de croissance sont sensiblement inférieurs à ceux observés les années précédentes (en moyennes annuelles, respectivement +4,6 % sur la période 2000-2008 et + 6,4 % sur la période 1981-2000).

Les prestations sociales en espèces (414,5 milliards d'euros), qui augmentent de 3,7 %, contribuent à elles seules pour plus de 70 % à la croissance de l'ensemble des prestations de protection sociale. Les prestations en nature (147,0 milliards d'euros), qui progressent à un rythme moins élevé que les prestations en espèces (+2,4 %), contribuent quant à elles pour 17 % à cette croissance. Enfin, les prestations de services sociaux, qui s'élèvent à 91,5 milliards en 2012 (soit + 2,8 % par rapport à 2011) contribuent pour 12 % à la croissance globale.

### **La croissance des ressources de la protection sociale se maintient**

Les ressources de la protection sociale progressent de 3,9 % et s'établissent à 691,5 milliards d'euros en 2012. Cette croissance est proche de celle constatée en 2011 (+4,4 %). Les taux de croissance constatés en 2011 et 2012 font suite à deux années moroses (+0,6 % en 2009 et + 1,9 % en 2010) au cours desquelles la croissance des prélèvements obligatoires finançant la protection sociale (*graphique B2.3*) s'était fortement infléchie suite au ralentissement économique, de manière moindre toutefois que le reste des prélèvements obligatoires en France.

En 2012, les cotisations effectives (54 % des ressources) restent sur un rythme relativement dynamique (+3,1 %) et croissent plus rapidement que l'assiette des salaires (+1,7 %). Cela s'explique notamment par la modification du dispositif de réduction de cotisations appliquées aux heures supplémentaires et par le relèvement des taux de cotisation retraite au 1<sup>er</sup> novembre 2012 (*fiche C3*).

Les impôts et taxes affectés, qui restent sur une dynamique soutenue (+5,8 % après +8,5 % en 2011), tirent également à la hausse la croissance des recettes : ne représentant qu'un quart des recettes, ils contribuent pour 36 % à leur croissance. Au-delà de l'évolution spontanée des assiettes, cette dynamique est due à diverses évolutions législatives (*fiche C6*).

### **Les prélèvements obligatoires finançant la protection sociale augmentent de 0,6 point de PIB**

Conséquence de cette progression des ressources, les prélèvements directement affectés à la protection sociale augmentent de 0,5 point (après +0,6 point en 2011), et ceux indirectement affectés de 0,1 point. Croissants depuis le début des années 1990, les prélèvements obligatoires finançant la protection sociale atteignent 29,8 % du PIB en 2012.

L'ensemble des prélèvements obligatoires s'établit quant à lui à 43,7 % du PIB en 2012, atteignant son niveau le plus haut<sup>3</sup>.

### **Le solde des régimes d'assurance sociale poursuit son amélioration**

La croissance des ressources étant supérieure à celle des emplois, le déficit courant des régimes d'assurance sociale<sup>4</sup>, qui s'élève en 2012 à 3,8 milliards d'euros, s'améliore par rapport à l'exercice précédent (-6,0 milliards en 2011, après un solde négatif record de -17,2 milliards d'euros en 2010).

1 La part de la protection sociale dans le PIB a été révisée d'un point à la baisse par rapport à l'an dernier, principalement en raison de la forte révision à la hausse du PIB.

2 Cf. *annexe 4* pour la comptabilisation des prestations des organismes complémentaires en base 2010.

3 En plus des mesures sur les impôts et taxes affectés à la protection sociale, d'autres mesures concernent les prélèvements obligatoires en 2012 (notamment la contribution exceptionnelle sur la fortune et le relèvement du taux réduit de TVA de 5,5 % à 7 %).

4 Le solde courant des régimes d'assurance sociale, soit l'écart entre les dépenses de protection sociale et les recettes affectées ou imputées, correspond à une épargne brute.

## B2.1 Les Comptes de la protection sociale, tous régimes

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

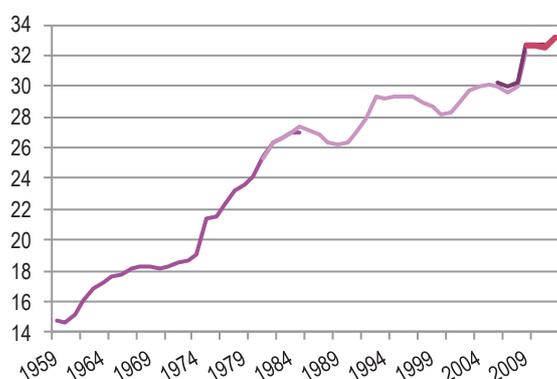
	2000 / 1981	2008 / 2000	2009 / 2008	2010 / 2009	2011 / 2010	2012 / 2011	2012
<b>Emplois (hors transferts *)</b>	<b>6,4</b>	<b>4,6</b>	<b>4,8</b>	<b>3,3</b>	<b>2,4</b>	<b>3,8</b>	<b>694 995</b>
Prestations de protection sociale	6,4	4,6	4,8	3,2	3,0	3,3	652 948
Prestations sociales (versées aux ménages)	6,4	4,5	5,2	3,4	3,0	3,3	561 483
Prestations de services sociaux	6,5	5,4	2,4	2,2	3,4	2,8	91 465
Autres emplois (frais financiers et non financiers...)	6,0	4,3	4,7	4,1	-6,8	13,2	42 047
<b>Ressources (hors transferts *)</b>	<b>6,4</b>	<b>4,4</b>	<b>0,6</b>	<b>1,9</b>	<b>4,4</b>	<b>3,9</b>	<b>691 514</b>
Cotisations effectives	5,5	4,2	0,8	2,1	3,5	3,1	374 241
Cotisations imputées	5,3	2,5	3,4	2,9	3,6	4,0	53 604
Impôts et taxes affectés	18,9	6,2	0,0	1,5	8,5	5,8	172 347
Contributions publiques	4,9	2,4	3,5	1,6	3,6	3,3	69 395
Autres recettes (produits financiers, subventions...)	3,1	8,3	-23,9	1,0	-6,3	6,0	21 927

\* Les transferts sont les flux internes entre les différents régimes de protection sociale (cf. annexe 11).

Source : DREES - CPS, bases 2000 (1981-2009), 2005 (2008-2009) et 2010 (2009-2012).

## B2.2 Dépenses (hors transferts) de la protection sociale sur longue période (1959 à 2012)

En % du PIB



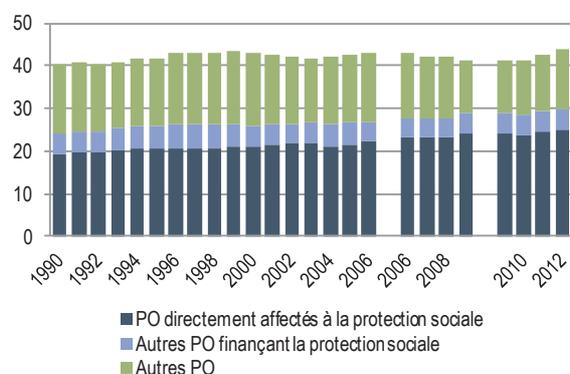
Note : lorsqu'une année est présente dans deux bases successives, les données des deux bases sont présentées.

Lecture : en 2012, les dépenses (hors transferts internes) de la protection sociale représentent 33,2 % du PIB.

Sources : DREES-CPS, bases 1970 (1959-1985), 2000 (1981-2009), 2005 (2006-2011) et 2010 (2009-2012) pour les dépenses de protection sociale ; Insee-CNA base 2010 sur toute la période pour le PIB.

## B2.3 Prélèvements obligatoires et financement de la protection sociale

En % du PIB



Note : les prélèvements obligatoires (PO) directement affectés à la protection sociale regroupent les cotisations sociales effectives versées aux APU et les ITAF. Les autres PO finançant la protection sociale englobent les contributions publiques, les cotisations imputées du régime des agents de l'État et les prestations extra-légales financées par les APU. Sources : Insee-CNA base 2010, DREES-CPS bases 2000 (1990-2006), 2005 (2006-2009) et 2010 (2009-2012).

## B2.4 Le compte des régimes d'assurance sociale

Montants en millions d'euros, évolutions en %

	1 981	2 000	2 008	2 009	2 010	2 011	2 012	2012 / 2011
<b>Emplois *</b>	<b>123 031</b>	<b>413 590</b>	<b>604 915</b>	<b>627 987</b>	<b>650 248</b>	<b>669 271</b>	<b>691 132</b>	<b>3,3</b>
Prestations de protection sociale	103 281	324 134	459 300	424 959	440 167	454 249	469 252	3,3
Autres emplois (frais financiers et non financiers...)	5 953	14 334	23 253	24 938	25 686	26 584	28 999	9,1
Transferts	13 798	75 122	122 361	178 090	184 394	188 438	192 881	2,4
<b>Ressources *</b>	<b>124 183</b>	<b>421 287</b>	<b>618 200</b>	<b>619 673</b>	<b>633 007</b>	<b>663 319</b>	<b>687 340</b>	<b>3,6</b>
Cotisations sociales, effectives et imputées	96 642	259 129	349 717	353 212	360 427	375 077	385 965	2,9
Impôts et taxes affectés	2 951	80 008	137 385	135 835	137 211	149 706	158 292	5,7
Contributions publiques	9 213	9 487	15 577	16 721	17 325	18 234	18 907	3,7
Autres recettes (produits financiers, subventions...)	3 332	3 826	9 537	9 170	8 429	8 833	9 967	12,8
Transferts	12 044	68 534	105 984	104 734	109 615	111 470	114 209	2,5
<b>Solde courant</b>	<b>1 152</b>	<b>7 697</b>	<b>13 285</b>	<b>-8 314</b>	<b>-17 241</b>	<b>-5 951</b>	<b>-3 792</b>	

\* Emplois et ressources y compris transferts.

Note : en bases 2000 et 2005, les soins du secteur public hospitalier sont retracés comme des prestations des régimes d'assurance sociale ; en base 2010, ces régimes effectuent des transferts au régime d'intervention sociale des hôpitaux publics.

Source : DREES-CPS, bases 2000 (1981-2000), 2005 (2008) et 2010 (2009-2012).



## **C. Les ressources de la protection sociale en France et en Europe**

Les ressources de la protection sociale (hors transferts entre les régimes) s'élèvent en 2012 à 691,5 milliards d'euros, soit 33,1 % du PIB. Elles sont constituées pour 61,9 % de cotisations sociales, pour 24,9 % d'impôts et taxes affectés (ITAF), pour 10,0 % de contributions publiques et pour 3,2 % de produits financiers et autres recettes.

### Les différents types de ressources

Les cotisations sociales (*fiche C3*), qui s'élèvent à 427,8 milliards d'euros en 2012, comprennent les cotisations effectives (87,5 % du total) et les cotisations imputées (12,5 %). Ces dernières correspondent à la contrepartie de prestations versées directement aux salariés par leurs employeurs. Il peut s'agir de dispositifs légaux de protection sociale (comme le régime de retraite des agents titulaires de la fonction publique de l'État) ou de dispositifs extra-légaux (comme les compléments de revenu accordés aux salariés en charge d'enfants tel le supplément familial de traitement).

Les impôts et taxes affectés (ITAF – *fiche C6*), qui s'élèvent à 172,3 milliards d'euros en 2012, sont des prélèvements obligatoires explicitement affectés au financement de la protection sociale. La contribution sociale généralisée (CSG) représente 52 % des ITAF, soit 90,3 milliards d'euros. Les autres impôts et taxes affectés correspondent pour l'essentiel à la CRDS et à la compensation des exonérations de cotisations patronales décidées par l'État.

Les contributions publiques (*fiche C7*) s'élèvent à 69,4 milliards d'euros en 2012. Elles correspondent aux dotations directes des budgets de l'État et des collectivités locales au financement des prestations de protection sociale. Les contributions publiques diffèrent des impôts et taxes affectés. En effet, pour les premières, la ressource est une dotation décidée par l'administration publique qui est financée sur son budget global alors que pour les ITAF une ressource prédéfinie est allouée à la protection sociale.

Les autres ressources, qui s'élèvent à 21,9 milliards d'euros en 2012, regroupent les produits financiers, les ventes de biens et services, les indemnités d'assurance, les dons aux ISBLSM...

### Les ressources de la protection sociale progressent à un rythme légèrement moins rapide qu'en 2011

Après deux années marquées par de faibles hausses, les ressources – hors transferts – de la protection sociale ont augmenté de 4,4 % en 2011. En 2012, le rythme de progression ralentit légèrement pour s'établir à +3,9 %

en lien notamment avec la moindre hausse de la masse salariale brute (+1,7 % après +2,5 %).

Depuis plusieurs années, ces ressources progressent plus rapidement que le PIB, entraînant une hausse de leur part dans le PIB. La forte augmentation observée en 2012 (+0,8 point, après +0,4 point en 2011) est due à la moindre augmentation du PIB en 2012 (+1,5 % en valeur après +3,0 % en 2011).

Les cotisations sociales, effectives et imputées, augmentent en 2012 de 3,2 % (après +3,5 % en 2011). Ce rythme de progression plus rapide que l'assiette des salaires s'explique notamment par le relèvement des taux de cotisations retraite<sup>1</sup> et la modification des règles d'exonération de cotisations sociales liées aux heures supplémentaires<sup>2</sup>. Les contributions publiques sont en hausse de 3,3 % (après +3,6 % en 2011). Enfin, le rythme de progression des ITAF s'élève à +5,8 % (après +8,5 % en 2011), en lien avec l'élargissement de l'assiette de prélèvement de la CSG<sup>3</sup> et le relèvement du taux du prélèvement social sur les revenus du capital.

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

La part des impôts et taxes affectés s'est fortement accrue parmi les ressources hors transferts de la protection sociale, passant de 3,5 % en 1990 à 24,9 % en 2012, au détriment de la part des cotisations sociales (de 80,1 % en 1990 à 61,9 % en 2012).

La part des contributions publiques a aussi diminué, passant de 12,9 % des ressources hors transferts en 1990 à 10,0 % en 2012. Cela tient en grande partie au basculement d'une partie des cotisations sur la CSG, à partir de 1991, mais aussi au développement des exonérations de cotisations employeurs avec en compensation l'affectation de recettes fiscales.

Depuis 2000, des recettes fiscales sont affectées à la Sécurité sociale pour la compensation des exonérations de cotisations, par l'intermédiaire du Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales (FOREC) de 2000 à 2003, puis de manière directe à partir de 2006, les années 2004 et 2005 faisant exception. Pour ces deux années, en effet, les compensations d'exonérations ont fait l'objet de transferts budgétaires.

Cette modification profonde de la structure du financement de la protection sociale avait notamment pour objectif une réduction des prélèvements sociaux pesant sur le travail peu qualifié.

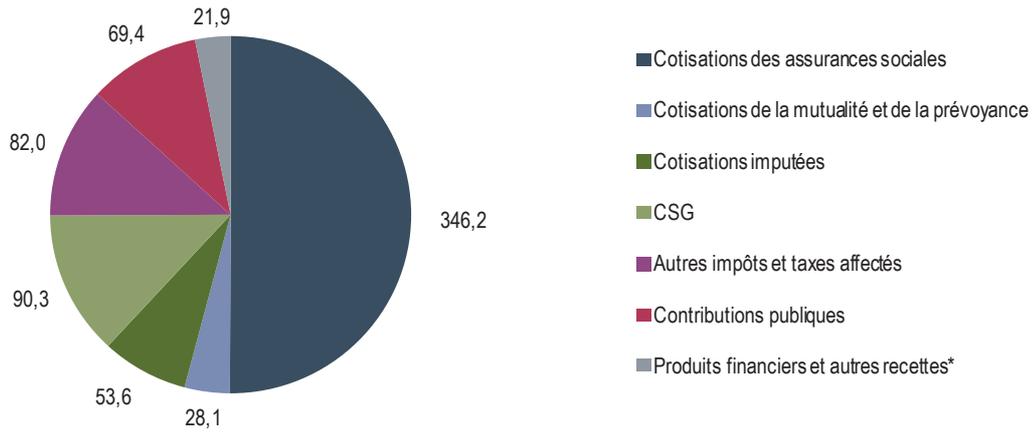
1 Les taux de cotisations retraite sont relevés de 0,2 point (0,1 pour la part employeur et 0,1 pour la part salarié) à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2012.

2 La réduction de cotisations salariales est supprimée pour tous les salariés au titre des heures supplémentaires et complémentaires effectuées à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2012.

3 Le taux de l'abattement appliqué sur les revenus d'activité et les indemnités chômage, fixé auparavant à 3 %, est ramené à 1,75 % au 1<sup>er</sup> janvier 2012.

C1.1 Structure des ressources (hors transferts) en 2012

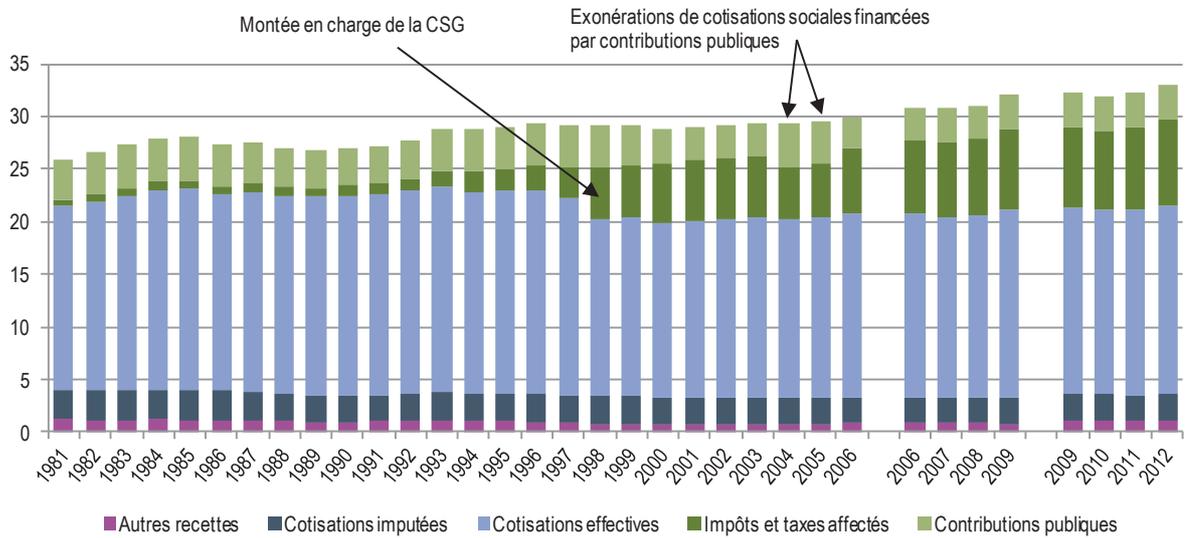
En milliards d'euros



\* Inclut notamment les recours contre tiers, revenus de la propriété, ventes de biens et services, indemnités d'assurance.  
Source : DREES-CPS, base 2010.

C1.2 Diversification des ressources de la protection sociale, hors transferts

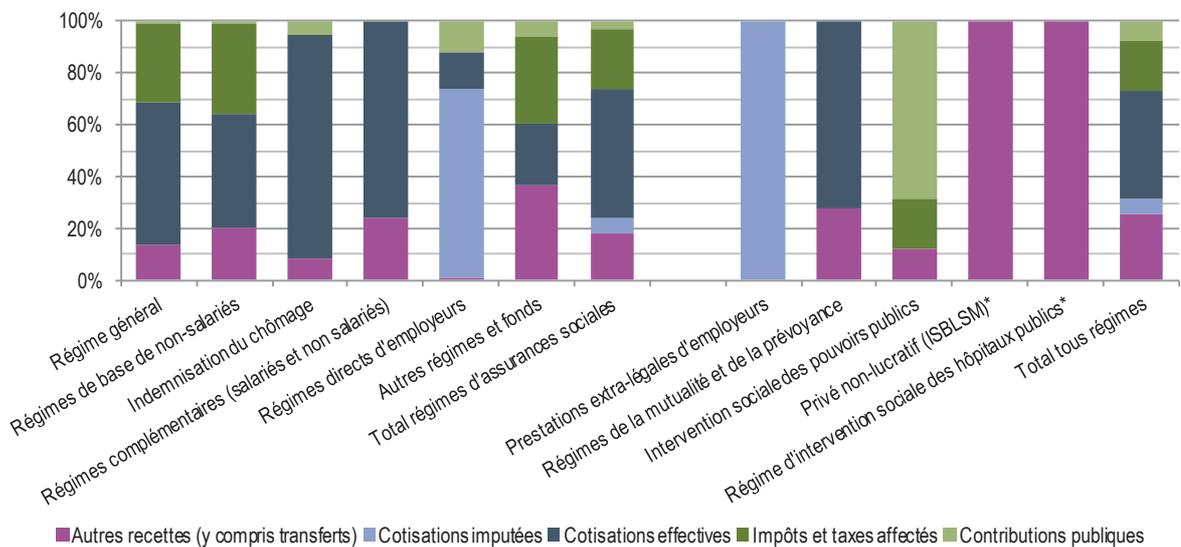
En % du PIB



Sources : DREES-CPS, base 2000 (1981-2006), base 2005 (2006-2009) et base 2010 (2009-2012), Insee-CNA, base 2010.

C1.3 Structure des ressources des différents régimes en 2012

En % des ressources du régime



\* Les régimes d'intervention sociale des hôpitaux publics et des ISBLSM sont financés quasi-exclusivement par des transferts des autres régimes.  
Note : les transferts internes ne sont pas consolidés.  
Source : DREES-CPS, base 2010.

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

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

### Des structures de financement de la protection sociale très liées aux caractéristiques des systèmes

En 2011, les cotisations sociales représentent, en moyenne, 56,2 % du financement de la protection sociale dans l'UE à 27 pays (*graphique C2.1*). Cette part varie fortement d'un pays à l'autre, selon notamment les distinctions classiques entre système « bismarckien » (typiquement France, Allemagne ou Pays-Bas), dans lequel les cotisations prédominent, ou « beveridgien » (tels que le Royaume-Uni ou le Danemark), dans lequel les contributions publiques sont prépondérantes<sup>1</sup>.

### Un renforcement du rôle des contributions publiques

Entre 1996 et 2011, la part dans le total des ressources des contributions publiques affectées<sup>2</sup> au financement de la protection sociale dans l'UE 15 (*graphique C2.2*) a fortement augmenté (+7,6 points), alors que celle des cotisations à la charge des employeurs et des assurés a baissé (respectivement de -2,9 points et de -4,7 points). La structure du financement s'en est trouvée globalement transformée, du fait de l'accroissement de la part des contributions publiques.

### Un lent rapprochement des structures de financement

Cette évolution a été toutefois hétérogène selon les pays. En effet, le plus souvent, les pays pour lesquels le financement de la protection sociale reposait davantage sur les cotisations que sur les contributions publiques

sont ceux qui ont enregistré les plus fortes hausses relatives des contributions publiques par rapport à celles des cotisations (*graphique C2.2*) :

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

Inversement, la part du financement des contributions publiques a diminué ou peu augmenté en Finlande, au Luxembourg, en Suède et au Danemark, pays pour lesquels la part des contributions publiques était importante en 1996. Au Danemark, par exemple, l'introduction en 1994 de nouvelles cotisations pour financer une activation des politiques du marché du travail a contribué à réduire la part largement prépondérante des contributions publiques et des impôts et taxes affectés. Alors que cette part dépassait 88 % en 1993, elle a été réduite à 74 % dès 1996. Elle a ensuite diminué chaque année jusqu'à 68 % en 2002, avant de progressivement remonter à 76 % en 2011. Le Danemark reste donc dans une situation relativement singulière, avec un financement de sa protection sociale reposant majoritairement sur l'impôt.

On observe ainsi un lent rapprochement sur moyenne période des structures de financement entre les anciens États membres, qui peut être mesuré par l'évolution de la dispersion de la part des contributions publiques dans les structures de financement<sup>3</sup>. Le coefficient de variation de la part des contributions publiques dans le total des ressources est, en effet, passé de 32 % à 26 % pour les anciens États membres (UE 15) entre 1996 et 2011. Le groupe des nouveaux États membres reste en revanche très hétérogène, avec depuis 2000 des trajectoires de structures de financement variables.

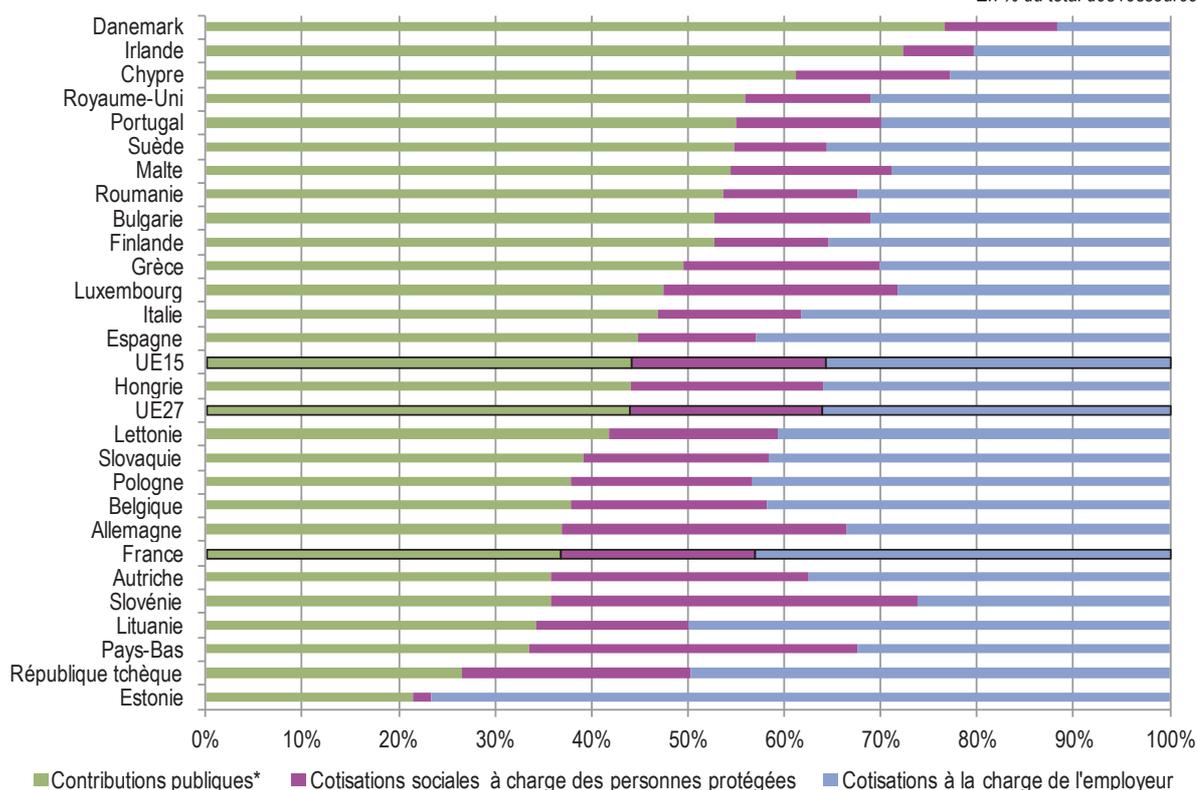
1 Pour faciliter l'analyse, les contributions publiques et les autres recettes ont été regroupées dans les graphiques. Les « autres recettes » s'apparentent plus à des impôts et des taxes affectés, assis sur une assiette plus large que le facteur travail, qu'à des cotisations sociales. Ce choix d'agrégation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

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

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

### C2.1 Ressources de la protection sociale des pays de l'Union européenne en 2011 par type de financement

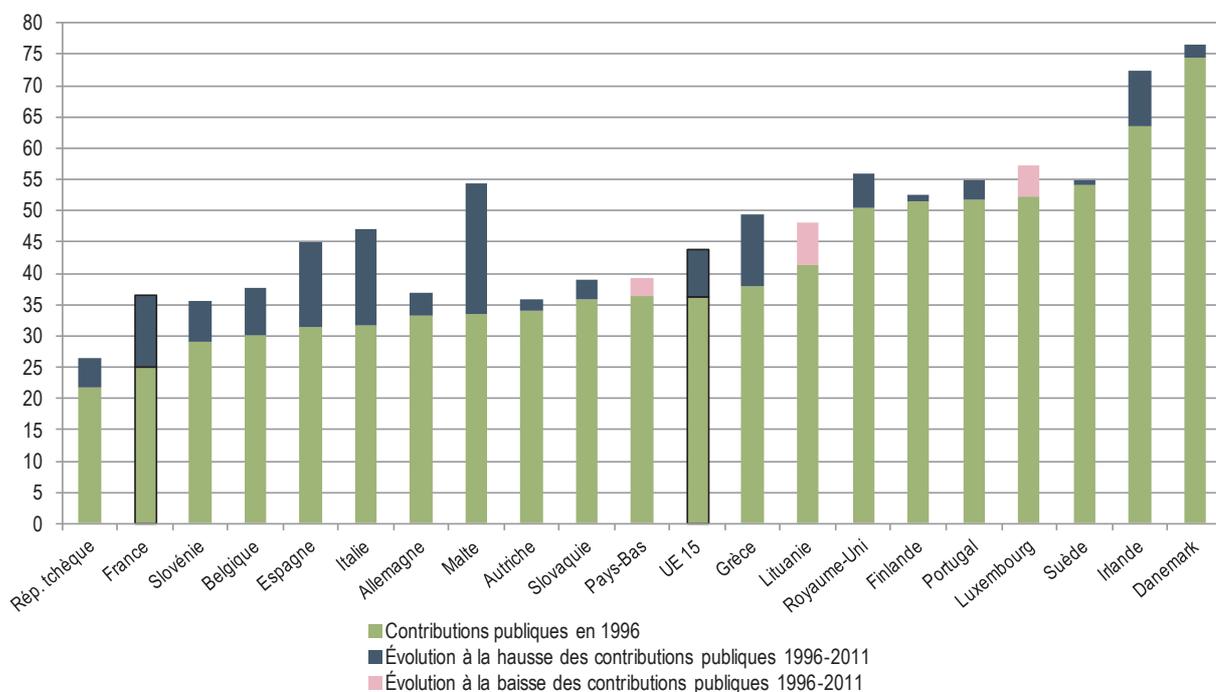
En % du total des ressources



\* Incluant les ITAF (impôts et taxes affectés) et les autres recettes.  
Source : Eurostat-SESPROS.

### C2.2 Évolution de la part des contributions publiques\* dans le financement entre 1996 et 2011

En % du total des ressources



\* Incluant les ITAF (impôts et taxes affectés) et les autres recettes.  
Note : les pays sont classés par ordre croissant des parts des contributions publiques dans le financement de la protection sociale en 1996. Une évolution à la hausse est ajoutée au bâton, une évolution à la baisse lui est retranchée.  
Note : pour analyser les évolutions et les tendances des systèmes de protection nous avons retenu en priorité 2011, qui correspond à la dernière année disponible, et l'année 1996, qui est la première année rendue disponible pour la grande majorité des pays. Le système SESPROS permet ainsi d'observer les données pour vingt pays depuis 1996 : Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, France, Finlande, Grèce, Irlande, Italie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Portugal, Suède, Slovénie, Slovaquie, République tchèque et Royaume-Uni.  
Champ : 20 pays de l'UE (UE 15 et 5 « nouveaux entrants »).  
Source : Eurostat-SESPROS.

Les cotisations sociales des régimes de protection sociale s'élevèrent en 2012 à 427,8 milliards d'euros et se répartissent entre cotisations effectives et cotisations imputées (*graphique C3.1*).

**Les cotisations effectives** représentent 87,5 % des cotisations sociales en 2012 (soit 374,2 milliards d'euros).

Parmi ces cotisations effectives, 85,2 % sont liées à l'emploi salarié (un quart de cotisations salariales et trois quarts de cotisations employeurs), le reste étant relatif aux travailleurs indépendants, aux inactifs, aux artistes-auteurs, ainsi qu'à des cotisations sur prestations, à des cotisations volontaires et aux cotisations des régimes de la mutualité et de la prévoyance.

Les cotisations effectives financent les régimes d'assurance sociale à hauteur de 346,2 milliards d'euros (soit 92,4 % du total de ces cotisations en 2012). Le reste de ce montant finance les régimes de la mutualité et de la prévoyance.

Ces cotisations représentent 50,4 % des recettes (y compris transferts) des régimes d'assurance sociale. Elles représentent en particulier 86,4 % des ressources des régimes d'indemnisation du chômage et 75,2 % des ressources des régimes complémentaires. Pour les régimes de la mutualité et de la prévoyance, les cotisations effectives représentent 72,5 % des ressources.

**Les cotisations imputées** (53,6 milliards d'euros, soit 12,5 % du montant des cotisations) représentent la contrepartie « employeurs » des prestations directes versées par ces derniers à leurs salariés (*fiche C1*).

### Une croissance des cotisations sociales portée par l'impact de mesures législatives en 2012

Après une période marquée par un rythme de progression modéré (+2,0 % en moyenne annuelle entre 2007 et 2010<sup>1</sup>), les cotisations sociales ont augmenté à un rythme plus élevé en 2011 (+3,5 %) compte tenu du dynamisme de la masse salariale et des effets de l'annualisation du calcul des réductions générales de cotisations patronales (dites exonérations « Fillon »).

Malgré un léger ralentissement, la progression des cotisations sociales reste assez dynamique en 2012 et s'établit à +3,2 %.

Cette évolution recouvre une hausse de 3,1 % de l'ensemble des cotisations effectives et une progression de 4,0 % des cotisations sociales imputées.

La croissance des cotisations sociales effectives constatée en 2012 est nettement supérieure à celle de la masse salariale brute<sup>2</sup> (+1,7 % après +2,5 % en 2011 – *graphique C3.3*) compte tenu principalement :

- de la baisse des exonérations de cotisations sociales liée à la modification du dispositif de réduction de cotisations appliquées aux heures supplémentaires à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2012<sup>3</sup> ;
- du relèvement au 1<sup>er</sup> novembre 2012<sup>4</sup> des taux de cotisation retraite mis en œuvre dans le cadre du financement de l'assouplissement des conditions de départ en retraite anticipée. Cette mesure produira son plein effet en 2013.

### La part des cotisations sociales dans le total des ressources diminue sur le long terme

Rapportées à la population active occupée, les cotisations sociales s'élevèrent en 2012 à un peu plus de 1 300 euros par actif occupé et par mois (*graphique C3.2*). Sur une décennie, ce montant a augmenté de 1,2 % par an en euros constants.

En dépit de fluctuations de court terme, la masse totale de cotisations sociales a augmenté, sur le long terme, à un rythme moins élevé que les autres ressources. Sa part dans le financement a donc tendanciellement diminué.

En particulier, les cotisations ont diminué fortement en 1998, pour les cotisations salariales, avec le basculement des cotisations maladie sur la CSG, et continûment depuis le milieu des années 1970, pour les cotisations employeurs, avec le développement des allègements de cotisations et la diminution de la part des prestations extra-légales dans la protection sociale.

1 Cette période a été marquée par la montée en charge des exonérations de cotisations sociales liées à la loi sur le travail, l'emploi et le pouvoir d'achat (*graphique C3.3*).

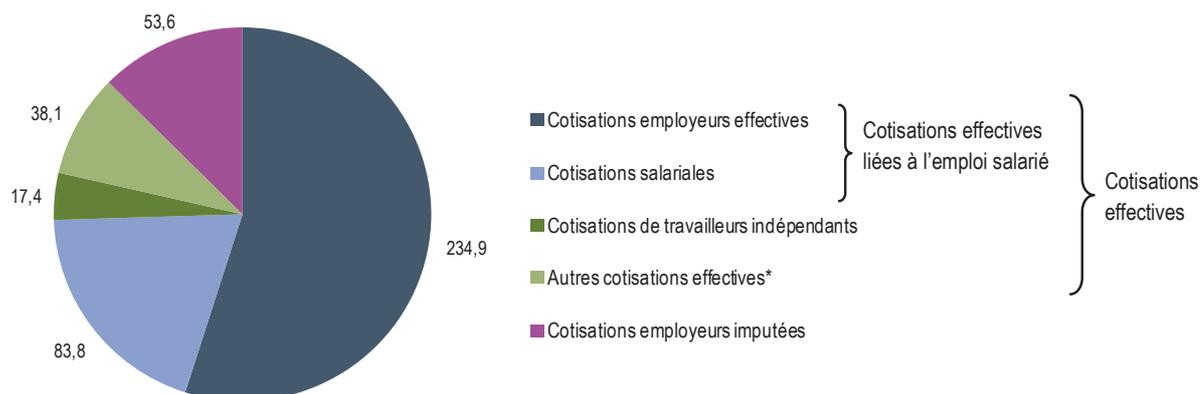
2 De manière plus globale, la masse salariale du secteur privé, publiée par l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (ACOSS) et sur laquelle repose l'ensemble des cotisations sociales, augmente de 2,1 % en 2012 après +3,6 % en 2011.

3 La loi de finances rectificative pour 2012 modifie le statut des heures supplémentaires. En particulier, la réduction de cotisations salariales est supprimée pour tous les salariés au titre des heures supplémentaires et complémentaires effectuées à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2012.

4 Le décret n° 2012-847 du 2 juillet 2012 prévoit l'augmentation progressive des taux de cotisations retraite (part patronale et salariale). Ces taux sont relevés de 0,2 point (0,1 pour la part employeur et 0,1 pour la part salarié) à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2012, puis par paliers successifs jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2016 pour atteindre une hausse globale de 0,5 point par rapport au niveau prévalant en juillet 2012.

## C3.1 Les cotisations sociales en 2012

En milliards d'euros



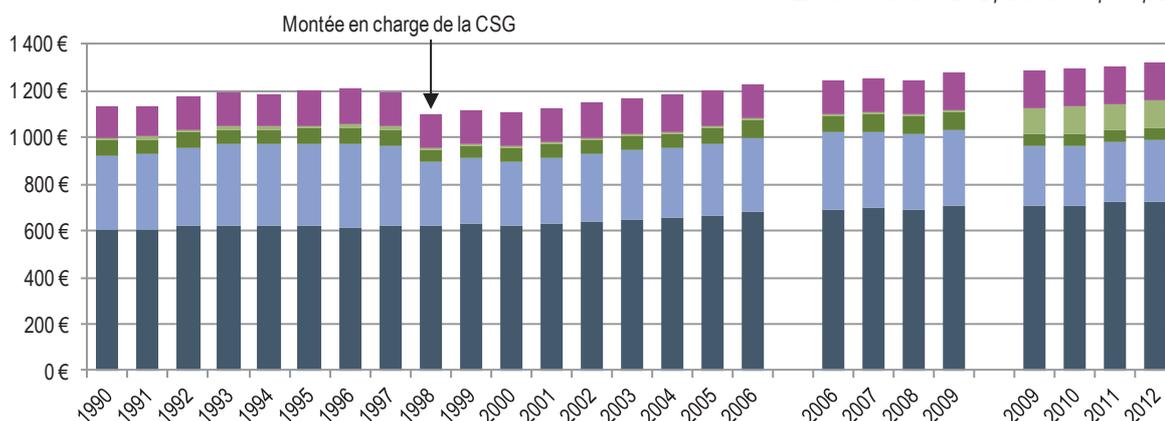
\* Désigne les cotisations sur prestations, les cotisations volontaires, les cotisations des inactifs et des artistes-auteurs et les cotisations des régimes de la mutualité et de la prévoyance.

Note : en base 2005, les cotisations des régimes de la mutualité et de la prévoyance étaient réparties entre cotisations sociales de salariés, d'employeurs et autres cotisations effectives ; en base 2010, l'intégralité de ces cotisations relève des autres cotisations effectives.

Source : DREES-CPS, base 2010.

## C3.2 Évolution de l'ensemble des cotisations sociales en montant par actif occupé

En euros constants 2012 par actif occupé et par mois



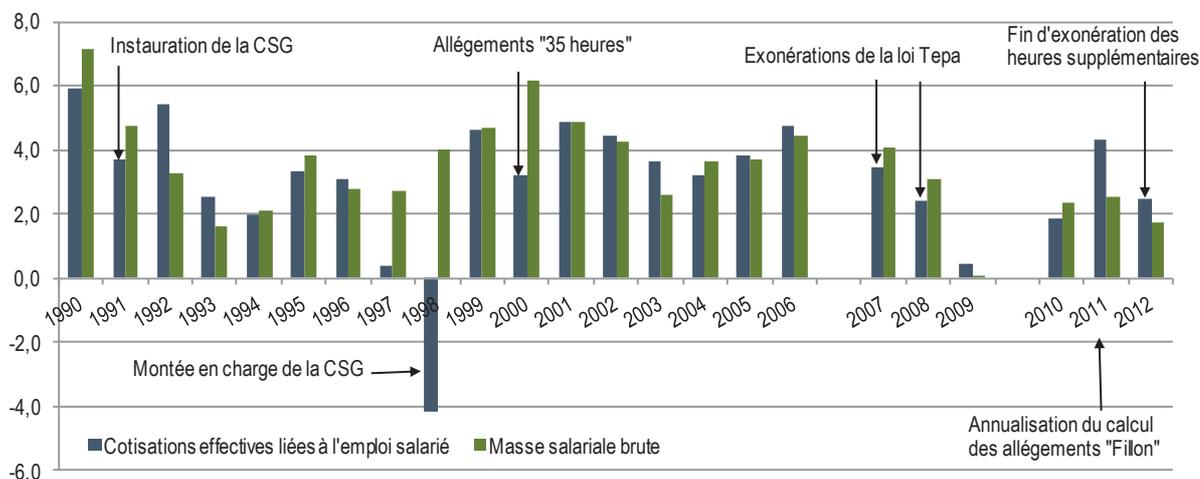
Note : la série utilisée pour dénombrer les actifs occupés est celle de l'emploi intérieur total.

La légende est identique celle du graphique C3.1 ci-dessus.

Sources : DREES-CPS, base 2000 (1989-2006), base 2005 (2006-2009) et base 2010 (2009-2012), Insee-CNA.

## C3.3 Croissance en valeur de la masse salariale brute et des cotisations effectives liées à l'emploi salarié

Évolutions en %



Note : les cotisations effectives liées à l'emploi salarié présentées ici correspondent aux cotisations employeurs et cotisations salariales.

Sources : DREES-CPS, base 2000 (1989-2006), base 2005 (2006-2009) et base 2010 (2009-2012), Insee-CNA.

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

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

La courbe des taux légaux de cotisations sociales des salariés du secteur privé en fonction du niveau de salaire a une forme en cloche (*graphique C4.1*) : par rapport à un taux maximal observé pour les salariés dont la rémunération est au niveau du plafond de la Sécurité sociale (3 129 euros mensuels en 2014, soit 2,2 SMIC à temps plein), les taux légaux sont inférieurs à la fois pour les salariés à bas salaires mais également pour les salariés aux rémunérations plus élevées.

D'une part, les allègements bas salaires réduisent les taux de cotisations des salariés les moins bien rémunérés. Ces allègements, qui portent sur les cotisations du régime général, sont de 26 points au niveau du SMIC et sont linéairement décroissants jusqu'à 1,6 SMIC. D'autre part, les taux des régimes de retraite complémentaire et de chômage pour partie plafonnés réduisent les taux de cotisations globaux des salariés les mieux payés. En effet, les cotisations plafonnées représentent une fraction du salaire d'autant plus faible que celui-ci s'accroît. Ainsi, un salarié cadre ayant des revenus bruts de 15 000 euros mensuels (soit un peu plus de 12 000 euros nets) a un taux de cotisations globales de 64,2 % de son salaire brut, contre 68,7 % pour un cadre percevant 3 000 euros bruts (environ 2 350 euros nets), soit un salaire proche du plafond de la Sécurité sociale.

Ce profil « en cloche » serait encore plus prononcé si l'on tenait compte de l'ensemble des éléments de la rémunération. L'analyse se restreint, en effet, aux salaires et ne prend pas en considération les compléments de rémunération (intéressement, participation, options d'achat, etc.), fortement croissants avec le niveau de salaire et soumis à des taux de prélèvements sociaux moindres (*fiche C5*).

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

Depuis la création de la Sécurité sociale, la structure du financement de la protection sociale a fortement évolué :

la substitution de cotisations par des impôts s'est doublée d'une évolution de la structure des cotisations (*fiche C1*).

Les premières cotisations sociales ne portaient que sur les salaires plafonnés (*graphique C4.2*). Le taux de cotisations sociales était donc à l'origine plus favorable pour les salariés les mieux rémunérés. Des cotisations au-delà du plafond sont apparues très rapidement pour les cadres avec la signature de la convention de 1947 créant l'AGIRC. Ces premières cotisations au-delà du plafond sont cependant limitées à quatre plafonds<sup>1</sup>. Elles sont toutefois contributives, c'est-à-dire liées à un gain proportionnel en termes de prestations.

Pour les non-cadres, les cotisations au-delà du plafond ne sont apparues qu'une décennie plus tard, avec la création de l'Unédic en 1958.

Les années 1970-1990 ont marqué une rupture dans les prélèvements sociaux avec le déplafonnement progressif de l'ensemble des cotisations maladie, famille et accidents du travail<sup>2</sup> et de 1,7 point des cotisations vieillesse de base.

Il s'est effectué alors peu à peu un rattrapage du taux des cotisations plafonnées par le taux des cotisations au-delà du plafond. Ainsi, l'écart entre le taux de cotisation du salaire sous plafond et du salaire juste supérieur au plafond d'un salarié non-cadre n'est plus que de 2,55 points en 2014 contre 35,85 points en 1958<sup>3</sup>. Cet écart est même inversé pour les non-cadres lorsque l'on tient compte des exonérations bas-salaires. Celles-ci ont fortement progressé puisque de 5 points à l'origine en 1993 au niveau du SMIC, elles s'élèvent depuis 2000 à 26 points.

En 2014, le taux de cotisation employeur au régime général pour les salariés au SMIC est ainsi de 4,58 points, soit un taux global (salarié et employeur) de CSG, de CRDS et de cotisations au régime de base et aux régimes complémentaires obligatoires de chômage et vieillesse d'un peu plus de 36 points ; auxquels viennent s'ajouter 4,5 points d'autres cotisations dans le cas le plus standard.

La CSG et la CRDS sont incluses dans les cotisations sociales de cette fiche afin de disposer d'une vision complète des prélèvements sociaux pesant sur les salariés du secteur privé. En toute rigueur, la CSG et la CRDS font partie de la catégorie des impôts et taxes affectés et devraient donc être comptabilisées à part.

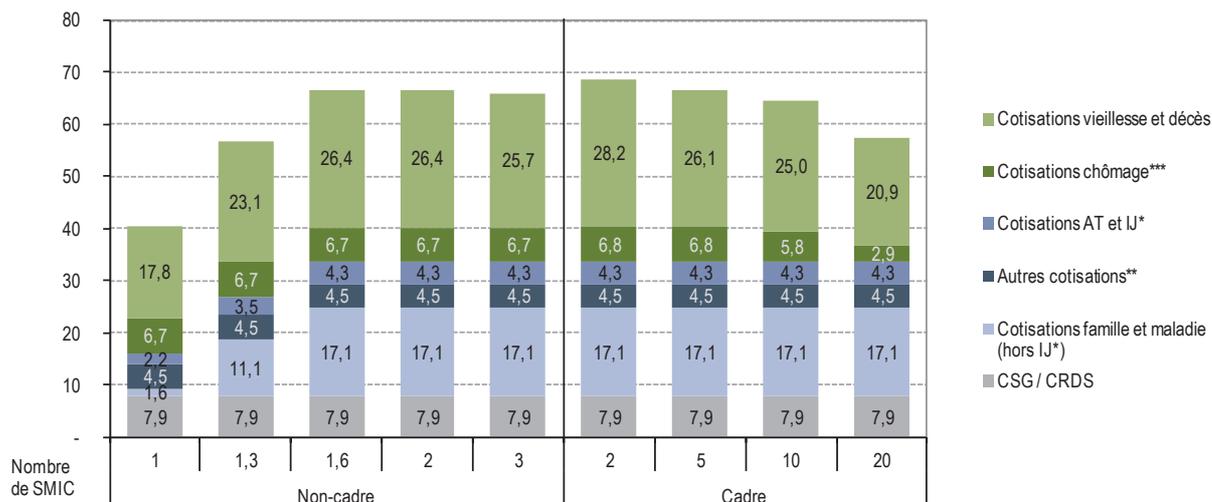
1 La tranche C (de 4 à 8 plafonds) apparaît en 1988.

2 Déplafonnement partiel des cotisations maladie en 1967, puis intégral en 1980 pour les cotisations salariées et en 1984 pour les cotisations employeurs. Déplafonnement intégral des cotisations famille en 1989-1990, suivies en 1991 par les cotisations AT-MP.

3 Écart imputable en 2014 à la différence entre le taux des cotisations plafonnées de la « vieillesse de base » (+15,25 points) et les taux des cotisations de la « vieillesse complémentaire » (AGFF et ARRCO ; -12,7 points entre la tranche 1 et la tranche 2).

## C4.1 Taux légaux de cotisations sociales sur les salaires du secteur privé en 2014

En % du salaire brut



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

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

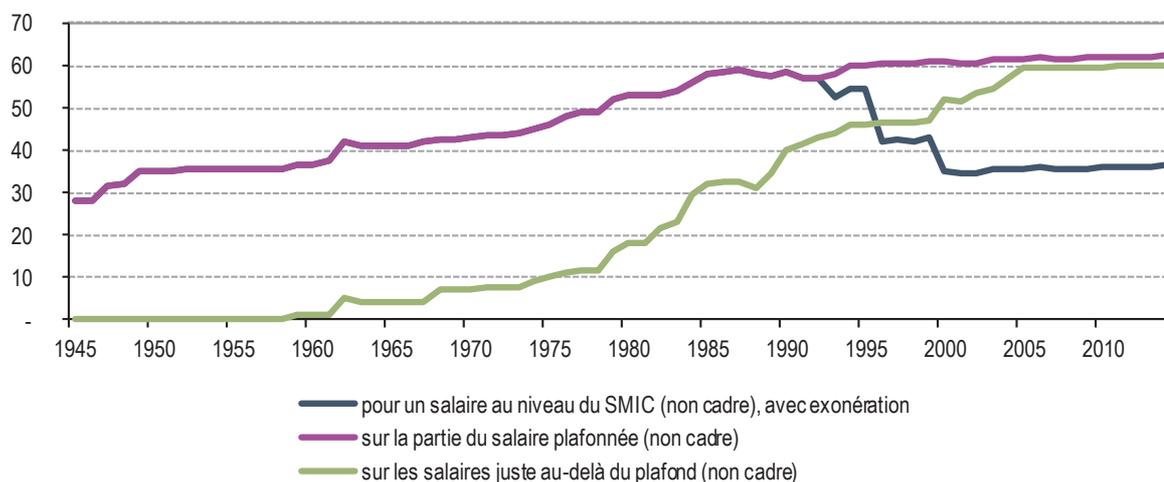
\*\*\* Y compris APEC et AGS.

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

Sources : DREES, CPO, DSS, Légifrance.

## C4.2 Évolution des taux de cotisation au régime général et aux régimes obligatoires de chômage et de vieillesse complémentaire, pour les salariés non cadres du secteur privé, entre 1945 et 2013

En % du salaire brut



Lecture : la croissance de la courbe verte traduit le déplafonnement progressif des cotisations. L'écart entre la courbe violette et la courbe bleu foncé traduit l'importance des allègements sur les bas salaires.

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

Sources : DREES, DSS, Légifrance.

### Seuls les taux de prélèvements sociaux portant sur les bas salaires diminuent depuis 1990

L'ensemble des prélèvements sociaux, qu'ils portent sur les salaires, les revenus de remplacement ou les revenus du capital, ont augmenté depuis 1990. Cette règle ne connaît qu'une exception notable, à savoir les cotisations sociales sur les bas salaires, dont les taux de prélèvements globaux ont été réduits grâce à la mise en place des mesures d'exonérations (*fiche C4*).

### La plupart des avantages salariaux et des revenus de remplacement et du capital ont été inclus dans l'assiette des prélèvements sociaux

Certains des avantages accordés aux salariés du secteur privé en complément de leur salaire n'étaient pas inclus dans l'assiette des prélèvements sociaux en 1990. Si ces avantages sont toujours exonérés de cotisations sociales, certains font dorénavant partie de l'assiette soumise à CSG et CRDS : il s'agit des sommes versées au titre de la participation ou de l'intéressement, des options d'achat ou actions gratuites, des cotisations patronales de prévoyance complémentaire ou de retraite supplémentaire. Par ailleurs, ces avantages inclus dans l'assiette de la CSG sont désormais également assujettis au forfait social, à l'exception des attributions d'options d'achat ou d'actions gratuites qui sont soumises à des contributions spécifiques plus élevées<sup>1</sup>.

Ne sont plus exonérés de prélèvements sociaux que les titres restaurants, chèques vacances, indemnités de licenciement à la condition toutefois qu'ils remplissent certaines conditions et ne dépassent pas certains plafonds<sup>2</sup>.

Les modifications d'assiettes ont été particulièrement marquées pour les revenus du capital. Exclus de l'assiette des prélèvements sociaux en 1990, ces revenus sont désormais soumis à des prélèvements sociaux de 15,5 % en 2014 (contre 10,0 % en 2000).

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

Ainsi, la décennie 1990-2000 a été marquée par une modification forte de l'assiette de prélèvements. Initialement assise sur les seuls salaires, elle s'est progressivement étendue à une assiette « revenus », via la création de la CSG et son élargissement progressif.

Les taux de prélèvements sociaux ne sont cependant pas comparables entre l'assiette des salaires (taux de cotisations de l'ordre de deux-tiers du salaire brut) et la plupart de celle des autres éléments de la rémunération ou celle des revenus du capital. Les écarts de taux sont cependant moindres si l'on exclut de la comparaison les taux de cotisations retraite, chômage, ou encore accidents du travail et indemnités journalières, qui sont contributives et ouvrent donc des droits. Ils demeurent toutefois importants pour certains revenus. En 2014, pour un salaire supérieur à 1,6 SMIC, le taux global de prélèvements (CSG, CRDS, maladie, famille) sur le salaire s'élève à 24,9 points et à 29,5 points si on ajoute les autres taxes (apprentissage, logement, etc.). Si les prélèvements sur la participation ou l'intéressement sont désormais proches (28 points), ceux portant sur les revenus du capital demeurent moindres (15,5 points - ces revenus sont néanmoins issus d'une assiette sur laquelle a déjà été acquitté l'impôt sur les sociétés).

En ce qui concerne les prélèvements sur les revenus de remplacement, l'analyse doit porter sur les niveaux de vie relatifs après prélèvements plutôt que sur les seuls taux.

#### PRINCIPALES LIMITES AUX EXEMPTIONS D'ASSIETTES SALARIALES

Les dispositifs d'intéressement, de participation et d'abondement à un plan d'épargne salariale sont des compléments de rémunération plafonnés.

Les contributions des employeurs au financement de la prévoyance complémentaire, et celles au financement de la retraite supplémentaire, sont exonérées de l'assiette des cotisations sociales, mais soumises au forfait social et à la CSG et la CRDS, seulement sous certaines conditions.

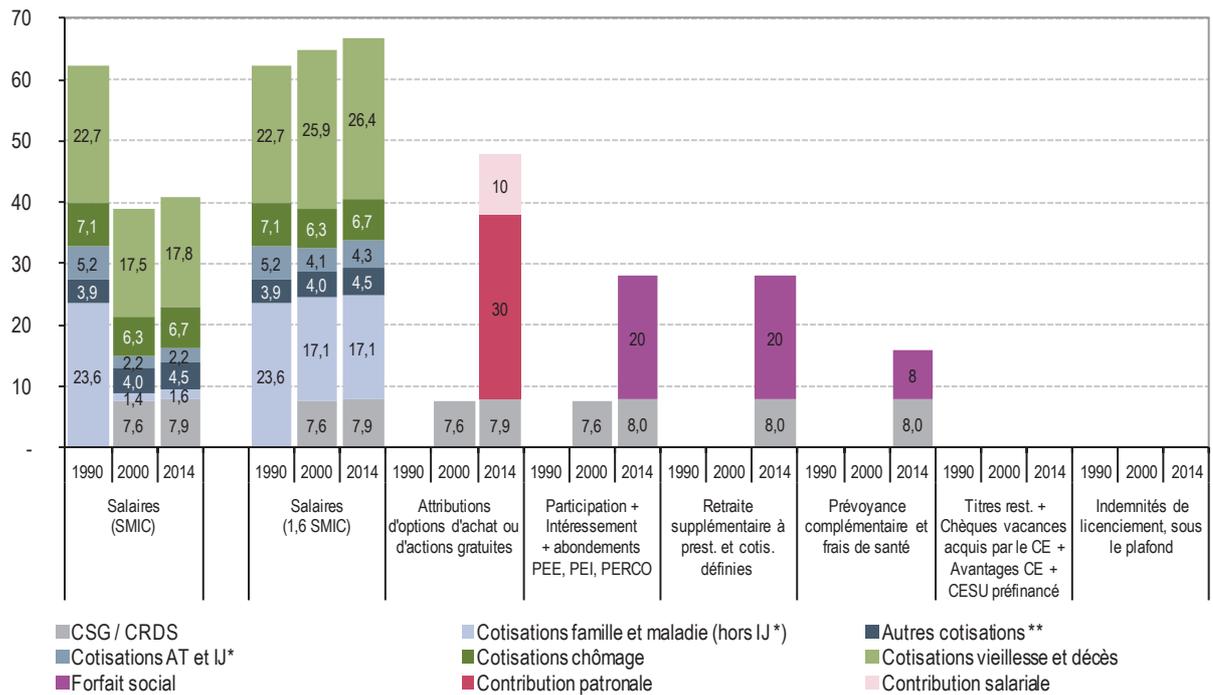
Une fraction des indemnités versées lors de la rupture du contrat de travail ou de la cessation forcée des fonctions est exclue de l'assiette des cotisations, et de celle de la CSG, de la CRDS et du forfait social. Cela concerne notamment des indemnités de licenciement, des indemnités versées dans le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

<sup>1</sup> Ces contributions spécifiques et le forfait social (hors prévoyance complémentaire et retraite supplémentaire) ont été revus fortement à la hausse dans le cadre de la loi de finances rectificative d'août 2012.

<sup>2</sup> Cf. annexe 5 du PLFSS 2014.

## C5.1 Taux légaux de prélèvements sociaux sur les revenus d'activité du secteur privé

En %



Note : les taux présentés ici portent sur le cas « standard ». Ces taux peuvent s'appliquer seulement au-delà d'un certain seuil ou connaître des exceptions. C'est en particulier le cas des indemnités de licenciement, soumises aux taux de droits communs à partir d'un certain seuil.

Pour la prévoyance complémentaire, le forfait social se substitue à la taxe prévoyance du même taux qui existait déjà en 2000.

Les taux de CSG et de CRDS sont diminués de l'abattement pour frais professionnels.

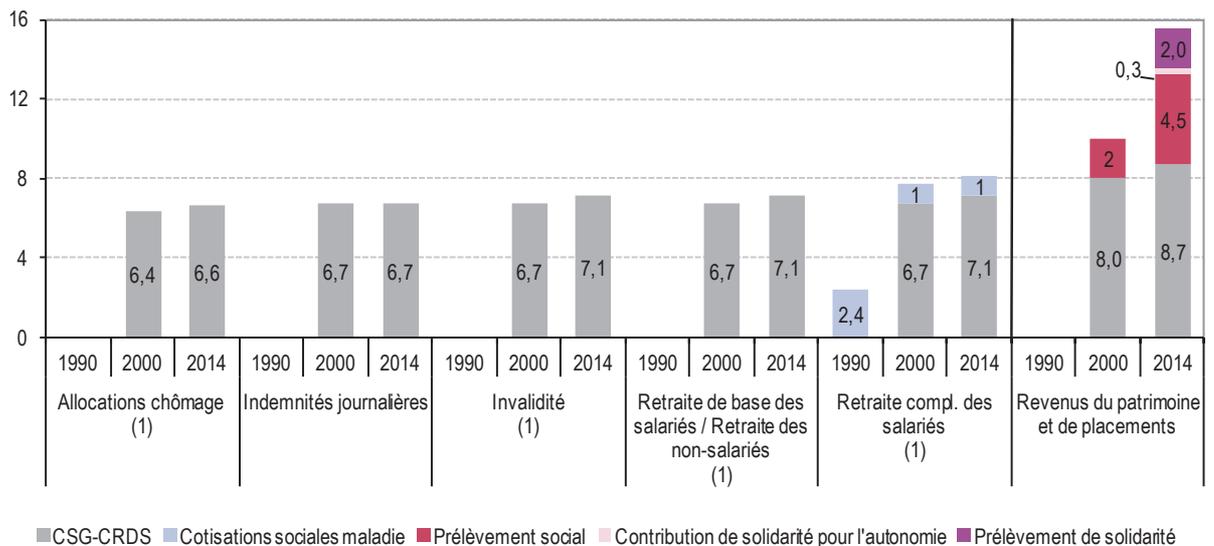
\* Des hypothèses ont été effectuées afin de séparer le taux de cotisations pour indemnités journalières (IJ) des risques maladie et maternité du taux de cotisations maladie *stricto sensu* : d'une part, le taux de cotisations maladie des salariés du régime général (0,75 point en 2014) est supposé correspondre uniquement aux IJ. Il en va de même pour une fraction des cotisations patronales du régime général pour la maladie : cette fraction (1,125 point) a été calculée pour que les cotisations IJ employeurs représentent 60 % des cotisations IJ totales.

\*\* Comprend l'apprentissage, la formation professionnelle, le versement transport, la CSA, le FNAL et le PEEC (cf. annexe 8 pour les sigles).

Sources : DSS, CPO, Légifrance, ACOSS.

## C5.2 Taux légaux de prélèvements sociaux sur les revenus de remplacement et les revenus du capital

En %



Note : les taux présentés ici portent sur le cas « standard ». Ces taux peuvent s'appliquer seulement au-delà d'un certain seuil ou connaître des exceptions, notamment en ce qui concerne les revenus du capital.

Les taux de CSG et de CRDS portant sur les allocations chômage sont les taux diminués de l'abattement.

Revenus des jeux : les taux étant très différents selon les jeux ou paris, ils ne sont pas présentés ici.

(1) Dans certains cas, ces taux sont réduits, dans d'autres des exonérations de CSG et de CRDS sont accordées.

Source : Légifrance.

Les régimes de protection sociale reçoivent des impôts et taxes qui leur sont spécifiquement affectés (ITAF) pour un montant de 172,3 milliards d'euros en 2012. Près des deux tiers de ce montant sont des impôts sur le revenu et le patrimoine, y compris transferts de recettes fiscales (107,7 milliards d'euros – *graphique C6.1*), constitués pour l'essentiel de la contribution sociale généralisée (CSG). Celle-ci contribue au financement de l'ensemble des régimes d'assurance maladie, des prestations familiales, du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) ainsi que de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). La CSG est assise sur plusieurs assiettes (essentiellement revenus d'activité, de remplacement et du capital) soumises à des taux différents. Les autres impôts et taxes affectés à la protection sociale (64,6 milliards d'euros) proviennent d'assiettes très diverses (taxes sur les salaires, sur la production, TVA...).

### Les ITAF bénéficient à de nombreux régimes

Le régime général de la Sécurité sociale, avec 105,6 milliards d'euros, est le principal bénéficiaire des impôts et taxes affectés (*graphique C6.2*). Les fonds spéciaux, qui financent également le régime général, reçoivent 32,6 milliards d'euros d'impôts et taxes affectés : 14,8 milliards d'euros pour le FSV, majoritairement sous forme de CSG ; 14,1 milliards d'euros pour la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), sous forme de contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) et de CSG ; 3,6 milliards pour la CNSA, sous forme de CSG et *via* la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA).

La contribution des employeurs au Fonds national d'aide au logement (FNAL)<sup>1</sup>, le produit de la taxe perçue par le Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie (Fonds CMU) sur les contrats de couverture complémentaire santé et la contribution de solidarité affectée au Fonds de solidarité abondent les ressources des régimes d'intervention des pouvoirs publics à hauteur de 7,5 milliards d'euros. Enfin, 6,5 milliards d'euros sont affectés aux départements au titre de la taxe intérieure de consommation sur les produits énergétiques.

### La croissance des ITAF reste élevée en 2012

Malgré un ralentissement en 2012, le rythme de progression des ITAF reste soutenu (+5,8 % après +8,5 % sur l'exercice précédent). La forte évolution de 2011 était portée par des évolutions législatives<sup>2</sup> dont les effets continuent, dans une moindre mesure, d'affecter à la hausse le niveau des ITAF en 2012.

Le rendement de CSG (90,3 milliards d'euros en 2012) progresse à un rythme plus élevé qu'en 2011 (+4,5 % après +3,6 %). Cette évolution dynamique est imputable aux effets de la mesure, votée en LFSS pour 2012, de réduction du taux d'abattement appliqué aux revenus d'activité et aux indemnités chômage qui passe de 3,0 % à 1,75 % en 2012. Le produit de la CSG contribue ainsi en 2012 pour 40,8 % à la hausse globale des ITAF.

Les impôts sur le revenu et le patrimoine, qui s'élèvent à 17,4 milliards d'euros en 2012, progressent à un rythme très soutenu (+13,8 % après +24,5 % en 2011) et contribuent pour 22,3 % à la hausse globale des ITAF en 2012. Cette augmentation est consécutive au relèvement du taux du prélèvement social sur les revenus du capital, fixé à 3,4 % à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2011 (contre 2,2 % auparavant).

Les impôts sur la production et les produits (34,0 milliards d'euros en 2012) sont en hausse de 6,3 % en 2012 (après +14,6 % en 2011) et contribuent pour 21,3 % à l'augmentation globale des ITAF.

Les impôts sur les salaires (20,1 milliards d'euros en 2012) progressent à un rythme significativement plus élevé que la masse salariale du secteur privé (+6,8 % contre +2,1 %), en raison de la revalorisation du taux du forfait social qui est passé de 6,0 % à 8,0 % au 1<sup>er</sup> janvier 2012, puis à 20 % au 1<sup>er</sup> août 2012. Les impôts sur les salaires représentent 13,7 % de la croissance constatée des ITAF en 2012.

### Une part croissante des ITAF dans les ressources de la protection sociale

La part des ITAF dans le financement de la protection sociale augmente sur longue période (*graphique C6.3*). Ils représentent ainsi 8,2 % du PIB en 2012, contre 0,9 % en 1990. La substitution de la CSG à des cotisations sociales et la montée en charge des exonérations de cotisations sociales compensées par l'affectation de ressources fiscales explique cette évolution<sup>3</sup>.

En 2006, afin de simplifier les relations financières entre l'État et la Sécurité sociale, des impôts et taxes ont été affectés directement aux organismes de Sécurité sociale afin de financer les pertes de recettes résultant des allègements de cotisations sur les bas salaires<sup>4</sup> : il s'agit notamment de taxes sur les produits et sur les salaires.

L'affectation de ces impôts et taxes à ces organismes s'explique par leur lien, direct ou indirect, avec des problématiques de santé publique et par le dynamisme attendu de leur produit (comparable à celui de la masse salariale, dont ils compensent les exonérations).

<sup>1</sup> En base 2010, le FNAL est désormais compté dans le régime d'intervention sociale de l'État (*cf. annexe 2*).

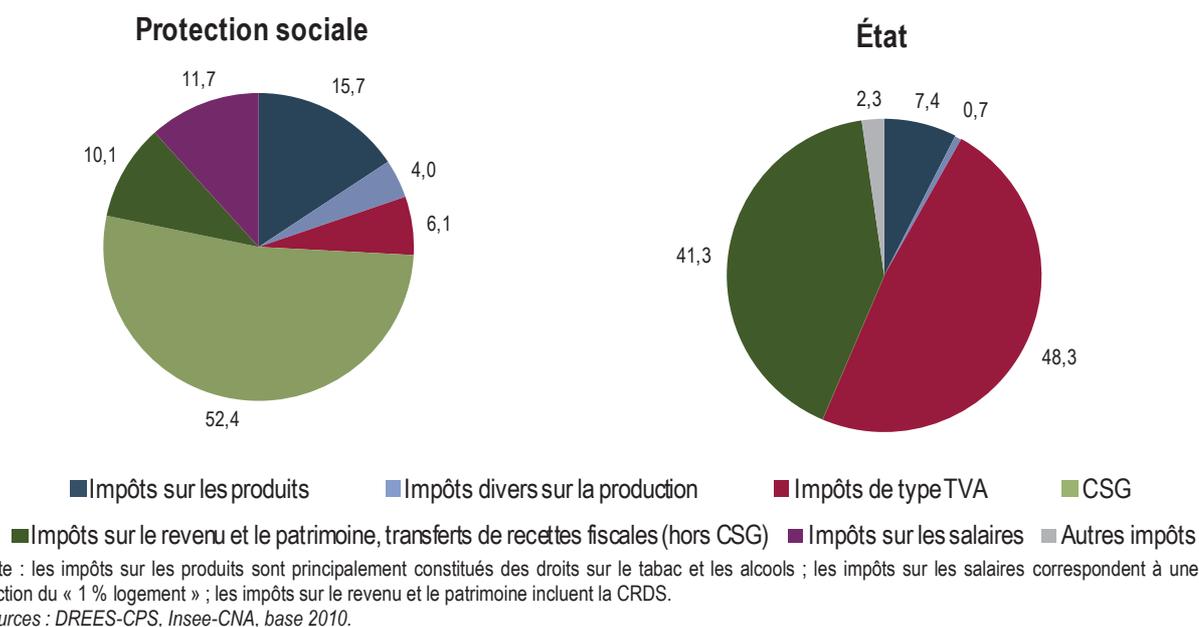
<sup>2</sup> Cf. « La protection sociale en France et en Europe en 2011 », *Études et statistiques*, DREES, 2013.

<sup>3</sup> L'obligation de compensation par l'État des exonérations et exemptions a été instaurée en 1994 et renforcée entre 2003 et 2004.

<sup>4</sup> Les allègements de cotisations sur les bas salaires ne sont plus compensés par les recettes qui composaient le panier « Fillon ». Depuis cette date, ces recettes sont affectées aux régimes de Sécurité sociale selon des clés prédéfinies et non plus en fonction de leur poids respectifs dans le total des allègements.

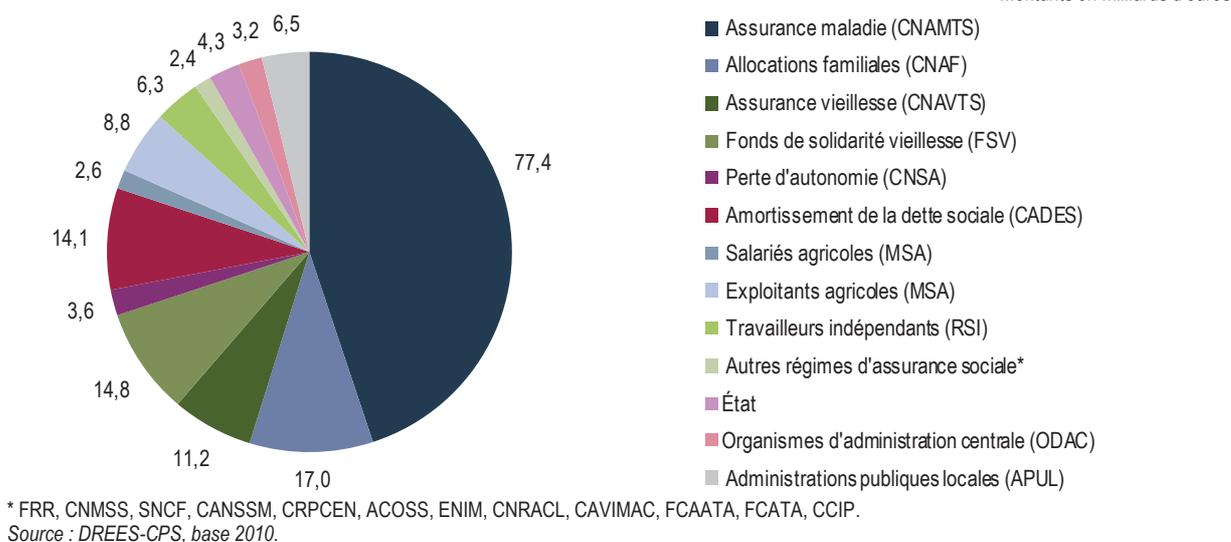
### C6.1 Comparaison de la structure des impôts et taxes affectés à la protection sociale et des recettes fiscales de l'État en 2012

En % des recettes fiscales



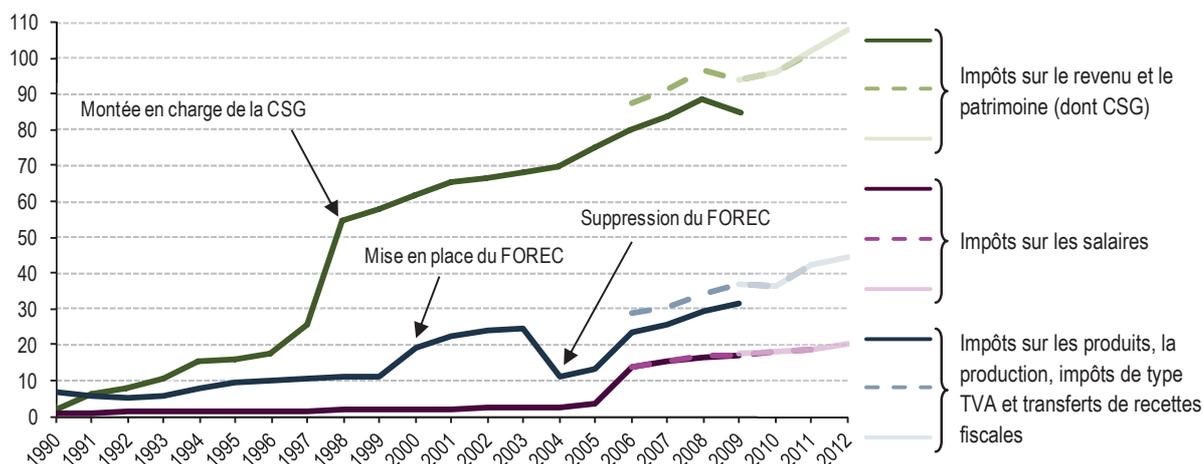
### C6.2 Régimes bénéficiaires des impôts et taxes affectés à la protection sociale en 2012

Montants en milliards d'euros



### C6.3 Évolution des différents impôts et taxes affectés à la protection sociale

En milliards d'euros



Sources : DREES-CPS, base 2000 (1989-2009), base 2005 (2006-2011) et base 2010 (2009-2012).

Les administrations publiques centrales et locales participent au financement de la protection sociale non seulement au moyen des ressources fiscales qui sont explicitement affectées à ce financement (*fiche C6*), mais aussi par le concours budgétaire qu'elles apportent directement à certains régimes.

Ces contributions publiques s'élèvent en 2012 à 69,4 milliards d'euros, soit 10,0 % du total des ressources des régimes de protection sociale (hors transferts). Elles augmentent de 3,3 % en 2012, après une hausse de 3,6 % en 2011. Toutefois, l'interprétation des évolutions annuelles de cet agrégat ne peut s'effectuer isolément, mais doit être réalisée conjointement à celle des taxes affectées à ces régimes (*encadré*).

Elles financent d'une part les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics, d'autre part les régimes d'assurance sociale.

#### **Le financement des régimes d'intervention des pouvoirs publics**

Les contributions publiques financent à hauteur de 50,5 milliards d'euros des prestations de protection sociale à la charge des administrations publiques centrales et locales. Ces prestations sont soit financées directement par ces régimes, comme l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ou les aides au logement, soit financées par les administrations publiques mais versées par d'autres régimes. Ainsi, les départements financent par exemple les ISBLSM pour l'hébergement des personnes handicapées, l'aide aux enfants et familles en difficultés, etc.

Les contributions publiques de l'État représentent 21,5 milliards d'euros en 2012, celles des collectivités territoriales 29,0 milliards, dont 23,7 milliards pour les seuls départements. La part des contributions publiques de l'État parmi celles attribuées aux régimes d'intervention des pouvoirs publics a fortement diminué en vingt ans (de 74 % en 1992 à 43 % en 2012), reflétant le transfert de compétences dans le domaine de la protection sociale vers les collectivités territoriales.

Après une diminution en 2010 et 2011, les contributions publiques de l'État augmentent de 2,4 % en 2012. Les contributions publiques des collectivités territoriales sont en hausse de 3,7 % (après +6,2 % en 2011). Cette évolution est portée par l'augmentation des contributions des départements (+3,4 % par rapport à 2011), qui représentent en 2012 plus de 80 % du montant total pour les collectivités territoriales.

Au total, les contributions publiques aux régimes d'intervention des pouvoirs publics augmentent en 2012 de 1,5 milliard d'euros (+3,1 % par rapport à 2011).

#### **Le financement des régimes d'assurance sociale**

Les contributions publiques financent ces régimes à hauteur de 18,9 milliards d'euros en 2012. Elles sont composées :

- des compensations d'allègements de cotisations sociales consentis aux entreprises<sup>1</sup> ;
- de la contribution des établissements publics au paiement des pensions de l'État ;
- des subventions d'équilibre à certains régimes (régime des mineurs, des marins...) ;
- et des subventions de fonctionnement.

Il s'agit dans la grande majorité des cas de contributions publiques de l'État (ou de ses établissements publics).

En 2012, le montant des contributions publiques aux régimes d'assurance sociale progresse de 3,7 %. Cette augmentation recouvre des évolutions de sens contraire par poste de dépense.

Les contributions au régime général de la Sécurité sociale sont en baisse de 7,9 % compte tenu principalement de la diminution des exonérations de cotisations sociales prises en charge par l'État. Cette baisse est plus que compensée par la hausse des contributions publiques versées aux autres régimes de Sécurité sociale (+4,3 %) et aux régimes d'indemnisation du chômage (+18,6 %).

#### **AVERTISSEMENT**

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

<sup>1</sup> Il ne s'agit que d'une partie des exonérations de cotisations sociales : exonérations en faveur de certaines zones géographiques, de certaines catégories de salariés ou de l'emploi à domicile. En effet, une large partie des exonérations est compensée, depuis 2006, par l'affectation de recettes fiscales.

## C7.1 Les contributions publiques aux différents régimes de protection sociale

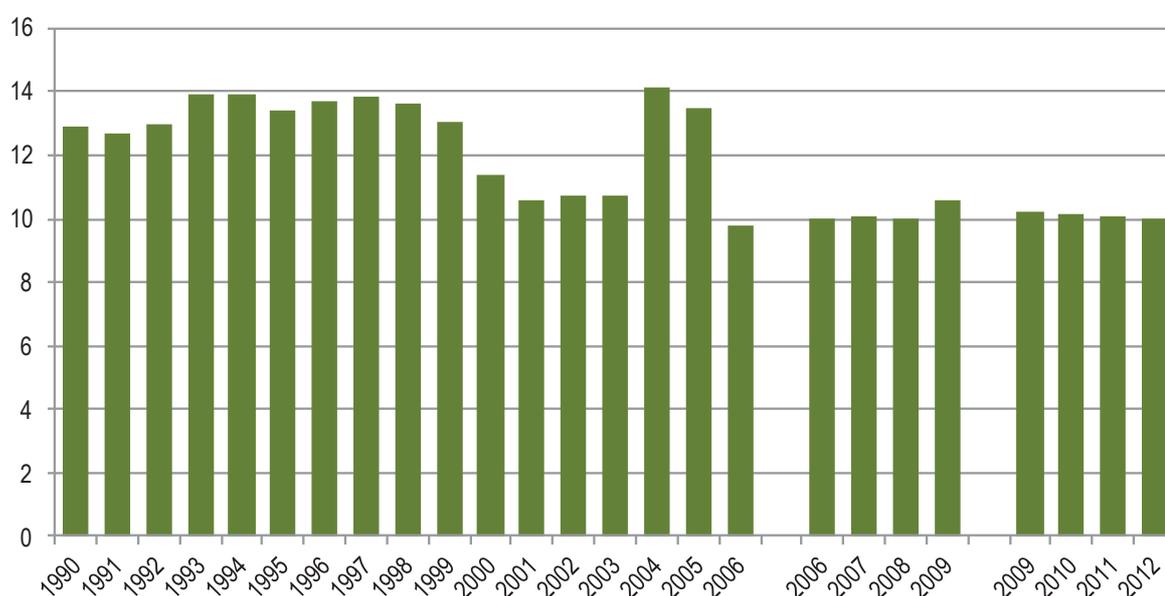
Montants en millions d'euros courants, évolutions en %

	2009	2010	2011	2012	11/10	12/11
<b>Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics</b>	<b>47 132</b>	<b>47 524</b>	<b>48 947</b>	<b>50 488</b>	<b>3,0</b>	<b>3,1</b>
État	22 322	21 238	21 024	21 524	-1,0	2,4
Collectivités territoriales	24 810	26 287	27 922	28 964	6,2	3,7
<b>Régimes d'assurances sociales</b>	<b>16 721</b>	<b>17 325</b>	<b>18 234</b>	<b>18 907</b>	<b>5,2</b>	<b>3,7</b>
Régime général de la Sécurité sociale	3 481	3 275	2 840	2 616	-13,3	-7,9
Régimes d'indemnisation du chômage	1 352	1 514	1 618	1 919	6,9	18,6
Autres régimes de Sécurité sociale	11 888	12 535	13 776	14 372	9,9	4,3
<b>Ensemble des contributions publiques</b>	<b>63 853</b>	<b>64 849</b>	<b>67 180</b>	<b>69 395</b>	<b>3,6</b>	<b>3,3</b>

Source : DREES-CPS, base 2010.

## C7.2 Part des contributions publiques dans le financement de la protection sociale (hors transferts)

En % des ressources



Lecture : en 2012, les contributions publiques représentent 10 % des ressources de la protection sociale (hors transferts).

La baisse constatée en 2000 tient à la création du Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales (FOREC) qui s'est accompagnée de l'affectation de recettes fiscales à la place des contributions publiques. La suppression de ce fonds en 2004 explique la hausse de la part des contributions publiques dans le financement de la protection sociale. Enfin, la baisse constatée en 2006 tient à la modification du financement des exonérations par le biais d'affectation d'impôts et de taxes (fiche C1).

Source : DREES-CPS, base 2000 (1990-2006), base 2005 (2006-2009) et base 2010 (2009-2012).



## **D. Les acteurs de la protection sociale en France**

Un régime de protection sociale est un organisme public ou privé gérant un système de prévoyance collective couvrant différents risques sociaux : santé, vieillesse-survie, famille, emploi, logement, pauvreté-exclusion sociale.

**Les régimes d'assurance sociale** regroupent l'ensemble des régimes obligatoires auxquels les assurés sont affiliés pour la couverture de leurs risques, à savoir :

- le régime général de la Sécurité sociale ;
- les autres régimes obligatoires de base des salariés, parmi lesquels les régimes directs d'employeurs ;
- les fonds spéciaux : Fonds de solidarité vieillesse (FSV), Fonds commun des accidents du travail (FCAT)... ;
- les régimes de non-salariés ;
- les régimes complémentaires ;
- les régimes d'indemnisation du chômage (Unédic et Pôle emploi).

Les régimes d'assurance sociale sont financés principalement par des cotisations sociales ou par des recettes fiscales affectées. Avec 469,3 milliards d'euros<sup>1</sup> de prestations de protection sociale, les régimes d'assurance sociale représentent 71,9 % des 652,9 milliards d'euros de prestations de protection sociale versées en 2012 tous financeurs confondus (*graphique D1.1*).

Ces régimes sont les principaux financeurs du **régime d'intervention sociale des hôpitaux publics** (*fiche D4, annexe 3*), qui représente 9,3 % des prestations de protection sociale. En 2012, les hôpitaux publics versent 60,6 milliards d'euros de prestations de soins, répartis entre les risques maladie, maternité et accidents du travail-maladies professionnelles. Les transferts des régimes d'assurance sociale sont la principale source de financement des hôpitaux publics.

**Les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics** (*fiche D3*) concernent les administrations et établissements publics de l'État et les collectivités locales qui versent des prestations relevant de la solidarité nationale non subordonnées à l'affiliation à un régime ou à un circuit de cotisations. En 2012, ces régimes versent 9,4 % du total des prestations de protection sociale, soit 61,1 milliards d'euros.

**Le régime d'intervention sociale des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)** (*fiche D3*) désigne les organismes privés non lucratifs : associations caritatives, organismes humanitaires, institutions tournées vers la protection de certaines catégories fragiles de la population. Ce régime sert 21,6 milliards d'euros de prestations en 2012, soit 3,3 % du total des prestations de protection sociale. Ses prestations correspondent, pour 13,0 milliards, à l'accueil et à l'hébergement des personnes handicapées, pour 4,3 milliards, à des prestations au titre de la famille (hébergement et accueil des enfants de l'aide sociale à l'enfance, hors accueil chez des assistantes maternelles) et pour 2,5 milliards, à des prestations au titre du risque pauvreté-exclusion sociale (dont l'accueil dans des centres d'urgence). Les subventions des pouvoirs publics (administrations publiques locales et administrations de Sécurité sociale) sont la principale source de financement de l'action des ISBLSM.

Les prestations des **régimes d'employeurs extra-légaux** sont versées directement par l'employeur. Ces prestations ne sont pas définies par la législation mais par des conventions collectives ou des accords d'entreprises. Leur montant s'établit à 13,8 milliards d'euros en 2012, soit 2,1 % des prestations de protection sociale. Ce sont principalement des prestations familiales, des compléments d'indemnités journalières et des indemnités de licenciement.

**Les régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance** (*fiche D2, annexe 4*) représentent 26,5 milliards d'euros de prestations (4,1 % du total) et versent quasi-exclusivement des prestations santé (22,9 milliards d'euros) et vieillesse-survie (3,5 milliards d'euros). Contrairement aux régimes de la mutualité et de la prévoyance, **les compagnies d'assurances** sont exclues du champ des Comptes de la protection sociale (*fiche D2, annexe 1*).

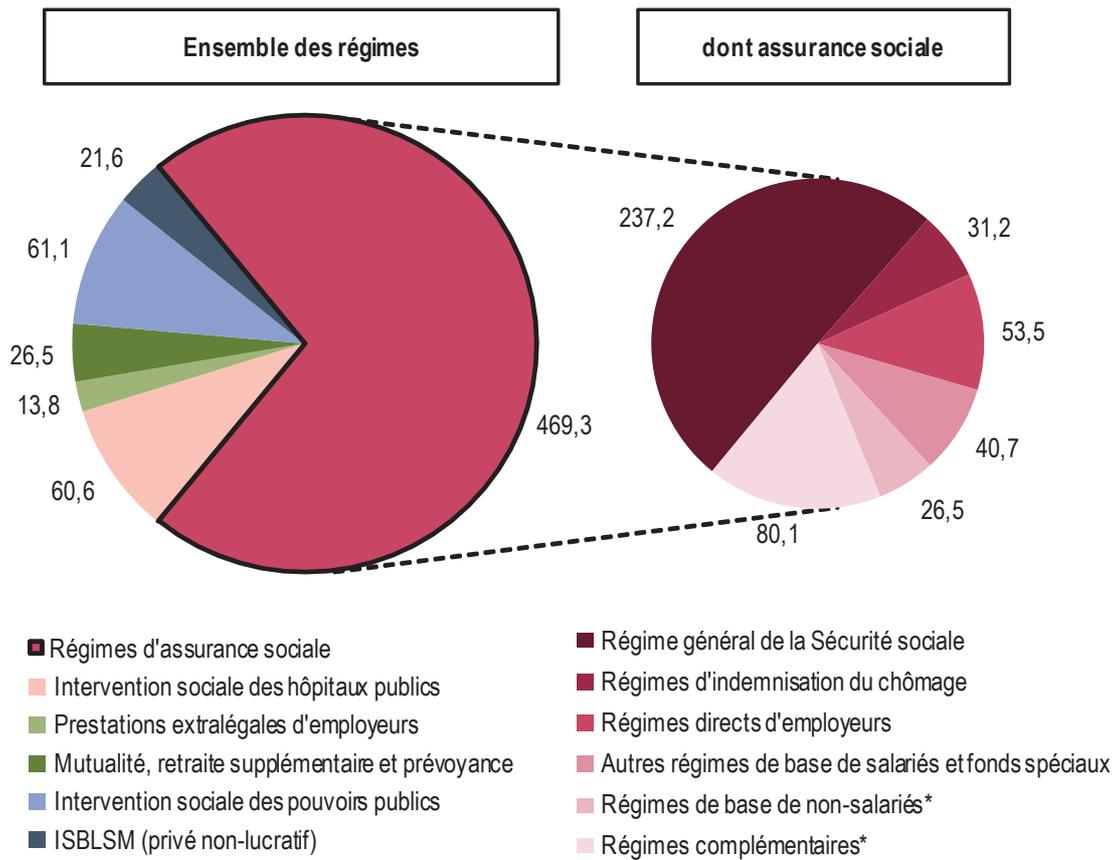
### Des régimes dont les poids relatifs ont évolué en trente ans

Les régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance et les institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) prennent une place croissante dans la protection sociale (*tableau D1.2*), et atteignent respectivement 4,1 % et 3,3 % des prestations en 2012 contre respectivement 2,5 % et 1,7 % en 1982. À l'inverse, les prestations des régimes extra-légaux d'employeurs augmentent moins vite que le reste des prestations de protection sociale : elles représentent ainsi 2,1 % des prestations en 2012, contre 3,1 % en 1982.

<sup>1</sup> Lors du passage des Comptes de la protection sociale en base comptable 2010, le régime d'intervention sociale des hôpitaux publics a été dissocié des régimes d'assurance sociale (*annexe 3*).

D1.1 Les prestations par régime en 2012

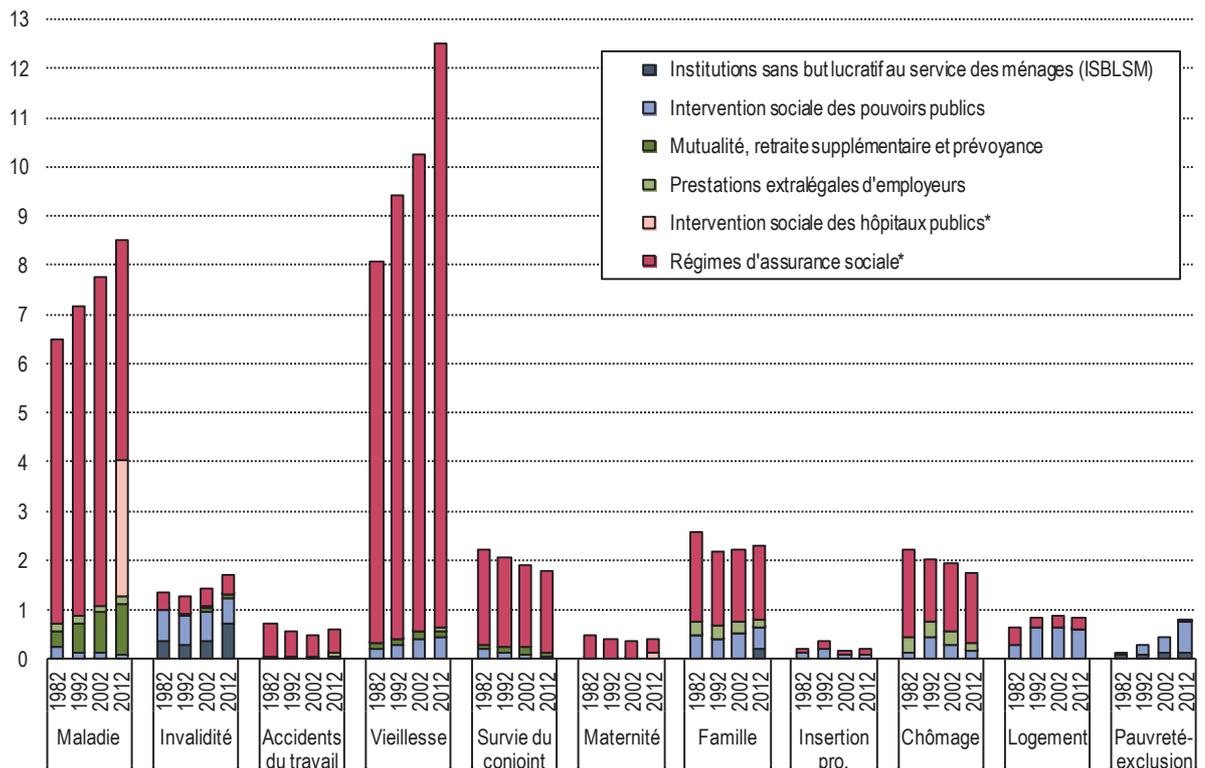
En milliards d'euros



\* Les régimes complémentaires de non-salariés sont comptabilisés en régimes complémentaires.  
 Source : DREES-CPS, base 2010.

D1.2 Part des différents régimes dans la prise en charge de chaque risque

En % du PIB



\* En base 2000 (années 1982, 1992 et 2002), l'intervention sociale des hôpitaux publics est incluse dans les régimes d'assurance sociale, cf. annexe 3.  
 Sources : DREES-CPS ; bases 2000 (1982-2002) et 2010 (2012) / Insee-CNA, base 2010.

Les Comptes de la protection sociale évaluent le montant des prestations versées par les régimes de base mais également le montant de celles versées au titre des couvertures complémentaire et supplémentaire (*encadré*). Celui-ci s'élève en 2012 à 120,4 milliards d'euros, soit 18,4 % du total des prestations de protection sociale :

- **les régimes complémentaires obligatoires de salariés** (74,1 milliards d'euros de prestations versées - *tableau D2.1*), compris dans les régimes d'assurance sociale, portent quasi exclusivement sur le risque vieillesse-survie ;
- **les régimes complémentaires obligatoires de non-salariés** (6,1 milliards d'euros), compris dans les régimes d'assurance sociale, portent principalement sur le risque vieillesse-survie (5,6 milliards d'euros) et dans une moindre mesure sur l'invalidité (400 millions d'euros environ) ;
- **les régimes de la mutualité et de la prévoyance** – hors compagnies d'assurances – (26,5 milliards d'euros) interviennent à titre principal sur le risque santé (22,9 milliards d'euros). Ces régimes interviennent à titre secondaire en matière de couverture vieillesse-survie pour 3,5 milliards d'euros ;
- **les régimes extra-légaux d'employeurs** (13,8 milliards d'euros) participent quant à eux à la couverture d'une plus grande diversité de risques. La santé représente 36 % des prestations qu'ils versent (principalement au titre de la maladie). Viennent ensuite la famille avec 26 % des prestations versées (à travers notamment des suppléments familiaux) et l'emploi avec 25 % des prestations versées (principalement au titre des indemnités de licenciement). Ces régimes couvrent également dans une moindre mesure les risques pauvreté-exclusion et logement.

#### La protection sociale complémentaire et supplémentaire occupe une part relativement stable dans la protection sociale depuis 2009

Entre 2009 et 2012, les prestations de protection sociale complémentaires et supplémentaires ont augmenté de 3,7 % en moyenne annuelle (*tableau D2.2*). Ce sont les prestations des régimes complémentaires obligatoires de non-salariés qui ont le plus augmenté en moyenne annuelle (+5,9 %), suivies des prestations des régimes complémentaires obligatoires de salariés (+3,9 %) puis des régimes complémentaires facultatifs (+3,2 % pour les mutuelles et les institutions de prévoyance et +2,9 % pour les régimes extra-légaux d'employeurs).

La part de la protection sociale complémentaire et supplémentaire dans l'ensemble des prestations de protection sociale augmente de façon limitée. Elle passe de 18,2 % en 2009 à 18,4 % en 2012, et ce du seul fait des régimes complémentaires obligatoires de salariés

(*graphique D2.3*). En effet, leur part dans l'ensemble des prestations de protection sociale passe de 11,1 % en 2009 à 11,3 % en 2012. La part respective des autres régimes complémentaires demeure stable entre 2009 et 2012 (4,1 % pour les mutuelles et institutions de prévoyance, 2,1 % pour les régimes extra-légaux d'employeurs et 0,9 % pour les régimes complémentaires de non salariés).

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

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

Ce champ ne comprend pas les indemnités versées par les compagnies d'assurance (relevant du code des assurances) au titre de la couverture des risques sociaux. En comptabilité nationale, les indemnités versées par les compagnies d'assurance ne sont pas qualifiées de prestations sociales mais d'indemnités d'assurance dommage, elles sont donc exclues des Comptes de la protection sociale.

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

À l'occasion du passage en base 2010, les montants des prestations de protection sociale ont été révisés par rapport à la base 2005 (*cf. annexe 2*).

**D2.1 Ventilation par risques des prestations versées par les régimes complémentaires en 2012**

En millions d'euros

	Régimes complémentaires obligatoires de salariés	Régimes complémentaires obligatoires de non-salariés	Régimes d'employeurs (prestations extra-légales)	Régimes de la mutualité et de la prévoyance	Ensemble de la protection sociale complémentaire
Santé	1	429	4 937	22 915	28 282
<i>Maladie</i>	0	0	3 714	21 101	24 815
<i>Invalidité</i>	0	429	62	1 582	2 073
<i>Accidents du travail</i>	1	0	1 161	232	1 394
Vieillesse-survie	74 050	5 624	1 842	3 497	85 014
<i>Vieillesse</i>	63 266	4 685	1 842	2 049	71 843
<i>Survie</i>	10 784	939	0	1 448	13 171
Maternité-famille	0	0	3 580	44	3 624
<i>Maternité</i>	0	0	0	37	37
<i>Famille</i>	0	0	3 580	6	3 586
Emploi (chômage uniquement)	0	0	3 407	44	3 450
Logement	0	0	5	0	5
Pauvreté-Exclusion	0	0	46	0	46
<b>Ensemble des prestations</b>	<b>74 052</b>	<b>6 053</b>	<b>13 818</b>	<b>26 499</b>	<b>120 422</b>

Source : DREES-CPS, base 2010.

**D2.2 Les prestations de protection sociale versées par les régimes complémentaires**

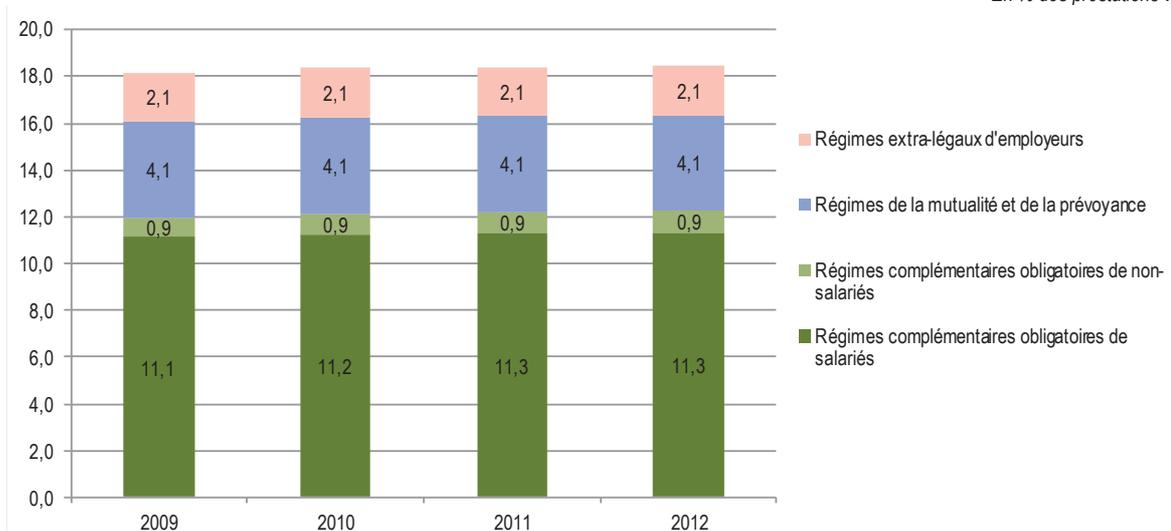
Montants en millions d'euros, évolutions en moyenne annuelle en %

	2009	2010	2011	2012	12/11	12/09
Régimes complémentaires obligatoires de salariés	66 116	68 945	71 416	74 052	3,7	3,9
Régimes complémentaires obligatoires de non-salariés	5 099	5 417	5 748	6 053	5,3	5,9
Régimes complémentaires facultatifs	36 823	38 180	38 808	40 317	3,9	3,1
<i>Régimes de la mutualité et de la prévoyance</i>	24 127	25 050	25 727	26 499	3,0	3,2
<i>Régimes extra-légaux d'employeurs</i>	12 696	13 131	13 081	13 818	5,6	2,9
<b>Ensemble des régimes complémentaires</b>	<b>108 038</b>	<b>112 542</b>	<b>115 972</b>	<b>120 422</b>	<b>3,8</b>	<b>3,7</b>

Source : DREES-CPS, base 2010.

**D2.3 Part des régimes complémentaires dans l'ensemble de la protection sociale**

En % des prestations versées



Source : DREES-CPS, base 2010.

Les administrations publiques centrales et locales et leurs établissements publics rattachés assurent le versement de 9,4 % des prestations de protection sociale<sup>1</sup>. Les institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) assurent, quant à elles, *via* les transferts qu'elles reçoivent, 3,3 % des prestations de protection sociale. Au total, les prestations versées par ces régimes d'intervention sociale représentent 82,7 milliards d'euros en 2012.

Ces régimes d'intervention sociale versent des prestations de solidarité envers des personnes mal couvertes par les régimes d'assurance sociale. Ainsi, la majorité des prestations versées par les administrations publiques et les ISBLSM le sont sous conditions de ressources, à l'exception notable de celles liées au handicap et à la dépendance.

Les prestations versées par les **administrations publiques centrales** (principalement l'État, mais également les organismes divers d'administrations centrales – ODAC) représentent 32,3 milliards d'euros en 2012, soit 1,5 point de PIB (*graphique D3.1.a*).

Les prestations versées par les **administrations publiques locales** sont quasiment du même ordre : 28,8 milliards d'euros, soit 1,4 point de PIB (*graphique D3.1.b*). Près de 73 % de ces prestations sont assurées par les départements, 23,9 % par les communes et 3,2 % par les régions.

Enfin, **les ISBLSM** servent 26,2 % des prestations des régimes d'intervention sociale. Ces prestations s'élèvent à 21,6 milliards d'euros, soit 1,0 point de PIB (*graphique D3.1.c*). Ces prestations sont essentiellement financées par transferts des départements et de l'assurance maladie.

### Montée en charge des administrations publiques locales

Depuis le début des années 2000, les dépenses des administrations publiques locales se sont accrues au détriment de celles de l'État. Cela fait suite au transfert aux départements des dépenses au titre du RMI, remplacé ensuite par le RSA<sup>2</sup>, et à la montée en charge de l'APA dont les départements assurent les deux tiers du financement (le reste étant financé par la CNSA). En revanche, les départements se sont vu retirer leurs prérogatives en matière d'aide médicale en 2000, lors de la création de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), mais cela n'a pas contrebalancé l'augmentation de leurs autres dépenses sociales.

### Primauté des prestations d'assistance

Les prestations des régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics et des ISBLSM sont principalement des

prestations d'assistance. Elles concernent tous les risques sauf la maternité.

La maladie est prise en charge par le fonds CMU au titre de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et par l'État au titre de l'aide médicale d'État (AME).

Au titre des risques invalidité et accidents du travail-maladie professionnelle, l'État et les ODAC versent notamment l'allocation aux adultes handicapés (AAH), les pensions militaires d'invalidité et la garantie de ressources aux travailleurs handicapés (GRTH). Les départements servent principalement la prestation de compensation du handicap (PCH) qui remplace progressivement l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP). Les ISBLSM gèrent l'hébergement, l'accueil et l'accompagnement des enfants et des adultes handicapés, ainsi que les établissements et services d'aide par le travail (ESAT, *cf. annexe 2*).

Au sein du risque vieillesse, la couverture de la perte d'autonomie des personnes âgées relève presque exclusivement des départements, qui servent l'allocation personnalisée d'autonomie (APA, gérée par les départements mais dont un tiers est financé par la CNSA) mais aussi l'hébergement en établissement des personnes âgées dépendantes les plus démunies *via* notamment l'aide sociale à l'hébergement (ASH). L'État intervient dans le risque vieillesse-survie au titre des retraites du combattant et des réversions de pensions militaires d'invalidité.

La famille est prise en charge par les communes *via* les crèches municipales et par les départements et les ISBLSM au titre de l'aide sociale à l'enfance (ASE). L'État et les régions versent quant à eux des bourses d'études.

Le risque emploi est couvert par le fonds de solidarité (pour les prestations chômage versées au titre de la solidarité nationale) et par les régions ainsi que par l'AFPA au titre de la formation professionnelle.

Au titre du risque logement, l'APL (aide personnalisée au logement) et l'ALS (allocation de logement à caractère social) sont des prestations sous conditions de ressources gérées par la CNAF mais financées par l'État.

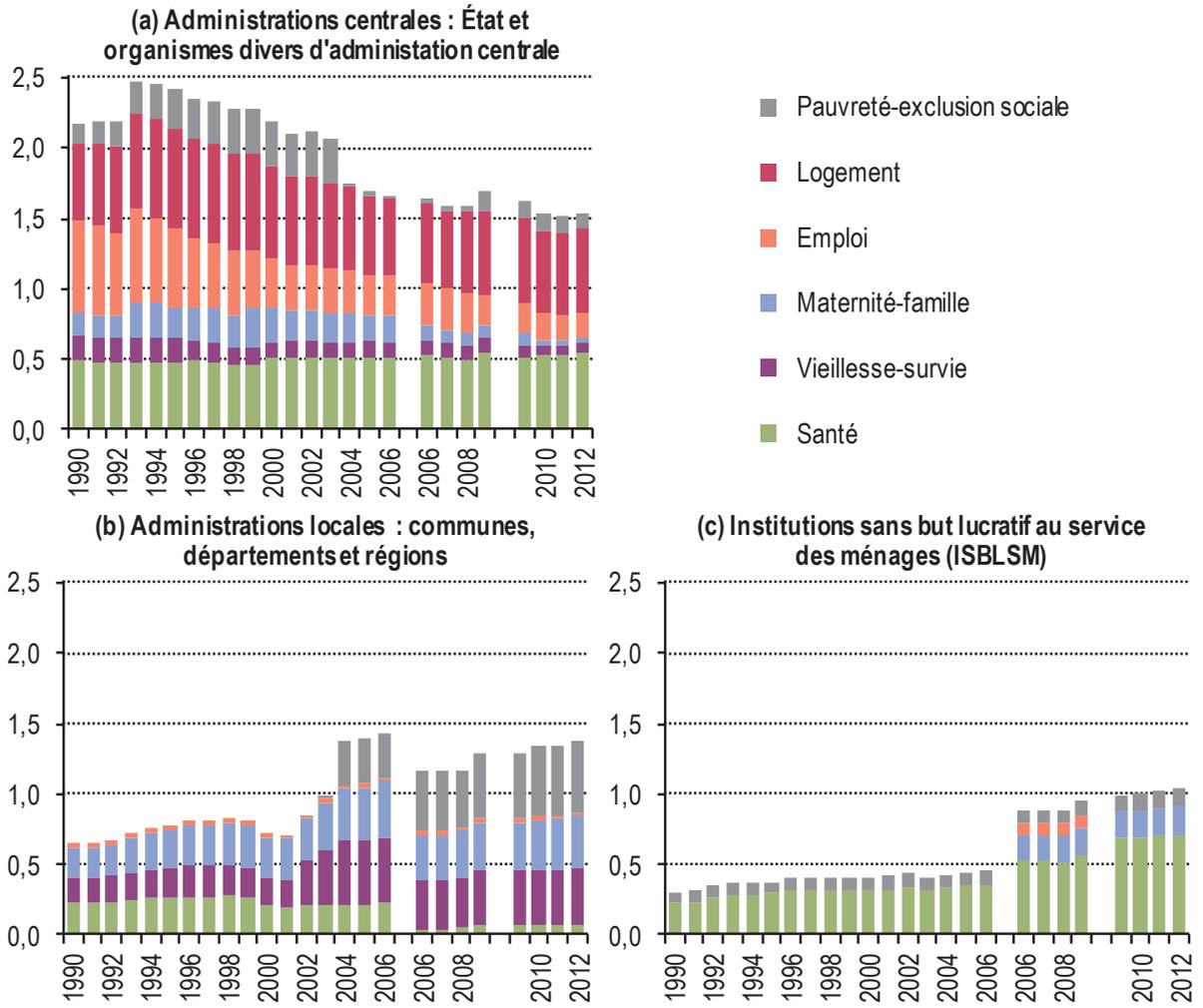
L'intervention pour le risque pauvreté-exclusion sociale est composée essentiellement du revenu de solidarité active (RSA, *fiche E9*), des prestations des centres communaux et intercommunaux d'action sociale (CCAS-CIAS), et de l'accueil et de l'hébergement, par les ISBLSM, des personnes en difficulté sociale.

<sup>1</sup> Outre ces prestations sociales, les administrations publiques centrales et locales effectuent aussi des transferts sociaux *via* des crédits ou réductions d'impôts. Ces transferts ne rentrent pas dans le champ strict de la protection sociale et ne sont donc pas comptabilisés ici.

<sup>2</sup> Hors RSA activité et « prime de Noël », qui restent imputés sur le budget de l'État.

D3.1 Les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics et des ISBLSM

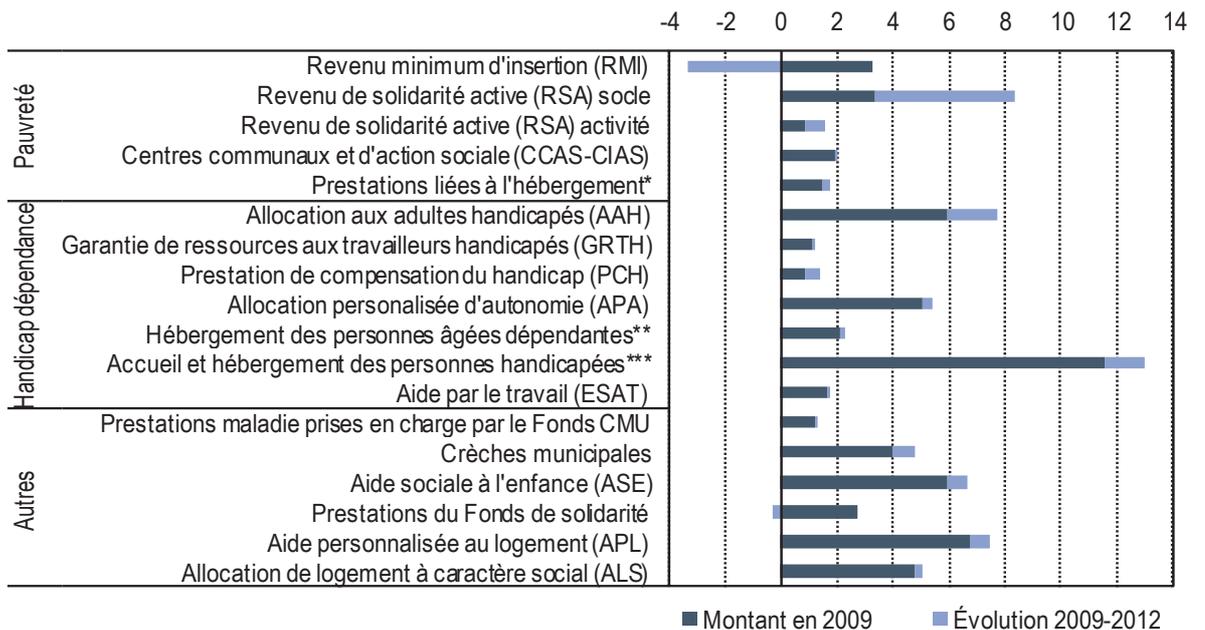
En % du PIB



Sources : DREES-CPS, base 2000 (période 1990-2006), base 2005 (période 2006-2009) et base 2010 (période 2009-2012) / Insee-CNA, base 2010.

D3.2 Principales prestations des régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics et des ISBLSM

En milliards d'euros courants



\* Notamment centres d'hébergement et de réinsertion sociale.

\*\* Dont l'aide sociale à l'hébergement (ASH).

\*\*\* Y compris prestations médico-sociales financées par des transferts de l'assurance maladie.

Note : Ne sont présentées ici que les principales prestations versées par les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics et des ISBLSM.

Source : DREES-CPS, base 2010.

Le régime d'intervention sociale des hôpitaux publics<sup>1</sup> retrace exclusivement les postes correspondant aux prestations du secteur public hospitalier et à leur financement. Certains éléments du compte des hôpitaux, exclus de l'analyse, sont retracés dans les comptes d'autres régimes de la protection sociale (cf. annexe 3). C'est en particulier le cas des budgets annexes des instituts de formation de soins infirmiers (IFSI), des maisons de retraite, des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

Sur l'ensemble de la période 2009-2012 étudiée :

- les prestations de soins du secteur public hospitalier représentent près de 96 % des emplois des hôpitaux ;
- les transferts versés aux hôpitaux par les régimes d'assurance sociale et les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics représentent quant à eux près de 99 % des ressources.

En 2010 et 2011, les prestations de protection sociale et les transferts reçus par les hôpitaux évoluent au même rythme (tableau D4.1) : +1,8 % en 2010 et +2,3 % en 2011.

En 2012, le rythme d'évolution des prestations est en hausse de 2,5 % : il évolue légèrement plus que celui des transferts (+2,1 %). Cette évolution est à rapprocher de celle du volume des séjours, des actes et des consultations externes (+3,3 %<sup>2</sup>, après +3,0 % en 2011 et +3,4 % en 2010).

Les rythmes d'évolution des prestations constatées sur la période 2009-2012 étudiée sont bien inférieurs à ceux enregistrés sur longue période<sup>3</sup>.

### Une contribution des prestations de soins du secteur public hospitalier par risque contrastée selon les années

Les prestations liées au risque maladie, qui augmentent de 2,4 % en moyenne entre 2009 et 2012, représentent en 2012 plus de 91 % du total des emplois des hôpitaux et contribuent, chaque année, positivement à l'évolution de la dépense globale. Les prestations liées aux accidents du travail et maladies professionnelles, dont l'évolution très erratique atteint en moyenne 2,7 % entre 2009 et 2012, contribuent soit positivement (en 2010 et 2012), soit négativement (en 2011) à la croissance globale des prestations hospitalières, en lien notamment avec les variations de la fréquence et de la gravité

des accidents du travail déclarés. Les prestations liées à la maternité diminuent de 0,4 % en moyenne entre 2009 et 2012 compte tenu du fort recul des dépenses en 2011 (-6,2 %, soit une contribution de -12,1 % à la croissance globale). Cette diminution est due notamment à la baisse du taux de natalité enregistrée en 2011 (-1,1 %, contre +1,0 % en 2010 et -0,3 % en 2012 – fiche E6).

Les prestations en Unités de soins de longue durée (USLD) du secteur public hospitalier augmentent, quant à elles, d'environ 3,0 % en 2011 et en 2012. En 2010, ces prestations avaient diminué de 18,7 % en lien avec la transformation d'un grand nombre d'USLD en EHPAD commencée en 2006 et qui s'était accentuée en 2009 et 2010 du fait de l'application de la circulaire de novembre 2008 concernant les USLD<sup>4</sup>.

En comptabilité nationale, les prestations de soins délivrés à l'hôpital public (hors hôpitaux militaires) sont considérées comme versées aux ménages par les établissements et financées par un transfert en provenance des régimes de Sécurité sociale et de l'État. Ces prestations sont égales à la production non-marchande diminuée des paiements partiels laissée à la charge des ménages (et des organismes complémentaires) ; la production non-marchande étant évaluée au coût de leurs facteurs de production (salaires, consommations intermédiaires, impôts sur la production...).

C'est également le concept retenu dans les comptes nationaux de la santé (CNS).

Jusqu'en base 2005, le concept sous-tendant l'élaboration des Comptes de la protection sociale (CPS) était différent. En effet, les CPS ne retraçaient pas le compte des hôpitaux publics, mais seulement les prestations hospitalières versées par les différents régimes de Sécurité sociale et de l'État qui étaient évaluées sur la base des transferts financiers aux hôpitaux.

Dans le cadre du passage en base 2010, grâce à l'amélioration des retraitements du compte des hôpitaux en comptabilité nationale, un rapprochement a été opéré entre les CPS et les CNS. Le traitement du compte de l'hôpital est dorénavant effectué dans les CPS dans une optique « producteur » ou « opérateur », à l'image de l'existant dans les CNS et les comptes nationaux de l'Insee. Plusieurs retraitements ont cependant été opérés pour effectuer le passage de la comptabilité nationale au compte des hôpitaux publics en protection sociale (cf. annexe 3).

<sup>1</sup> Ce secteur regroupe les hôpitaux publics (hors hôpitaux militaires) ainsi que les établissements de santé privés d'intérêt collectif anciennement financés par dotation globale (ESPIC ex-DG).

<sup>2</sup> Cette évolution et celles des années précédentes sont reprises du rapport de l'ATIH sur l'analyse de l'activité hospitalière 2012.

<sup>3</sup> « 60 années de dépenses de santé : une rétopolation des Comptes de la santé de 1950 à 2010 », *Études et résultats*, n°831, DREES, février 2013.

<sup>4</sup> Circulaire DHOS/02/F2/ DGAS/2C/CNSA n° 2008/340 relative à la mise en œuvre de l'article 46 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006 modifiée concernant les USLD.

## D4.1 Extrait du compte du régime d'intervention sociale des hôpitaux publics de 2009 à 2012

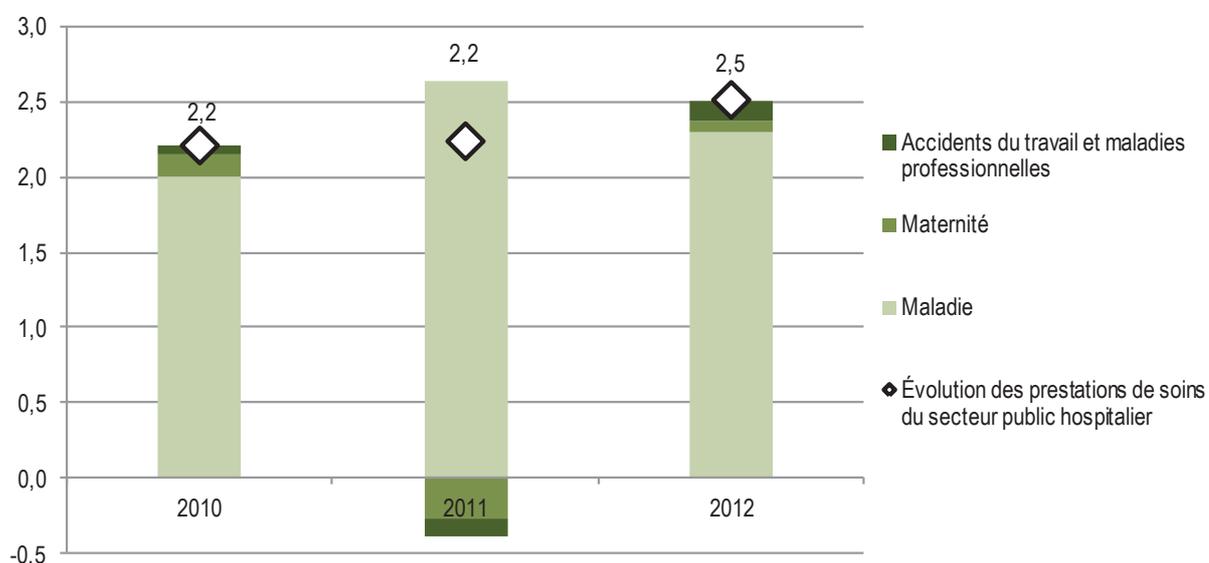
Montants en millions d'euros et évolutions en %

	2009	2010	2011	2012	Evolution 10/09	Evolution 11/10	Evolution 12/11
<b>Prestations de protection sociale</b>	<b>56 807</b>	<b>57 826</b>	<b>59 128</b>	<b>60 618</b>	<b>1,8</b>	<b>2,3</b>	<b>2,5</b>
Soins du secteur public hospitalier	55 683	56 913	58 186	59 648	2,2	2,2	2,5
<i>risque maladie</i>	52 845	53 964	55 462	56 802	2,1	2,8	2,4
<i>risque AT-MP</i>	431	460	389	467	6,6	-15,4	20,1
<i>risque maternité</i>	2 406	2 489	2 335	2 378	3,4	-6,2	1,8
Soins en USLD du secteur public hospitalier	1 124	914	942	970	-18,7	3,1	3,0
<b>Transferts reçus des régimes d'assurances sociales et des régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics</b>	<b>57 420</b>	<b>58 450</b>	<b>59 811</b>	<b>61 068</b>	<b>1,8</b>	<b>2,3</b>	<b>2,1</b>

Note : le compte du régime d'intervention sociale des hôpitaux publics a été intégré aux CPS en base 2010. Il ne retrace qu'une partie de l'activité des hôpitaux, celle relative exclusivement à l'activité de soins. Il ne retrace pas les activités relatives à l'enseignement et au médico-social. Il se limite en outre à la description des prestations et de leur financement, excluant par là les ventes et paiements partiels, à la fois en emplois et en ressources (cf. annexe 3).  
Source : DREES-CPS, base 2010.

## D4.2 Évolution des prestations de soins du secteur public hospitalier et contribution des prestations par risque

En %



Source : DREES-CPS, base 2010.

L'approche des Comptes de la protection sociale est complémentaire de celle de la commission des comptes de la Sécurité sociale. Les Comptes de la protection sociale retracent non seulement l'intervention des régimes de Sécurité sociale, mais aussi celle d'autres régimes, publics ou privés, qui concourent à la protection sociale (Unédic, État, collectivités locales, mutuelles, institutions de prévoyance... – *graphique D5.1*). Compte satellite des comptes nationaux, les Comptes de la protection sociale en adoptent la méthodologie et les concepts. Ils sont en outre articulés avec le système européen SESPROS, qui permet des comparaisons européennes, notamment par risque (*fiches F*).

### Une couverture de la protection sociale au sens large

Les Comptes de la protection sociale regroupent l'ensemble des régimes couverts par les comptes de la Sécurité sociale (régimes de base<sup>1</sup>, régimes spéciaux, fonds, régimes complémentaires). Ceux-ci couvrent plus des trois quarts des dépenses de prestations de protection sociale. Les Comptes de la protection sociale (CPS) retracent en plus les dépenses des autres acteurs de la protection sociale. Ces acteurs également couverts sont les régimes d'assurance chômage, les régimes extra-légaux d'employeurs, les régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance, les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics, les ISBLSM<sup>2</sup> ainsi que certains régimes spéciaux ou complémentaires non couverts par les comptes de la Sécurité sociale (charbonnage, fonds routiers...). Au total, ces régimes représentent 156,5 milliards d'euros de prestations en 2012 sur les 652,9 comptabilisés dans les CPS (*graphique D5.1*).

Les actions de ces régimes sont détaillées dans les fiches D1 à D3.

### Une méthodologie de comptes différente

Entre les concepts comptables adoptés par les comptes de la Sécurité sociale et les concepts statistiques des comptes nationaux régissant les Comptes de la protection sociale, trois ensembles de différences peuvent être distingués :

- **le traitement des intermédiaires** : dans les comptes de la Sécurité sociale, toute dépense d'une caisse à destination des ménages est considérée comme une prestation, que cette dépense passe par un opérateur intermédiaire ou non. Ce n'est pas le cas dans les comptes nationaux, dans lesquels, pour certaines prestations, est retracé le flux financier vers l'opérateur qui versera la prestation.

Par exemple, les dépenses liées aux établissements médico-sociaux pour personnes handicapées sont considérées dans les comptes de la Sécurité sociale comme des prestations versées par les caisses (puisqu'elles servent *in fine* à fournir des prestations aux ménages). Dans les comptes nationaux, cette opération est considérée comme un transfert aux établissements (qui font partie des ISBLSM) et ce sont eux qui versent aux ménages les prestations correspondantes. Dans cette optique, l'intermédiaire n'est pas omis. Il en est de même pour le régime d'intervention sociale des hôpitaux publics, qui reçoit les transferts de l'assurance maladie et de l'État et verse des prestations de soins (*fiche D4*) ;

- **le classement des opérations** : certaines opérations sont qualifiées de prestations dans les comptes de la Sécurité sociale et de consommations intermédiaires ou de subventions d'investissement dans les CPS (et inversement). Le montant global de ces opérations est toutefois mineur ;
- **le chiffrage de certaines opérations** : des correctifs globaux sont opérés en comptabilité nationale concernant notamment le traitement des dotations et reprises sur provisions. En outre, les prestations hospitalières sont, en comptabilité nationale, évaluées au coût de leurs facteurs de production (salaires, consommations intermédiaires, impôts sur le revenu...) et non comptabilisées pour le montant des versements effectués par l'assurance maladie et par l'État.

En 2012, ces différences se traduisent par un écart de 14,4 milliards d'euros sur le montant total des prestations de protection sociale (*tableau D5.2*).

### Un objectif différent

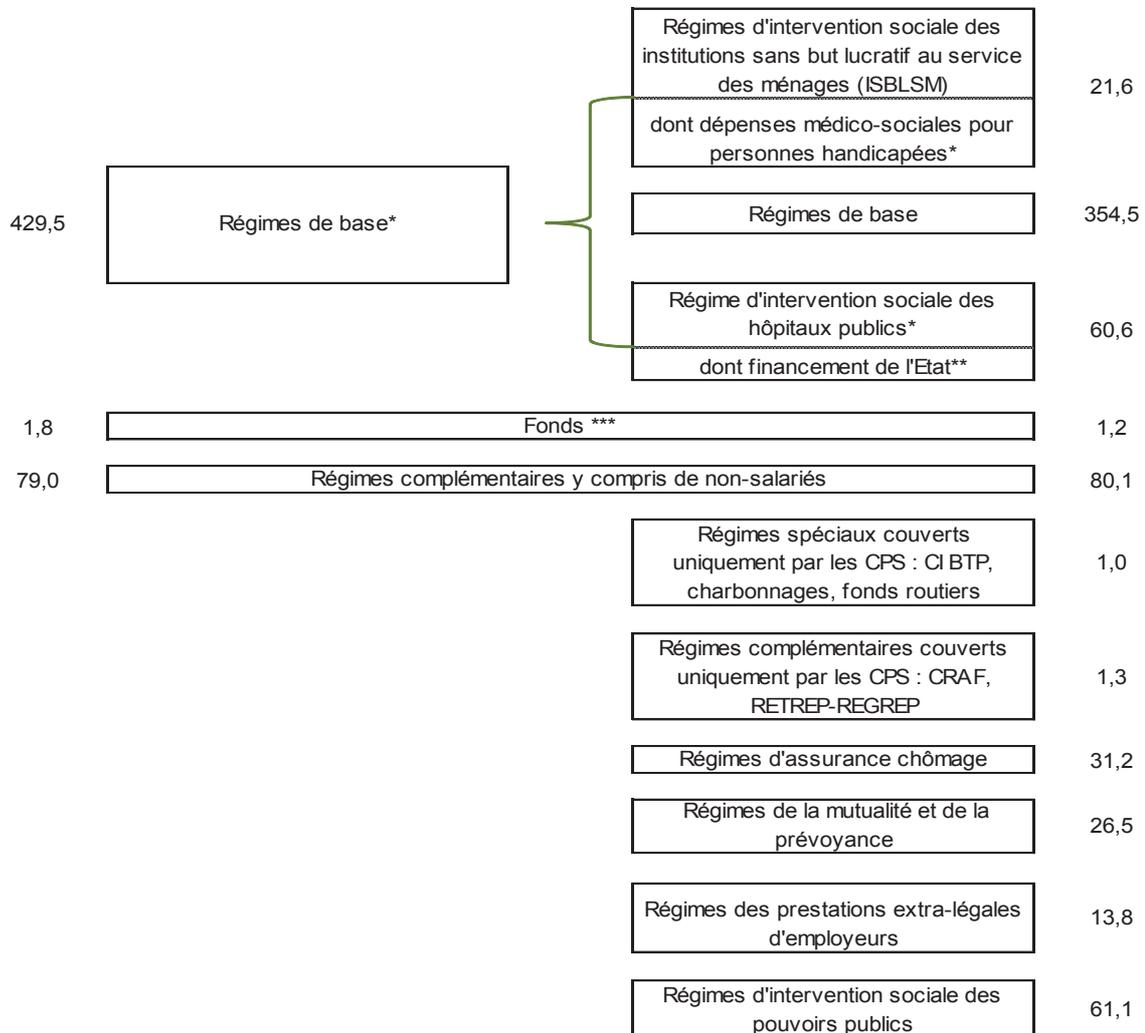
L'objectif des Comptes de la protection sociale est de retracer chaque année l'ensemble des dépenses et des recettes de la protection sociale. Ces comptes n'ont pas pour objet l'évaluation des impacts budgétaires de long terme des investissements ou des dettes. Les opérations de capital ne sont donc pas retracées. Par conséquent, les Comptes de la protection sociale fournissent la capacité ou le besoin de financement de la dépense de protection sociale dans son ensemble (hors augmentation ou réduction du capital) alors que les comptes de la Sécurité sociale fournissent l'intégralité du déficit des différents régimes.

1 Y compris versements aux hôpitaux publics et aux structures médico-sociales pour personnes handicapées, non pris en compte en prestation dans ces régimes au sein des CPS mais comptabilisés en transferts

2 Y compris prestations médico-sociales versées aux personnes handicapées, comprises dans les régimes de base dans les comptes de la Sécurité sociale.

## D5.1 Différences de champ entre les comptes de la Sécurité sociale et les CPS

Montants 2012 en milliards d'euros

Comptes de la Sécurité Sociale  
(prestations nettes versées)Comptes de la Protection Sociale  
(prestations versées)

\* 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 ISBLM versent les prestations correspondantes (fiches D3 et D4).

\*\* Les transferts de l'État aux hôpitaux publics (au titre de l'aide médicale [AME] et des soins urgents) sont comptabilisés en ressources du régime d'intervention des hôpitaux et non dans le compte de l'État.

\*\*\* Dans les comptes de la protection sociale ; les fonds ne sont pas retracés dans les comptes de la Sécurité sociale mais dans le PLFSS.

Source : DREES-CPS, base 2010 et comptes de la Sécurité sociale.

## D5.2 Estimation des principales différences de traitements des prestations en 2012

	En milliards d'euros
	Prestations versées
Régimes de base dans les comptes de la Sécurité sociale	429,5
Régimes de base et régime d'intervention sociale des hôpitaux publics dans les CPS	415,1
<b>Ecart total</b>	<b>-14,4</b>

Source : DREES-CPS, base 2010 et comptes de la Sécurité sociale.

Le découpage en secteurs institutionnels<sup>1</sup> de la comptabilité nationale se distingue de celui des Comptes de la protection sociale qui est opéré par régime (*fiche D1*). Si l'approche par régime est plus adaptée à l'analyse des agrégats des Comptes de la protection sociale, le découpage par secteur institutionnel permet d'assurer la cohérence avec le cadre central de la comptabilité nationale.

### Les administrations publiques représentent plus de 90 % des prestations versées

Le secteur des administrations publiques (APU) regroupe l'État, les organismes divers d'administration centrale (ODAC), les administrations publiques locales (APUL) et les administrations de Sécurité sociale (ASSO). Ce secteur couvre l'intégralité du régime d'intervention sociale des pouvoirs publics, les régimes d'assurance sociale (hormis les régimes directs des employeurs privés qui sont rattachés aux secteurs des sociétés financières et non financières), le régime d'intervention sociale des hôpitaux publics (classé en comptabilité nationale au sein des ASSO) et les régimes extra-légaux lorsque l'employeur est une administration publique. En 2012, les administrations publiques versent 591,1 milliards d'euros de prestations de protection sociale (*tableau D6.3*). Les dépenses de protection sociale représentent près de la moitié des dépenses des administrations publiques.

**Les administrations de Sécurité sociale** englobent l'ensemble des régimes d'assurance sociale, à l'exception des régimes directs d'employeurs (État ou entreprises), le régime d'intervention sociale des hôpitaux publics, et les régimes de prestations extra-légaux versées aux agents des organismes de Sécurité sociale. En 2012, les ASSO versent 477,2 milliards d'euros de prestations. Elles participent à la prise en charge de l'ensemble des risques sociaux, hormis le risque pauvreté et exclusion sociale (mises à part quelques dépenses mineures d'action sociale). Les prestations qu'elles versent obéissent majoritairement à une logique professionnelle (accidents du travail, retraites, chômage) mais également, pour certaines, à une logique universelle, telles que les prestations familiales ou de santé ; elles comprennent également les prestations de services sociaux versées par les hôpitaux publics.

**L'État et les organismes divers d'administration centrale** versent 84,3 milliards d'euros de prestations de protection sociale. Ces acteurs interviennent à double titre dans la couverture des risques :

- en tant qu'employeur, l'État verse à ses agents certaines prestations sociales, qu'il s'agisse de

prestations légales (pensions civiles et militaires) ou extra-légaux ;

- en tant que puissance publique garante de la solidarité nationale, l'État et les ODAC versent des prestations au titre de l'intervention sociale<sup>2</sup>. Les prestations servies par l'État sont versées sans conditions de contribution ou d'affiliation à des régimes sociaux.

**Les administrations publiques locales** versent 29,6 milliards d'euros de prestations de protection sociale. À l'instar de l'action de l'État, celle des départements et des communes correspond majoritairement à des besoins de solidarité. Les APUL financent aussi les ISBLSM, qui versent également des prestations de solidarité.

### Les autres secteurs institutionnels assurent près de 10 % des versements de protection sociale

Le champ de la protection sociale dépend également, à hauteur de 40,2 milliards d'euros, des secteurs **des sociétés financières (SF) et non financières (SNF)**. Il s'agit d'une part des prestations versées par les mutuelles et les institutions de prévoyance et de retraite supplémentaire (*fiche D2*) et d'autre part des prestations versées par les entreprises. L'intervention de ces dernières prend deux formes distinctes :

- certaines grandes entreprises (la RATP par exemple) interviennent en lieu et place du régime général, pour le risque vieillesse principalement, dans le cas de régimes directs d'employeurs ;
- certaines entreprises versent des prestations en complément des prestations légales, pour les risques maladie et famille notamment, ou encore des indemnités de licenciement.

Enfin, **le secteur des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)** verse 21,6 milliards d'euros de prestations de protection sociale (*fiche D3*).

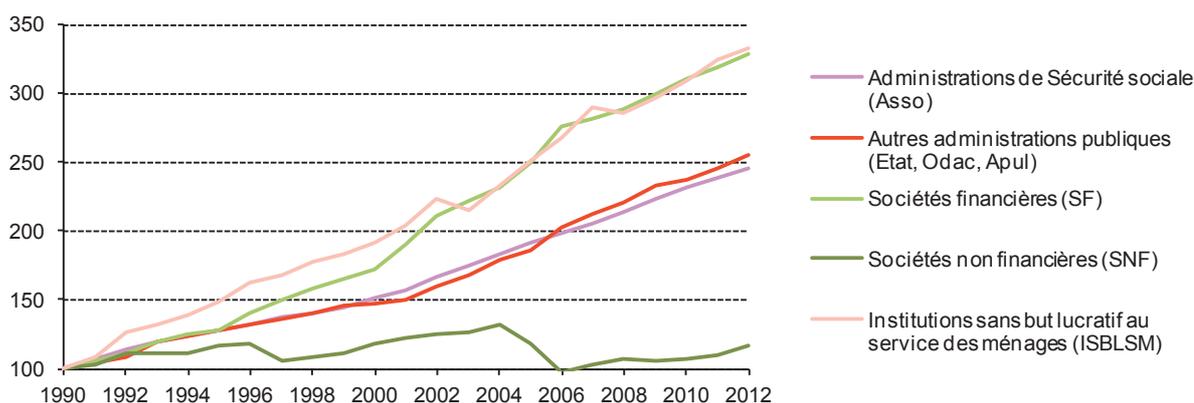
Les données issues du cadre central de la comptabilité nationale diffèrent légèrement de celles issues des Comptes de la protection sociale. En effet, le périmètre de consolidation des transferts ainsi que le traitement des sociétés non financières diffèrent. Par ailleurs, les CPS ne comptabilisent que la partie « prestation » de la prime pour l'emploi (*i.e.* l'allocation versée au bénéficiaire) tandis que la comptabilité nationale intègre également les réductions d'impôts accordées dans le cadre de ce dispositif.

<sup>1</sup> Les secteurs institutionnels constituent les agents économiques de base du cadre central de la comptabilité nationale. On distingue cinq secteurs institutionnels résidents : Sociétés non financières (SNF), Sociétés financières (SF), Administrations publiques (APU), Ménages et Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM).

<sup>2</sup> Les ODAC bénéficient à cet effet de subventions du budget de l'État qui couvrent une part déterminante de leurs charges, mais également de taxes affectées et de contributions des employeurs.

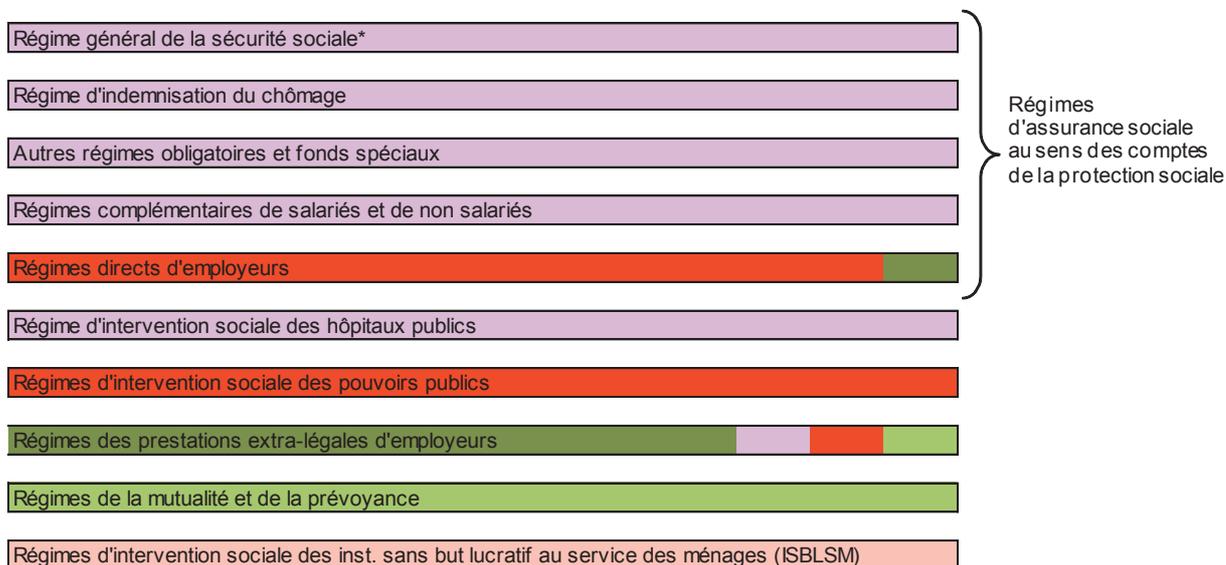
## D6.1 Évolution des prestations de protection sociale par secteur institutionnel

Indice 100 en 1990, en euros courants



Source : DREES-CPS, bases 2000, 2005 et 2010.

## D6.2 Passage des secteurs institutionnels aux régimes de protection sociale



\* hors dépenses hospitalières (fiche D4).

Note : la légende est identique à celle du graphique précédent.

## D6.3 Prestations des secteurs institutionnels de protection sociale en 2012

En milliards d'euros

	Santé	Vieillesse - survie	Maternité - famille	Emploi	Logement	Pauvreté - exclusion	Total CPS	Total CPS hors PSS*	Comptes nationaux
Administrations publiques (APU) **	183,7	290,3	50,4	36,4	17,0	13,2	591,1	521,3	529,8
Administrations de Sécurité sociale (Asso)	169,6	231,3	40,1	31,7	4,5	0,1	477,2	414,6	416,3
Etat	10,0	50,9	1,6	0,9	12,5	2,5	78,4	78,4	85,4
Organismes divers d'administration centrale (Odac)	2,5	0,0	0,3	3,1	0,0	0,0	5,9	5,3	5,4
Administrations publiques locales (Apul)	1,7	8,2	8,4	0,7	0,0	10,6	29,6	23,1	22,7
Sociétés non financières (SNF)	4,9	4,2	0,8	2,9	0,0	0,0	12,8	12,8	11,6
Sociétés financières (SF)	23,2	3,7	0,2	0,3	0,0	0,0	27,4	27,4	29,5
ISBLSM	14,8	0,0	4,3	0,0	0,0	2,5	21,6	0,4	0,0
<b>Ensemble des secteurs institutionnels</b>	<b>226,5</b>	<b>298,3</b>	<b>55,7</b>	<b>39,8</b>	<b>17,0</b>	<b>15,7</b>	<b>652,9</b>	<b>561,9</b>	<b>570,9</b>

\* Les prestations de services sociaux, qui retracent l'accès à des services fournis à prix réduit ou gratuitement par une administration (notamment prestations de soins de santé à l'hôpital), ne sont pas retracées en tant que prestations de protection sociale par la comptabilité nationale. Elles sont donc exclues de l'agrégat à des fins de comparaison des deux exercices de comptes.

\*\* L'écart entre le montant total CPS (hors PSS) et celui issu des comptes nationaux tient notamment à la différence de traitement des crédits d'impôts qui sont exclus du champ des CPS mais comptabilisés en comptabilité nationale.

Notes : l'annexe 2 détaille les modifications intervenues dans le cadre du passage en base 2010. Les prestations sociales dans les comptes nationaux correspondent aux prestations sociales en espèces (opération D62) et aux transferts sociaux de biens et services marchands en nature (opérations D6311, D6312A et D6313A).

Sources : DREES-CPS, base 2010, Insee-CNA (chiffres 2012SD).



## **E. Couverture des risques par la protection sociale en France**

En 2012, le montant des prestations de protection sociale versées s'élève à 652,9 milliards d'euros, soit 31,2 % du PIB (après 632,3 milliards en 2011, soit 30,7 % du PIB).

Ce montant recouvre à la fois les prestations sociales versées en espèces et en nature ainsi que les prestations de services sociaux (biens et services sociaux fournis à titre gratuit ou quasi gratuit). En revanche, les exemptions, exonérations, crédits d'impôts et autres prestations fiscales sont exclus du champ des Comptes de la protection sociale.

Les prestations sont réparties en six grands risques sociaux dans les Comptes de la protection sociale. Les risques santé (226,5 milliards d'euros, *fiches E2, E3 et E4*) et vieillesse-survie (298,3 milliards d'euros, *fiche E5*) représentent respectivement 34,7 % et 45,7 % des prestations totales, soit à eux deux environ 25 % du PIB. Les risques maternité-famille (*fiche E6*) et emploi (*fiche E7*) représentent respectivement 8,5 % et 6,1 % des prestations de protection sociale. Enfin, les risques logement et pauvreté-exclusion sociale (*fiches E8 et E9*) représentent à eux deux 5,0 % des prestations. Ces risques sont eux-mêmes subdivisés en plusieurs composantes (*graphique E1.1*).

### En 2012, les prestations de l'ensemble des risques augmentent, mais à des rythmes divers

Les prestations de protection sociale progressent de +3,3 % en 2012, après +3,0 % en 2011 et +3,2 % en 2010.

Après une forte croissance au début des années 2000, les prestations de santé progressent à un rythme plus modéré depuis 2005 en raison notamment de la mise en œuvre des mesures de maîtrise médicalisée. En 2012, les prestations du risque santé augmentent ainsi de 2,7 % (après +2,9 % en 2011).

Les prestations du risque vieillesse-survie progressent à un rythme moins élevé qu'en 2011 (+3,5 % en 2012 après +4,0 %). Cette décélération tient notamment à la montée en charge de la réforme des retraites de 2010.

Les dépenses liées à la maternité progressent de 1,0 % en 2012 ; celles afférentes à la famille augmentent de 3,6 %, dont près d'un point en raison de la revalorisation de 25 % du montant de l'allocation de rentrée scolaire (ARS).

Les prestations relevant du risque emploi augmentent de 5,4 % (+6,0 % d'évolution pour les prestations chômage et +0,1 % au titre de l'insertion et de la réinsertion professionnelle) en lien avec l'accroissement du taux de chômage (+0,6 point en 2012<sup>1</sup>).

Les prestations du risque logement progressent de +2,2 % en 2012, dans la continuité des évolutions passées (+2,0 % en 2011 et +2,1 % en 2010).

Enfin, le rythme de progression des dépenses du risque pauvreté-exclusion sociale ralentit à nouveau en 2012 (+3,7 % après +4,9 % en 2011 et +7,2 % en 2010), compte tenu notamment de la fin de la montée en charge du revenu de solidarité active (RSA), mis en place à compter de 2009.

### Une part croissante dans le PIB sur le long terme

En cinquante ans, les prestations ont évolué de près de 17 points de PIB. L'essentiel de cette croissance est imputable aux prestations des risques santé et vieillesse-survie, du fait de leur poids prépondérant.

Toutefois les prestations ayant connu la plus forte croissance en cinquante ans sont les prestations des risques emploi et pauvreté.

La part des prestations de protection sociale dans le PIB a connu de fortes augmentations jusqu'au début des années 1990, dynamique qui s'est ralentie depuis. Certaines de ces hausses supérieures à la tendance – comme en 2009 ou en 2012 (+0,5 point par rapport à 2011) – s'expliquent principalement par une contraction ou un ralentissement du PIB consécutifs à la crise économique.

### Une couverture des risques qui dépasse le champ d'intervention de la Sécurité sociale

Le risque santé est couvert par une pluralité d'acteurs de la protection sociale : ainsi, le risque accidents du travail et maladie professionnelle est majoritairement pris en charge par les régimes d'assurance sociale, tandis que le risque maladie l'est aussi par le secteur public hospitalier et dans une moindre mesure par le régime de la mutualité et de la prévoyance. Enfin, la couverture du risque invalidité se répartit de manière équilibrée entre institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM), régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics et régimes d'assurance sociale.

Le risque vieillesse-survie est quasiment intégralement pris en charge par les régimes d'assurance sociale.

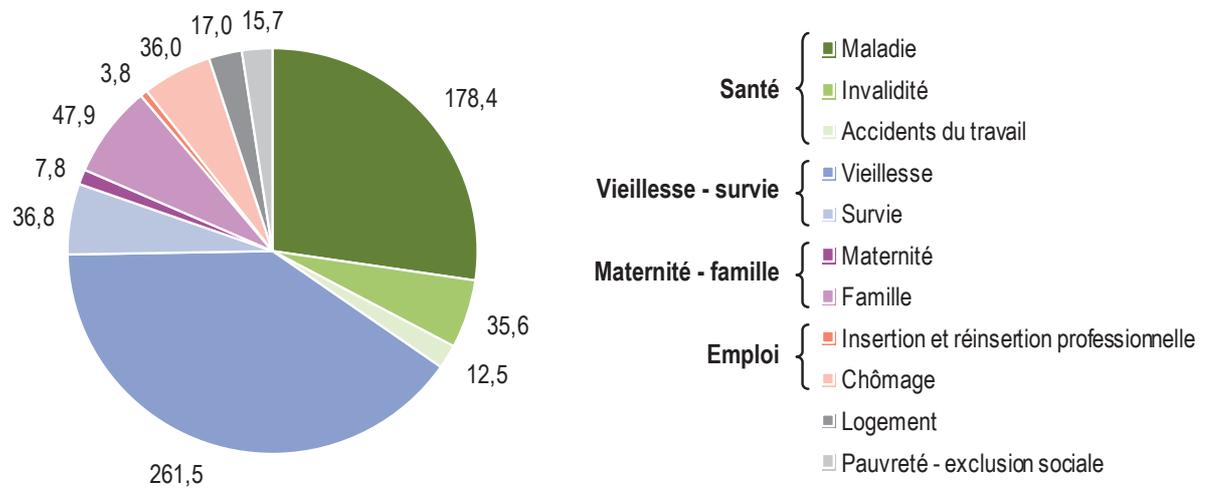
Ce sont également ces régimes qui versent la majeure partie des prestations des risques maternité-famille et emploi. Toutefois, le secteur public hospitalier intervient également sur la maternité et les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics sur la famille, ainsi que sur l'insertion et la réinsertion professionnelle.

Enfin, ce sont les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics qui prennent en charge la majeure partie des risques logement et pauvreté-exclusion sociale.

1 Chômage au sens du BIT publié par l'Insee.

## E1.1 Répartition des dépenses de protection sociale par risque en 2012

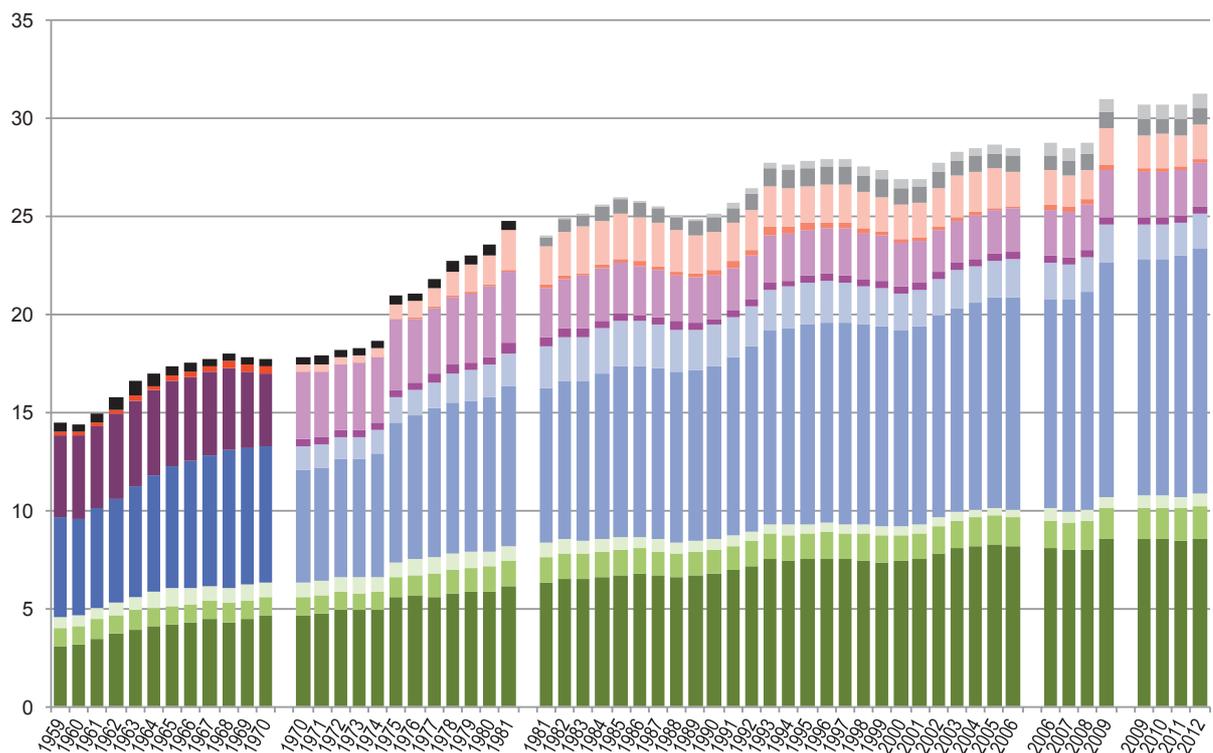
En milliards d'euros



Source : DREES-CPS, base 2010.

## E1.2 Évolution de la structure par risque de la protection sociale

En % du PIB



Note : les ruptures de séries ont été mises en évidence, car elles affectent les délimitations entre les risques. Les risques vieillesse et survie, maternité et famille, insertion et réinsertion professionnelle et chômage sont confondus jusqu'en 1970. Les risques logement et pauvreté-exclusion sociale sont confondus jusqu'en 1981.

La légende est identique à celle du graphique E1.1 ci-dessus.

Sources : DREES-CPS, base 1970 (1959-1970 et 1970-1981), base 2000 (1981-2006), base 2005 (2006-2009) et base 2010 (2009-2012), Insee-CNA, base 2010.

Les dépenses du risque maladie s'élèvent à 178,4 milliards d'euros en 2012, soit 8,5 % du PIB. Ces dépenses sont constituées de différents postes (*tableau E2.1*) :

- les soins pris en charge par l'assurance maladie et par l'État, délivrés en ville et en établissements de santé, qui s'élèvent à 135,3 milliards d'euros ;
- les soins pris en charge par d'autres acteurs (fonds CMU, organismes complémentaires et Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières – CAMIEG), qui représentent 20,9 milliards d'euros ;
- les prestations médico-sociales en faveur notamment des personnes âgées dépendantes<sup>1</sup> et des assurés toxicomanes ou alcooliques pour 9,1 milliards d'euros ;
- les dépenses au titre du remplacement de revenu temporaire (8,7 milliards d'euros) ;
- enfin, les autres prestations (prestations extra-légales prises en charge par l'employeur, indemnités de l'ONIAM<sup>2</sup>, actions de prévention, action sociale des caisses...), qui s'élèvent à 4,4 milliards d'euros.

### Plus de 80 % de la dépense est gérée par les régimes d'assurance sociale et le secteur public hospitalier

Les régimes d'assurance sociale et du secteur public hospitalier sont les principaux verseurs des prestations relevant du risque maladie<sup>3</sup>, avec 85,2 % du total (*tableau E2.2*).

Les organismes complémentaires<sup>4</sup> occupent depuis plusieurs années une place croissante dans le financement des dépenses du risque maladie. Leur part s'est ainsi accrue de près de 3 points entre 1990 et 2012, pour s'établir à 11,8 % en 2012.

Enfin, la part prise en charge par les régimes d'employeurs et par l'État (3,0 % en 2012) est stable depuis 2009.

### Le ralentissement de la croissance des dépenses de santé, amorcé en 2005, se confirme

Sur longue période, les dépenses de santé augmentent

plus rapidement que le PIB. Depuis 2005, leur progression est modérée, compte tenu notamment des mesures nouvelles de maîtrise de la dépense engagées chaque année suite à la loi du 13 août 2004 (*graphique E2.3*)<sup>5</sup>, et la hausse demeure significativement inférieure à 3,0 % depuis 2010.

En 2012, les dépenses relatives au risque maladie augmentent de 2,4 %, soit un rythme de croissance proche de celui enregistré en 2011 (+2,5 %). En effet, l'exercice 2012, à l'image de 2011, bénéficie de facteurs favorables contribuant à la modération de la dépense :

- un contexte épidémique favorable ;
- de bons résultats en matière de maîtrise médicalisée<sup>6</sup>.

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 à environ 70 % de sa croissance, ont progressé de +2,3 % après +2,5 % en 2011 (*graphique E2.4*). Parmi eux, les prestations de soins à l'hôpital et celles effectuées en ville ont augmenté de 2,4 % et 2,0 % en 2012 (après respectivement +2,8 % et +2,4 % en 2011).

Les dépenses liées aux indemnités journalières (IJ) diminuent de 0,8 % (après une hausse de 2,0 % en 2011). Cette baisse est à rapprocher :

- de la dégradation du marché du travail (*fiche E7*) ;
- des facteurs épidémiologiques favorables de 2012 ;
- de la baisse du plafond servant au calcul des IJ maladie pour les salariés du régime général et du régime agricole<sup>7</sup>.

Les prestations médico-sociales, qui contribuent à hauteur de 8,2 % à l'augmentation globale, sont en hausse de 3,9 % (après +4,6 % en 2011). Parmi elles, la croissance des dépenses liées aux EHPAD et aux EHPA<sup>8</sup>, qui représentent près de 80 % de ce sous-poste, s'élève à 3,7 % en 2012 (après +4,4 % en 2011).

Les soins de santé pris en charge par les organismes complémentaires progressent de +2,8 % (après +2,9 % en 2011). Ce poste contribue en 2012 à 13,8 % de l'évolution globale du risque maladie.

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

2 Office national d'indemnisation des accidents médicaux.

3 Cf. *annexe 2* pour plus de détails sur les évolutions des régimes verseurs en base 2010.

4 Hors sociétés d'assurances, non prises en compte dans les CPS (*fiche D2*). Au total, les organismes complémentaires participent pour 13,7 % au financement de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM). Les sociétés d'assurances financent 3,8 % de la CSBM, les mutuelles 7,4 % et les institutions de prévoyance 2,5 % (DREES-comptes de la santé 2012).

5 Le ressaut de la part des dépenses de santé dans le PIB observé en 2009 est pour l'essentiel dû à la contraction exceptionnelle du PIB observée cette année-là.

6 Cf. « Comptes nationaux de la santé 2012 », *Études et statistiques*, DREES, 2013, pour des analyses plus détaillées.

7 Le décret n° 2011-1957 a modifié le plafond de calcul des IJ maladie. Auparavant ces IJ ne pouvaient dépasser 50 % du plafond de la Sécurité sociale. Pour les arrêts de travail débutant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012, ce plafond est fixé à 1,8 fois le SMIC pour le calcul de l'IJ maladie.

8 Établissement d'hébergement pour personnes âgées, dépendantes ou non.

## E2.1 Montant et évolution des dépenses du risque maladie par grand poste

	Montants en millions d'euros, évolutions en %				
	2009	2010	2011	2012	12/11
<b>Soins de santé pris en charge par l'AM et par l'État</b>	<b>126 474</b>	<b>129 079</b>	<b>132 303</b>	<b>135 281</b>	<b>2,3</b>
<b>Soins de santé complémentaires*</b>	<b>19 015</b>	<b>19 722</b>	<b>20 292</b>	<b>20 862</b>	<b>2,8</b>
<b>Prestations médico-sociales**</b>	<b>7 671</b>	<b>8 385</b>	<b>8 768</b>	<b>9 109</b>	<b>3,9</b>
dont EHPA et EHPAD	5 939	6 556	6 845	7 097	3,7
dont Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)	1 268	1 290	1 352	1 433	6,0
<b>Remplacement de revenu temporaire***</b>	<b>8 068</b>	<b>8 430</b>	<b>8 645</b>	<b>8 730</b>	<b>1,0</b>
dont indemnités journalières (IJ)	6 354	6 672	6 806	6 754	-0,8
<b>Autres prestations santé****</b>	<b>4 274</b>	<b>4 345</b>	<b>4 213</b>	<b>4 377</b>	<b>3,9</b>
<b>Total</b>	<b>165 502</b>	<b>169 963</b>	<b>174 221</b>	<b>178 359</b>	<b>2,4</b>

\* Soins de santé pris en charge par les organismes complémentaires et par la CAMIEG ; couverture maladie universelle (CMU).

\*\* Hors personnes handicapées (fiche E3).

\*\*\* Le complément de ce poste est composé des congés maladie de longue durée des agents de l'État et des maintiens de salaire et compléments d'indemnités journalières des mutuelles et institutions de prévoyance.

\*\*\*\* Comprend les prestations extra-légales d'employeurs, les actions de prévention et l'action sociale des caisses, les indemnités de l'ONIAM...

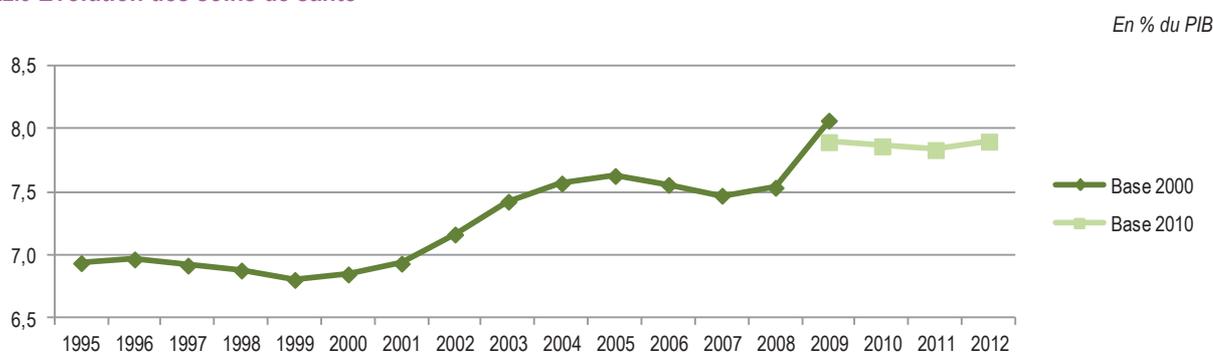
Source : DREES-CPS, base 2010.

## E2.2 Part des différents régimes dans le risque maladie

	En %			
	2009	2010	2011	2012
Régime général (hors hôpitaux publics)	43,8	44,1	44,1	44,2
Régime d'intervention sociale des hôpitaux publics	32,6	32,3	32,4	32,4
Autres régimes et fonds spéciaux (hors hôpitaux publics)	9,0	8,9	8,8	8,6
Régimes des prestations extra-légales d'employeurs	2,1	2,1	2,0	2,1
Régimes de la mutualité et de la prévoyance	11,5	11,7	11,7	11,8
Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	1,0	1,0	0,9	0,9
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : DREES-CPS, base 2010.

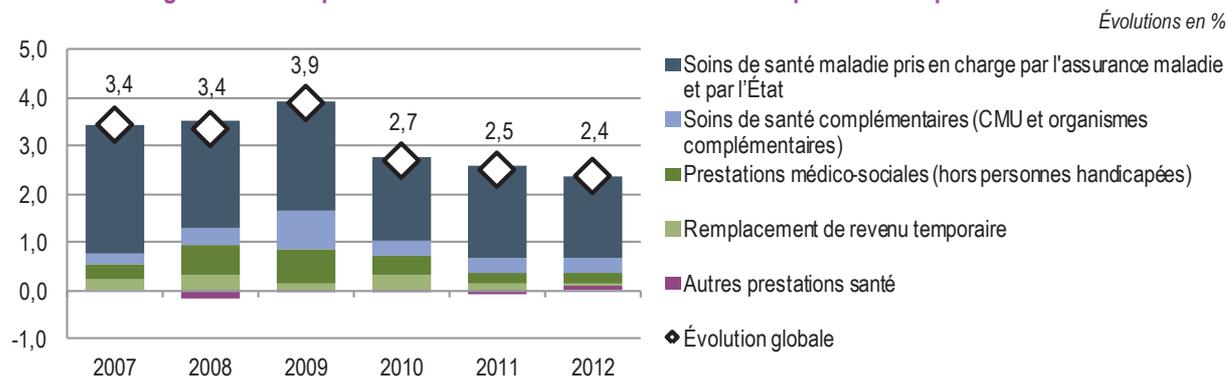
## E2.3 Évolution des soins de santé



Note : les soins de santé se composent de l'ensemble des dépenses du risque maladie des Comptes de la protection sociale hormis les postes « remplacement de revenu temporaire » et « autres prestations santé ».

Sources : DREES-CPS, base 2000 (1995-2009) et base 2010 (2009-2012) et Insee-CNA, base 2010.

## E2.4 Évolution globale du risque maladie et contributions des différents postes de dépenses entre 2007 et 2012



Source : DREES-CPS, base 2005 (2006-2009) et base 2010 (2009-2012).

Les dépenses liées à l'invalidité ont augmenté à un rythme soutenu depuis la loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ». L'ensemble des prestations relatives à ce risque progresse ainsi de 5,2 % en moyenne annuelle entre 2009 et 2012.

### Une grande diversité d'aides et de financeurs pour une dépense de 35,6 milliards d'euros en 2012

Les pensions et rentes d'invalidité, de nature contributive et essentiellement versées par les régimes d'assurance sociale, s'élèvent à 8,7 milliards d'euros en 2012 (*tableau E3.1*).

Les prestations de ressources et de compensation du handicap représentent 11,6 milliards d'euros en 2012. Certaines sont versées par l'État : l'allocation d'adulte handicapé (AAH, 7,8 milliards d'euros), la garantie de ressources des travailleurs handicapés (GRTH, 1,2 milliard d'euros) et l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI, 0,2 milliard d'euros) ; d'autres par les régimes de Sécurité sociale : l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et l'allocation journalière de présence parentale (AJPP) ; d'autres encore par les départements : l'allocation compensatrice pour tierce personne<sup>1</sup> (ACTP) et la prestation de compensation du handicap (PCH), créée en 2006.

Les prestations au titre de l'accueil et de l'hébergement des personnes handicapées<sup>2</sup> (13,1 milliards d'euros) et les dépenses relatives aux Établissements et services d'aide par le travail<sup>3</sup> (ESAT, 1,7 milliard d'euros) sont retracées dans le compte des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM).

Au final, les ISBLSM assurent en 2012 plus de 41 % du total des prestations du risque invalidité (*tableau E3.2*). Viennent ensuite l'État, avec 26,4 % des prestations du risque, et les régimes d'assurance sociale (23,1 % ; 16,1 % étant financé par le seul régime général). La part de la dépense prise en charge par les collectivités locales représente 4,5 %, au titre des dépenses d'ACTP et de PCH des moins de 60 ans. Enfin, les mutuelles et les employeurs, à travers les prestations extra-légales, versent en 2012 4,6 % de l'ensemble des prestations du risque invalidité.

### Le rythme de croissance des dépenses d'invalidité ralentit en 2012

Les prestations liées à l'invalidité augmentent en 2012 de 5,5 % (après +5,8 % en 2011 – *graphique E3.3*).

Cette progression recouvre des évolutions contrastées par poste de dépenses.

Les montants versés au titre de l'AAH augmentent de 10,8 % (après +8,9 % en 2011). Cette hausse tient à l'accroissement du nombre de bénéficiaires (+4,2 % – *tableau E3.4*) mais également aux deux revalorisations intervenues en 2012 (+2,20 % au 1<sup>er</sup> avril et +2,19 % au 1<sup>er</sup> septembre)<sup>4</sup>. L'AAH et ses compléments contribuent pour 41 % à la croissance globale constatée en 2012.

De même, le rythme de progression des pensions et rentes d'invalidité s'accélère en 2012 (+7,4 % après +4,3 % en 2011). Ce dynamisme tient à la combinaison de deux facteurs :

- le plein effet de la réforme des retraites de 2010 contribue à la hausse des pensions d'invalidité. En effet, le recul de l'âge de départ à la retraite se traduit à la fois par l'allongement de la durée en invalidité et par l'augmentation du nombre d'invalides (prédominance de ce risque aux âges élevés). Le rythme de progression des bénéficiaires de pensions d'invalidité continue de croître et atteint 2,6 % en 2012 (après +1,2 % en 2011 et +0,3 % en 2010) ;
- la revalorisation des pensions d'invalidité, plus élevée en 2012 (+2,1 % au 1<sup>er</sup> avril après +1,8 % en 2011) contribue à la hausse du montant moyen versé aux allocataires.

Au total, les pensions et rentes d'invalidité représentent environ 32 % de la hausse des dépenses du risque constatée en 2012.

Les dépenses liées à l'accueil et à l'hébergement en établissements des personnes handicapées augmentent de 2,7 % en 2012 (après +5,9 % en 2011). Ces dépenses contribuent pour plus de 18 % à la croissance globale.

De même, les prestations versées au titre de la PCH et de l'ACTP progressent à un rythme moins élevé qu'en 2011 (+4,6 % après +7,9 % en 2011). Cette décélération tient notamment à la moindre augmentation du nombre de bénéficiaires (+4,8 % après +8,9 % en 2011 ; la baisse de 8,1 % du nombre de bénéficiaires de l'ACTP étant plus que compensée par la hausse de celui de la PCH, à hauteur de +10,3 %).

Enfin, les dépenses relatives à l'aide par le travail demeurent assez stables en 2012 (+1,2 %, après +1,1 % en 2011).

1 L'ACTP a été remplacée par la PCH. Elle ne concerne plus que les personnes ayant choisi de la conserver.

2 Y compris prestations médico-sociales financées par l'assurance maladie.

3 En base 2005, les dépenses au titre de l'aide par le travail prises (ESAT) étaient comptabilisées au sein du risque emploi (*annexe 2*).

4 Ces revalorisations s'inscrivent dans le cadre de l'augmentation de 25 % du montant de l'AAH entre 2007 et 2012, conformément à l'engagement pris lors de la Conférence nationale du handicap du 10 juin 2008. Ces revalorisations s'élevaient à +2,2 % au 1<sup>er</sup> avril et au 1<sup>er</sup> septembre 2011.

## E3.1 Montant et évolution de la dépense du risque invalidité par grand poste

*En millions d'euros, évolution en %*

	2009	2010	2011	2012	12/11
Pensions et rentes (y compris mutuelles et institutions de prévoyance)	7 692	7 790	8 125	8 723	7,4
Allocation aux adultes handicapés (AAH)	5 965	6 446	7 020	7 779	10,8
Garantie de ressources des travailleurs handicapés (GRTH)	1 174	1 158	1 162	1 204	3,6
Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)	246	226	237	234	-1,4
PCH et ACTP des moins de 60 ans	1 132	1 330	1 435	1 502	4,6
AJPP, APP, AES, AEEH	720	733	773	837	8,4
Accueil et hébergement des personnes handicapées*	11 549	12 120	12 830	13 176	2,7
Aide par le travail (ESAT)	1 648	1 677	1 696	1 717	1,2
Autres	434	430	493	450	-8,6
<b>Total</b>	<b>30 561</b>	<b>31 911</b>	<b>33 772</b>	<b>35 622</b>	<b>5,5</b>

\* Y compris prestations médico-sociales financées par l'assurance maladie, qui s'établissent en 2012 à 8,7 milliards d'euros (source : DSS-comptes des régimes de Sécurité sociale et CNSA-données comptables).

Source : DREES-CPS, base 2010.

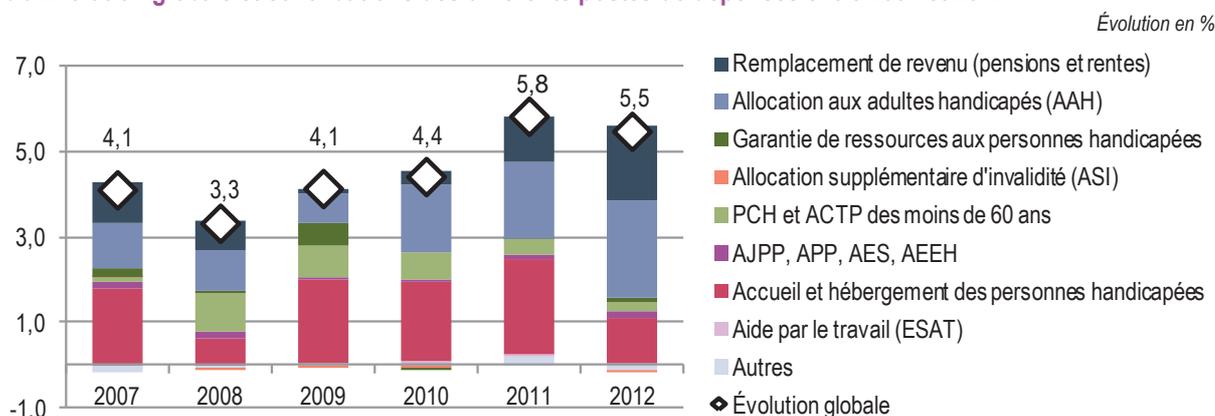
## E3.2 Part des différents acteurs dans la gestion du risque invalidité

*En %*

	2009	2010	2011	2012
Régime général	15,9	15,6	15,5	16,1
Autres régimes obligatoires et fonds spéciaux	6,2	6,1	6,1	5,9
Régimes directs d'employeurs	1,3	1,2	1,1	1,0
Régimes des prestations extra-légales d'employeurs	0,2	0,2	0,2	0,2
Régimes de la mutualité et de la prévoyance	4,4	4,4	4,4	4,4
Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics État et ODAC	25,0	25,2	25,6	26,4
Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics APUL	3,8	4,4	4,5	4,5
Régime d'intervention sociale des ISBLSM	43,2	42,9	42,7	41,4
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : DREES-CPS, base 2010.

## E3.3 Évolution globale et contributions des différents postes de dépenses entre 2007 et 2012



Source : DREES-CPS, base 2005 (2006-2009) et base 2010 (2009-2012).

## E3.4 Effectifs de bénéficiaires des principales prestations liées au risque invalidité

*Effectifs en milliers, évolutions en %*

	2008	2009	2010	2011	2012 (p)	12/11
Pensions d'invalidité***	919	926	929	940	965	2,6
Allocation pour adultes handicapés (AAH)	849	883	915	957	997	4,2
Complément d'AAH*	187	194	198	204	210	3,3
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)	160	167	176	199	211	6,5
PCH et ACTP moins de 60 ans**	152	174	192	209	219	4,8
Allocation journalière de présence parentale (AJPP)	5	5	5	5	5	7,7

\* Y compris majoration pour la vie autonome (MVA) ou complément de ressources.

\*\* Prestation de compensation du handicap et Allocation compensatrice pour tierce personne.

Champ : tous régimes, métropole et DOM sauf \*\* métropole uniquement.

Sources : CNAF sauf \*\* DREES, enquête aide sociale départementale et \*\*\* CNAM, programme de qualité et d'efficacité « Invalidité et dispositifs gérés par la CNSA ».

Les dépenses liées aux accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) sont en léger recul en 2012 (-0,1 % après +0,2 % en 2011).

La dynamique des dépenses se distingue de celle des autres prestations de santé par une évolution plus faible, en lien notamment avec la baisse continue du nombre d'accidents du travail<sup>1</sup>. Ce recul est notamment à rapprocher de la baisse, au sein de l'économie française, de la part des secteurs industriels au sein desquels le risque d'accident est plus élevé.

### Les dépenses afférentes à ce risque représentent 12,5 milliards d'euros en 2012

Les dépenses relatives au risque AT-MP sont constituées :

- des prestations de remplacement de revenu définitif (6,9 milliards d'euros – *tableau E4.1*). Parmi elles, les rentes et pensions AT-MP s'élèvent à 6,0 milliards d'euros. Les indemnités versées par le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) s'élèvent quant à elles à 0,4 milliard d'euros. À compter de 2012, ce poste comprend également l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA)<sup>2</sup> qui s'élève à 0,6 milliard d'euros ;
- des dépenses au titre de remplacement de revenu temporaire (indemnités journalières, maintiens de salaire et compléments d'indemnités journalières – 3,1 milliards d'euros) ;
- de remboursements de soins consécutifs à un accident ou à une maladie d'origine professionnelle (1,3 milliard d'euros) ;
- d'autres prestations AT-MP, majoritairement versées par les employeurs<sup>3</sup>, qui représentent 1,2 milliard d'euros.

### Des dépenses aux dynamiques diversement liées à la fréquence et à la gravité des AT-MP

Le léger recul des dépenses liées aux accidents du travail et maladies professionnelles en 2012 recouvre des évolutions différentes par poste de dépenses (*graphique E4.2*).

Les rentes et pensions AT-MP ont été revalorisées de +2,1 % en moyenne annuelle, soit autant qu'en 2011. Elles évoluent en 2012 de +1,7 %, après +0,6 % en 2011 et -0,5 % en 2010. Au-delà des effets de revalorisation,

sur moyenne période, la dynamique des prestations moyennes est très dépendante notamment de l'évolution du degré de gravité des sinistres, qui diverge entre accidents du travail (évolution orientée à la hausse<sup>4</sup>) et accidents de trajet et maladies professionnelles (évolutions orientées à la baisse).

Les soins augmentent de 5,5 % compte tenu principalement de la hausse des soins dispensés au sein d'établissements publics.

À l'inverse, le rythme de progression des dépenses liées au remplacement de revenu temporaire ralentit de façon significative (+0,7 % après +4,9 % en 2011). Cette décélération est notamment à rapprocher de la baisse du nombre d'accidents du travail et de trajet et des maladies professionnelles (-6,4 % en 2012 après +0,8 % en 2011 – *tableau E4.3*).

Les versements du FIVA sont en hausse de 9,6 % (après -8,5 % en 2011). Cette forte progression tient à l'augmentation du nombre d'offres d'indemnisation acceptées par les victimes et leurs ayants droit ainsi qu'à la mise en œuvre par le FIVA d'une action d'envergure visant à traiter les dossiers restés en instance depuis sa création en 2001.

### Les régimes d'assurance sociale, principaux gestionnaires du risque AT-MP

En 2012, les régimes d'assurance sociale et d'intervention sociale des hôpitaux publics versent environ 80 % des prestations du risque AT-MP sous forme de rentes, d'indemnités journalières et de remboursements de frais de soins (*tableau E4.4*). Le régime général (hors dépenses hospitalières) assure à lui seul 64,6 % des versements. Cette part progresse de 5,7 points en 2012, suite à la consolidation du compte du FCAATA dans celui de la branche AT-MP de la Caisse nationale d'assurance maladie.

La part des dépenses prises en charge par les mutuelles et les employeurs, à travers les prestations extra-légales, a connu une légère augmentation entre 2009 et 2012 (+2,3 % en moyenne annuelle). Cette part représente en 2012 plus de 11 % de la dépense totale du risque AT-MP.

Enfin, l'État a vu son rôle se réduire progressivement compte tenu de la baisse des pensions militaires d'invalidité versées.

1 La baisse constatée s'inscrit dans le cadre de l'engagement de l'Union européenne adopté en février 2007 relatif à la vie au travail. La stratégie communautaire vise une baisse de 25 % du nombre d'accidents de travail donnant lieu à un arrêt de plus de trois jours à horizon 2012.

2 L'année 2012 est marquée par la consolidation du compte du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) dans celui de la branche AT-MP de la caisse nationale d'assurance maladie. Ainsi ne sont plus retracées dans les CPS l'ensemble des charges du FCAATA mais uniquement les dépenses réelles versées par la branche AT-MP du régime général au titre de l'ACAATA.

3 Cf. *annexe 2* pour plus de détails sur les évolutions méthodologiques en base 2010.

4 Voir indicateur n°1-3-2 du PQE AT-MP du PLFSS pour 2014.

## E4.1 Montant et évolution de la dépense du risque AT-MP par poste

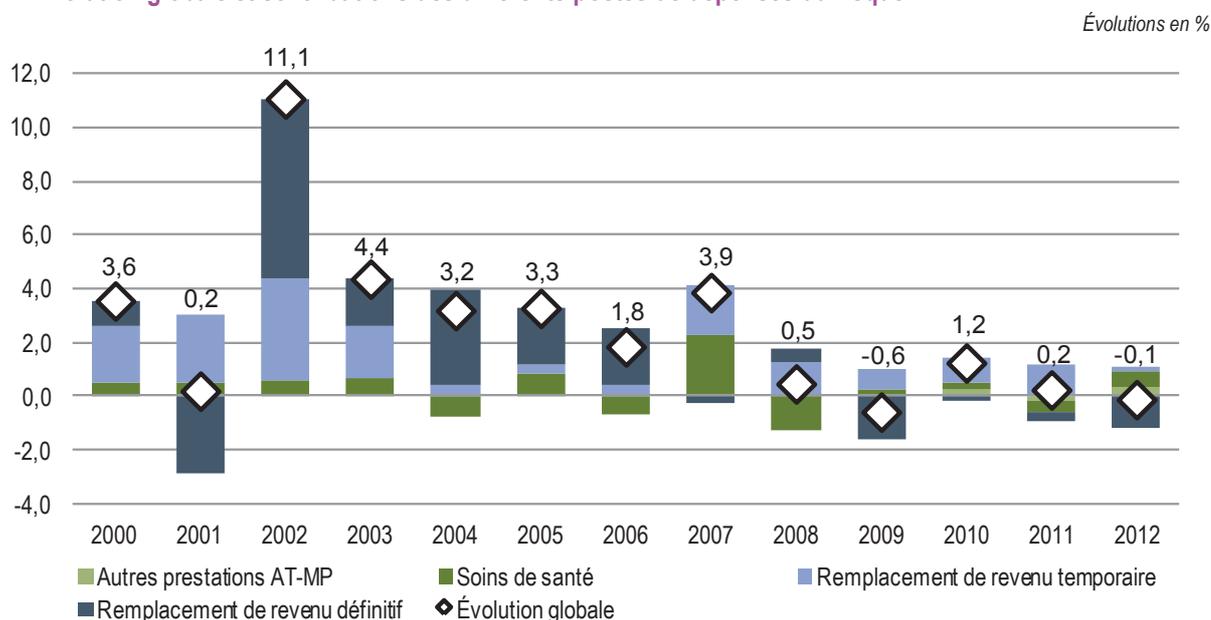
En millions d'euros, évolutions en %

	2009	2010	2011	2012	12/11
<b>Remplacement de revenu définitif</b>	<b>7 150</b>	<b>7 124</b>	<b>7 092</b>	<b>6 944</b>	<b>-2,1</b>
Rentes et pensions AT-MP	5 888	5 859	5 892	5 989	1,7
Rentes AT-MP	4 953	4 991	5 063	5 208	2,9
Pensions militaires d'invalidité	811	767	728	685	-5,9
Pensions d'invalidité diverses	124	101	101	96	-4,6
Prestations du FCAATA	903	879	847	-	-
Indemnités du FIVA	359	386	353	387	9,6
ACAATA	-	-	-	568	-
<b>Remplacement de revenu temporaire*</b>	<b>2 789</b>	<b>2 906</b>	<b>3 048</b>	<b>3 070</b>	<b>0,7</b>
<b>Soins de santé AT-MP</b>	<b>1 221</b>	<b>1 257</b>	<b>1 199</b>	<b>1 265</b>	<b>5,5</b>
<b>Autres prestations AT-MP</b>	<b>1 165</b>	<b>1 192</b>	<b>1 171</b>	<b>1 217</b>	<b>3,9</b>
<b>Total</b>	<b>12 325</b>	<b>12 479</b>	<b>12 510</b>	<b>12 496</b>	<b>-0,1</b>

\* Indemnités journalières (IJ), maintien de salaire et complément d'IJ.

Source : DREES-CPS, base 2010.

## E4.2 Évolution globale et contributions des différents postes de dépenses du risque AT-MP



Source : DREES-CPS, base 2000 (1999-2006), base 2005 (2006-2009) et base 2010 (2009-2012).

## E4.3 Nombre d'accidents du travail, du trajet et de maladies professionnelles

Effectifs en milliers, évolutions en %

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	12/11
Accidents du travail	1 155	1 165	1 132	1 021	997	1 001	943	-5,8
Accidents de trajet	118	121	125	130	138	133	123	-7,8
Maladies professionnelles	55	55	62	71	71	80	72	-10,9
<b>Total AT-MP</b>	<b>1 328</b>	<b>1 341</b>	<b>1 320</b>	<b>1 222</b>	<b>1 206</b>	<b>1 215</b>	<b>1 138</b>	<b>-6,4</b>

Champ : Régime général.

Source : CNAM, programme de qualité et d'efficience « Accidents du travail / maladies professionnelles ».

## E4.4 Part des différents acteurs dans la gestion du risque AT-MP

En %

	2009	2010	2011	2012
Régime général	56,9	57,4	58,9	64,6
Régime d'intervention sociale des hôpitaux publics	3,5	3,7	3,1	3,7
Autres régimes obligatoires et fonds spéciaux	20,0	19,7	19,1	12,6
Régimes directs d'employeurs	2,4	2,4	2,4	2,4
Régimes des prestations extra-légales d'employeurs	8,8	9,0	8,8	9,3
Régimes de la mutualité et de la prévoyance	1,6	1,7	1,8	1,9
Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics de l'État	6,7	6,2	5,8	5,5
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : DREES-CPS, base 2010.

Les prestations assurant la couverture du risque vieillesse-survie s'élèvent, en 2012, à 298,3 milliards d'euros. Elles représentent 46 % de l'ensemble des prestations de protection sociale, soit 14,3 % du PIB. Le total des prestations vieillesse-survie augmente de 3,5 % en 2012, soit un rythme de progression moins élevé qu'en 2011 (+4,0 %, après +3,6 % en 2010).

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

Le **risque vieillesse** (261,5 milliards d'euros, *tableau E5.1*) correspond aux prestations versées au titre des droits propres des bénéficiaires. Ces prestations regroupent :

- les pensions de droit direct qui se composent principalement de pensions de base, de pensions complémentaires obligatoires et facultatives, de pensions d'invalidité, de pensions d'invalidité des plus de 60 ans ainsi que de majorations de pensions ;
- les prestations liées à la dépendance des personnes âgées (8,1 milliards d'euros, notamment au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie et de l'aide sociale à l'hébergement) ;
- des allocations versées au titre du minimum vieillesse (2,9 milliards d'euros) ;
- d'autres prestations (3,7 milliards d'euros), qui incluent notamment les aides versées dans le cadre de l'action sociale des différents régimes d'assurance sociale et les indemnités de départ à la retraite versées par les régimes de prestations extra-légales d'employeur et par les institutions de prévoyance.

Le **risque survie des conjoints** (36,8 milliards d'euros) englobe principalement les pensions versées au titre de droits dérivés (34,8 milliards pour les pensions de réversion, pour les pensions complémentaires et pour les ayants droits de pensions d'invalidité, d'accidents du travail...). Ce risque comprend également des compensations de charges (notamment frais funéraires), les capitaux décès et les dépenses au titre du minimum vieillesse.

### Une spécialisation des acteurs par type de prestation

Si les régimes d'assurance sociale versent 95 % des prestations du risque vieillesse-survie (*tableau E5.2*), d'autres régimes interviennent de manière ciblée sur certains types de prestations. Ainsi, les départements financent l'essentiel des prestations liées à la dépendance, tandis que les institutions de prévoyance et les régimes de prestations extra-légales d'employeurs

assurent le versement des indemnités de départ à la retraite et des capitaux décès.

### Les réformes limitent la croissance du nombre de retraités

La hausse des pensions de droit direct et de droit dérivé, principale composante du risque vieillesse-survie, atteint 3,6 % en 2012, après +4,2 % en 2011. En particulier, les pensions de droit direct (hormis celles servies par les régimes de la mutualité et de la prévoyance) progressent de +3,7 % en 2012. Cette évolution peut être décomposée en deux effets : la croissance de la pension moyenne et celle du nombre de retraités.

Depuis 2006, le rythme annuel moyen de la pension moyenne est de 1 point de pourcentage supérieur à l'inflation. Il tient compte, d'une part, de l'effet dit de noria selon lequel les nouveaux retraités perçoivent, en moyenne, des pensions plus élevées que les personnes qui décèdent<sup>1</sup> et, d'autre part, du niveau de revalorisation de pensions. En 2012, la pension moyenne de droit direct tous régimes d'assurance sociale confondus s'établit à 1 288 euros par mois, soit +2,6 % par rapport à 2011 en euros courants (+1,3 % en euros constants). Cette évolution est plus faible que celle enregistrée en 2011 (+3,2 % en euros courants) bien que la revalorisation des pensions ait été plus élevée en 2012 qu'en 2011 (+2,1 %<sup>2</sup> en moyenne annuelle après +1,8 %<sup>3</sup> en 2011).

Parallèlement, le nombre de retraités de droit direct a continué à s'accroître légèrement en 2012. Il augmente d'environ 225 000 personnes au cours de l'année 2012 (*graphique E5.3*), soit une variation légèrement plus élevée qu'en 2011 (environ 210 000 retraités supplémentaires par rapport à 2010). Ces augmentations s'expliquent en premier lieu par un effet de taille des générations, celles du baby-boom arrivent à la retraite depuis une dizaine d'années, tandis que les personnes qui décèdent sont issues de générations moins nombreuses. Elle s'explique également par l'allongement tendanciel de l'espérance de vie aux âges élevés.

Néanmoins, le nombre de retraités supplémentaires en 2011 et en 2012 est en net recul par rapport aux augmentations constatées chaque année entre 2006 et 2010. En effet, la croissance des effectifs est ralentie par les réformes récentes. En particulier, le recul de l'âge de la retraite et l'allongement de la durée d'assurance exigible pour bénéficier d'une pension à taux plein, poursuivis dans le cadre de la réforme de 2010, se traduisent par une baisse du flux de départs à la retraite. Ainsi le nombre de nouveaux pensionnés de droit direct s'élève à 628 000 en 2012, contre 682 000 en 2011 (*graphique E5.3*), soit une baisse de 7,9 % sur un an.

1 *Vue d'ensemble* dans « Les retraités et les retraites – édition 2014 », *Études et statistiques*, DREES, avril 2014.

2 L'écart entre le niveau de revalorisation des pensions (+2,1 %) et la hausse de la pension moyenne (+2,6 %) correspond à l'effet de noria.

3 L'indice de revalorisation des pensions est calé sur l'inflation et tient compte à la fois de l'inflation prévue pour l'année en cours et de l'écart constaté entre la prévision et le réalisé de l'année précédente.

## E5.1 Évolution des prestations par poste

*Montants en millions d'euros courants, évolutions en %*

	2009	2010	2011	2012	10/09	11/10	12/11
<b>Vieillesse</b>	<b>233 384</b>	<b>242 000</b>	<b>252 306</b>	<b>261 489</b>	<b>3,7</b>	<b>4,3</b>	<b>3,6</b>
Pensions de droit direct*	219 685	227 967	238 096	246 851	3,8	4,4	3,7
Minimum vieillesse	2 616	2 729	2 814	2 890	4,3	3,1	2,7
Prestations liées à la dépendance	7 493	7 753	7 879	8 073	3,5	1,6	2,5
Autres prestations vieillesse**	3 589	3 550	3 516	3 675	-1,1	-1,0	4,5
<b>Survie</b>	<b>34 043</b>	<b>35 051</b>	<b>35 944</b>	<b>36 788</b>	<b>3,0</b>	<b>2,5</b>	<b>2,3</b>
Pensions de droit dérivé	32 056	33 018	33 893	34 814	3,0	2,7	2,7
Minimum vieillesse	280	273	268	258	-2,7	-1,9	-3,5
Autres prestations survie***	1 707	1 760	1 783	1 716	3,1	1,3	-3,8
<b>Total vieillesse-survie</b>	<b>267 427</b>	<b>277 051</b>	<b>288 250</b>	<b>298 277</b>	<b>3,6</b>	<b>4,0</b>	<b>3,5</b>

\* Inclut les pensions de base, les pensions complémentaires obligatoires, les pensions complémentaires facultatives versées par les régimes de la mutualité et de la prévoyance, les pensions d'incapacité, les pensions d'invalidité des plus de 60 ans ainsi que les majorations de pensions.

\*\* Inclut les indemnités de départ à la retraite versées par les régimes de prestations extra-légales d'employeur et par les institutions de prévoyance, qui augmentent significativement en 2012.

\*\*\* En base 2005, le poste « Autres prestations survie » recouvrait certaines pensions de survie qui sont, en nouvelle base, comptabilisées au sein du poste « Pensions de droit dérivé » (cf. annexe 2). Cela a notamment pour effet une modification de la répartition des prestations vieillesse-survie par régime (tableau E5.2). En base 2010, ce poste de dépense est essentiellement constitué de capitaux et prestations décès ainsi que de frais funéraires.

Source : DREES-CPS, base 2010.

## E5.2 Répartition des prestations vieillesse-survie par régime en 2012

*En % des prestations afférentes au risque vieillesse-survie*

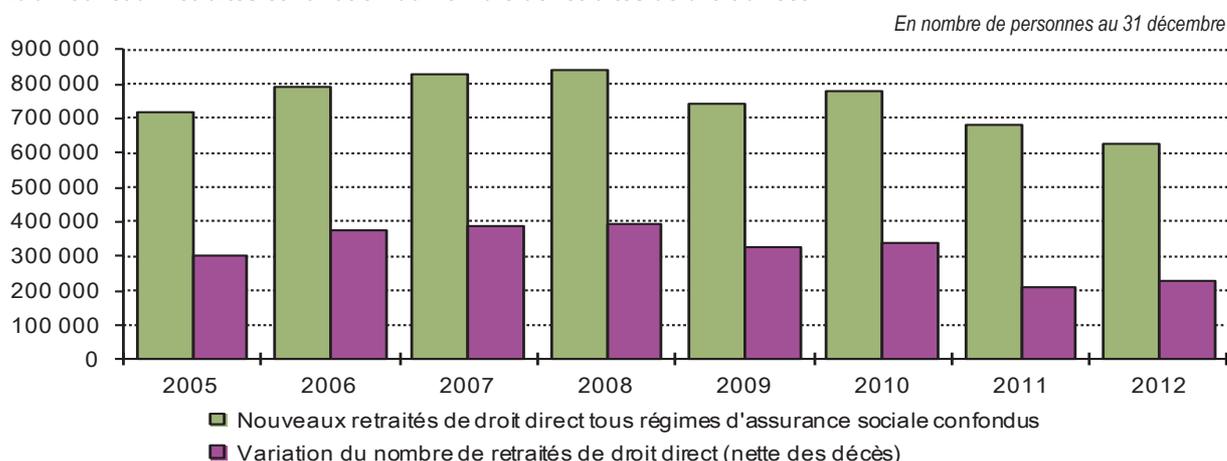
	Pensions de droit direct	Pensions de droit dérivé	Minimum vieillesse**	Perte d'autonomie	Autres prestations**	Total vieillesse-survie
Assurances sociales, régimes de base	71,7	64,1	100,0	-	27,5	<b>68,4</b>
Assurances sociales, régimes complémentaires	27,4	33,4	-	-	6,5	<b>26,8</b>
Prestations extra-légales d'employeurs	-	-	-	-	38,0	<b>0,6</b>
Régimes de la mutualité et de la prévoyance	0,6	0,7	-	0,4	25,2	<b>1,0</b>
Intervention sociale des administrations centrales*	0,3	1,8	-	0,0	0,5	<b>0,5</b>
Intervention sociale des administrations locales	-	-	-	99,6	2,3	<b>2,7</b>
<b>Total tous régimes</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

\* État et organismes divers d'administration centrale (ODAC).

\*\* Sous-risques vieillesse et survie.

Source : DREES-CPS, base 2010.

## E5.3 Nouveaux retraités et variation du nombre de retraités de droit direct



Champ : retraités de droit direct résidant en France ou à l'étranger.

Source : « Les retraités et les retraites – édition 2014 », Études et statistiques, DREES, avril 2014.

Les prestations maternité-famille représentent 55,7 milliards d'euros en 2012<sup>1</sup> (tableau E6.1). Ces dépenses augmentent de 3,2 % en 2012 après +1,2 % en 2011.

### Les prestations maternité représentent 7,8 milliards d'euros en 2012

En 2012, les **prestations afférentes à la maternité** représentent 14,0 % des dépenses de prestations du risque maternité-famille. Elles se composent pour 3,9 milliards d'euros de soins dispensés au cours de la grossesse et à l'issue de l'accouchement, pour 3,3 milliards d'euros d'indemnités journalières (congrés maternité et paternité) et pour 0,6 milliard d'euros de la prime de naissance de la PAJE<sup>2</sup>.

La dépense totale de prestations maternité est en hausse de 1,0 % en 2012, après -2,1 % en 2011 et +8,3 % en 2010. En particulier, la **prime de naissance de la PAJE**, qui représente 8,3 % des prestations maternité, recule de 0,4 %.

Ces évolutions s'inscrivent en cohérence avec le léger recul du **nombre de naissances** observé depuis deux ans (-0,3 % en 2012 après -1,1 % en 2011, contre +1,0 % en 2010).

Les **soins**, qui représentent 49,6 % des prestations maternité, augmentent de 1,3 %, après une baisse importante en 2011 (-4,1 %). Ces soins contribuent pour 64,8 % à la croissance des prestations maternité en 2012.

Les **indemnités journalières** et autres indemnités temporaires de remplacement du revenu, qui représentent 42,1 % des prestations maternité, augmentent de 0,9 % (après avoir connu une stabilité en 2011). Elles contribuent en 2012 pour 39,2 % à la croissance totale des prestations maternité.

### Des prestations famille portées surtout par la majoration de l'allocation de rentrée scolaire

Les **prestations afférentes à la famille** s'élèvent en 2012 à 47,9 milliards d'euros, soit 2,3 % du PIB (graphique E6.2). Ces dépenses se composent de prestations générales d'entretien (principalement les

allocations familiales), de prestations liées à la garde d'enfant, de l'aide sociale à l'enfance, de prestations liées à la scolarité, de compléments de rémunération et d'autres prestations familles.

Les prestations afférentes à la famille augmentent de 3,6 % en 2012, après +1,8 % en 2011. Près du quart de cette hausse est imputable à la seule **allocation de rentrée scolaire** (ARS), dont les dépenses progressent de 26,2 % suite à la majoration de 25 % de son montant à la rentrée 2012. L'**aide sociale à l'enfance** (ASE) croît de 4,7 % et contribue pour 18,2 % à la croissance des prestations du risque famille.

Les **allocations familiales** représentent 12,7 milliards d'euros, soit 26,5 % des prestations du risque famille. Elles contribuent pour 16,7 % à la croissance des prestations de ce risque. Les allocations familiales sont en hausse de 2,2 % en 2012 (après +0,3 % en 2011 et -1,0 % en 2010) tandis que le nombre de bénéficiaires augmente de 0,4 % au cours de l'année 2012. La dépense est portée par la réforme des majorations d'allocations familiales<sup>3</sup>. Toutefois, elle est fortement tempérée en 2012 par la sous-indexation de la base mensuelle des allocations familiales<sup>4</sup> et son report du 1<sup>er</sup> janvier au 1<sup>er</sup> avril.

Les dépenses de **crèches municipales** augmentent de 6,4 % en 2012 (après +7,4 % en 2011), contribuant pour 20,7 % à la croissance globale des prestations famille.

La composante « assistante maternelle » de la **prestation d'accueil du jeune enfant** (PAJE) contribue pour 14,8 % à la croissance globale des prestations familles en 2012. Cette prestation est en ralentissement suite à la fin de sa montée en charge : elle augmente de 4,6 % en 2012, après +6,3 % en 2011 et +8,3 % en 2010.

Le volet de la PAJE relatif à la **garde parentale** des jeunes enfants (CLCA et COLCA), qui constitue 4,3 % des prestations famille, recule quant à lui de 2,1 % en 2012 (après -2,9 % en 2011 et -3,4 % en 2010). Ce nouveau recul résulte d'une diminution continue du nombre de ses bénéficiaires (-2,6 % en 2012, après -3,0 % en 2011 et -3,1 % en 2010).

1 Sont exclues de ce montant les dépenses fiscales, comme le quotient familial et le quotient conjugal, qui représentent une part importante de la politique familiale, ainsi que les majorations de retraites pour enfants à charge qui sont comptabilisées dans le risque vieillesse.

2 La prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) a pour objet de faire face aux dépenses liées à la naissance ou à l'adoption d'un enfant, à son entretien et à son mode de garde. La PAJE regroupe plusieurs prestations en plus de la prime de naissance : allocation de base, prime d'adoption, assistante maternelle, complément de garde à domicile, complément de libre choix d'activité (CLCA) et complément optionnel de libre choix d'activité (COLCA). Seule la prime de naissance relève du risque maternité, les autres prestations sont comptabilisées au sein du risque famille.

3 La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2008 a modifié les seuils d'âge des majorations pour âge des allocations familiales. Jusqu'en 2011, la suppression des majorations pour âge des enfants de 11 à 13 ans limitait la croissance de cette prestation. À compter de mi 2011, l'élargissement aux enfants de plus de quatorze ans de la majoration auparavant dévolue à ceux âgés de 16 à 20 ans a pour effet de faire croître la dépense (la montée en charge de cette mesure s'étale sur deux ans).

4 Les plafonds des prestations sous conditions de ressources font également l'objet d'une sous-indexation exceptionnelle en 2012 qui exerce un effet à la baisse sur le nombre de bénéficiaires.

## E6.1 Principales prestations du risque maternité-famille par régime en 2012

Montants en millions d'euros, évolutions en %

	Régime général de la Sécurité sociale	Autres régimes obligatoires de base	Prestations extra-légales d'employeurs	Régimes de la mutualité et de la prévoyance	Intervention sociale des pouvoirs publics	ISBLSM	Hôpitaux	TOTAL	2012/2011
<b>Maternité, dont :</b>	<b>4 985</b>	<b>374</b>	<b>-</b>	<b>37</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2 378</b>	<b>7 775</b>	<b>1,0</b>
Indemnités journalières et assimilées*	2 959	271	-	37	-	-	-	3 267	0,9
Soins de santé	1 376	103	-	-	-	-	2 378	3 857	1,3
PAJE prime de naissance	646	-	-	-	-	-	-	646	-0,4
<b>Famille, dont :</b>	<b>31 591</b>	<b>40</b>	<b>3 580</b>	<b>6</b>	<b>8 387</b>	<b>4 310</b>	<b>-</b>	<b>47 914</b>	<b>3,6</b>
Allocations familiales	12 683	29	-	-	-	-	-	12 712	2,2
Complément familial	1 657	3	-	-	-	-	-	1 660	0,7
Allocation de soutien familial	1 288	1	-	-	-	-	-	1 289	1,9
Allocation de rentrée scolaire	1 875	3	-	-	-	-	-	1 878	26,2
PAJE de base	4 305	-	-	-	-	-	-	4 305	0,7
PAJE assistante maternelle	5 488	-	-	-	-	-	-	5 488	4,6
PAJE complément de libre choix d'activité	2 069	-	-	-	-	-	-	2 069	-2,1
Crèches municipales	857	-	-	-	4 799	-	-	5 656	6,4
Aide sociale à l'enfance	-	-	-	-	2 375	4 310	-	6 685	4,7
Compléments de rémunération**	-	-	2 611	-	-	-	-	2 611	1,4
<b>Total risque maternité-famille</b>	<b>36 577</b>	<b>414</b>	<b>3 580</b>	<b>44</b>	<b>8 387</b>	<b>4 310</b>	<b>2 378</b>	<b>55 688</b>	<b>3,2</b>

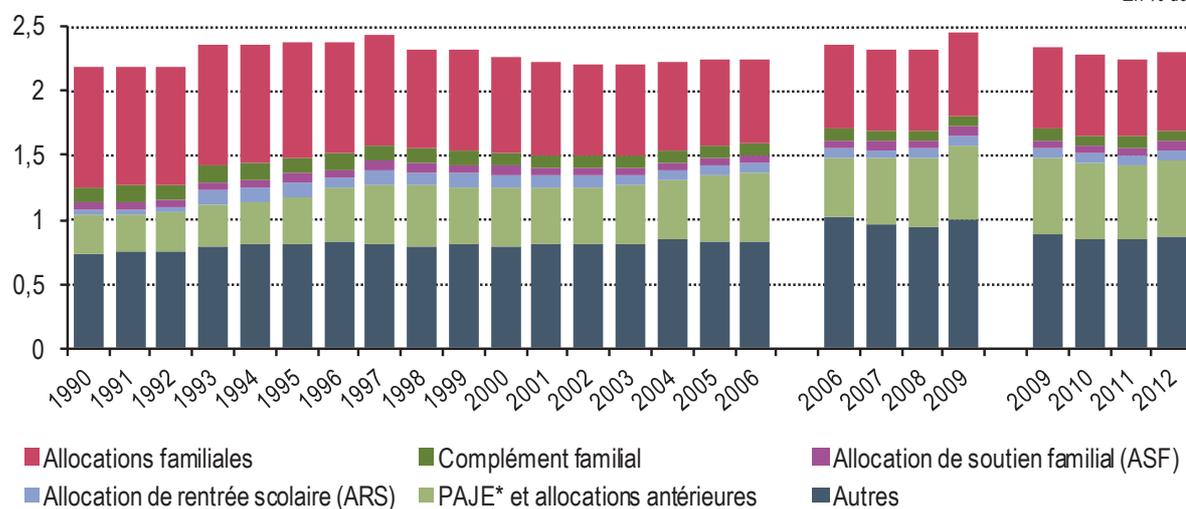
\* Congé de naissance, maintien de salaires et compléments d'indemnités journalières.

\*\* Y compris supplément familial de traitement et majorations familiales.

Source : DREES-CPS, base 2010.

## E6.2 Évolution du risque famille

En % du PIB



\* Prestation d'accueil du jeune enfant, hors prime de naissance.

Sources : DREES-CPS, bases 2000 (1990-2006), 2005 (2006-2009) et 2010 (2009-2012) / Insee-CNA, base 2010.

## E6.3 Bénéficiaires des principales prestations maternité-famille

Effectifs de familles bénéficiaires en milliers au 31 décembre, évolutions en %

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	12/11
Allocations familiales	4 865	4 877	4 898	4 918	4 952	4 973	0,4
Allocation de rentrée scolaire	2 976	3 078	3 030	3 022	2 997	3 016	0,6
PAJE de base, naissance, adoption	1 898	1 937	1 932	1 944	1 931	1 914	-0,8
PAJE assistante maternelle	588	663	722	744	769	779	1,3
PAJE complément de libre choix d'activité	604	591	576	558	542	528	-2,6

Champ : tous régimes, France entière.

Source : CNAF.

Les prestations liées au risque emploi<sup>1</sup> représentent 39,8 milliards d'euros en 2012, soit 2,0 % du PIB. Ces dépenses sont en hausse de 5,4 %, (après -1,4 %<sup>2</sup> en 2011 et +4,9 % en 2010). En son sein, les dépenses afférentes au risque chômage progressent de 6,0 %, celles relatives à l'insertion et à la réinsertion professionnelle sont quasi stables. L'évolution des prestations du risque emploi est liée à la conjoncture économique (*fiche B1*).

### L'assurance chômage assure plus des trois quarts des prestations du risque emploi

Près de 80 % des prestations afférentes au risque emploi sont versées par l'assurance chômage (*tableau E7.1*) : 27,8 milliards d'euros au titre de l'aide au retour à l'emploi (ARE et ARE-Formation), auxquels s'ajoutent l'allocation spécifique de remplacement (ASR) et l'allocation de sécurisation professionnelle (ASP) pour 1,6 milliard d'euros, l'aide à la création et à la reprise d'entreprise (ACRE) pour 0,8 milliard et d'autres dépenses principalement au titre de l'insertion professionnelle pour 1,0 milliard.

Les autres régimes d'assurance sociale interviennent sur le risque emploi pour 0,7 milliard, également au titre de l'ARE, des préretraites et de prestations de chômage partiel.

Le fonds de solidarité verse 2,5 milliards de prestations. Les autres régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics interviennent principalement au titre de la formation professionnelle.

Les régimes extra-légaux d'employeurs versent 3,4 milliards de préretraites, d'indemnités de licenciement et de prestations diverses. Enfin, les régimes de la mutualité et de la prévoyance n'ont qu'un rôle marginal (moins de 50 millions d'euros) dans le financement du risque emploi.

### Une hausse portée par l'aide au retour à l'emploi

Le montant de l'aide au retour à l'emploi (ARE) progresse fortement en 2012 après s'être stabilisé en 2011 (+5,7 % en 2012 après +0,7 % en 2011 et +5,5 % en 2010). La croissance de l'ARE contribue à hauteur de 72 % à la croissance globale des prestations du risque emploi (*graphique E7.2*). La hausse de cette allocation s'explique principalement par l'augmentation de 4,8 % du nombre de chômeurs indemnisés par l'assurance chômage, après une stagnation en 2011 (*tableau E7.3*).

L'allocation spécifique de reclassement (ASR, -0,9 milliard en 2012) est progressivement

remplacée par l'allocation de sécurisation professionnelle (ASP, +1,2 milliard en 2012). L'impact cumulé de ces deux prestations contribue à hauteur de 16 % à la croissance globale des prestations du risque emploi. Les dépenses au titre des préretraites, des indemnités de licenciement et des prestations diverses d'employeur progressent de 4,5 %, contribuant pour 8 % à la croissance globale.

Les prestations versées par le Fonds de solidarité augmentent de 4,7 %, (après -7,4 % en 2011 et -7,2 % en 2010), contribuant à hauteur de 5 % à la croissance globale des prestations du risque emploi. Cette croissance est notamment à rapprocher de l'augmentation de 3,8 % du nombre de chômeurs indemnisés par la solidarité nationale.

Les autres prestations chômage (dépenses de placement de Pôle emploi, prestations de chômage partiel...) contribuent à la baisse, à hauteur de 2 %, à l'évolution totale des prestations du risque emploi.

### Des évolutions contrastées pour les autres types d'aides à l'emploi

Les dépenses au titre de l'aide à la création et à la reprise d'entreprise sont en baisse de 13,8 %. Cette diminution est atténuée notamment par la croissance de 5,1 % des dépenses au titre de la formation professionnelle, en particulier celle gérée par les régions. Au total, le montant versé au titre de l'insertion et la réinsertion professionnelle est stable en 2012 (+0,1 % après +1,5 % en 2011).

### LE SYSTÈME D'INDEMNISATION DU CHÔMAGE

En cas de perte d'emploi, c'est d'abord l'assurance chômage (Unédic et Pôle emploi) qui verse des prestations, pendant une durée limitée. Par la suite, les demandeurs d'emploi qui ne sont pas ou plus couverts par le régime d'assurance chômage basculent dans le régime de solidarité, qui relève de l'État. Ce régime n'intervient toutefois que sous certaines conditions (notamment de ressources et de résidence) et à titre subsidiaire : il s'efface au moment de l'accès aux avantages vieillesse. Le fonds de solidarité finance la majeure partie des prestations afférentes à ce régime : en particulier l'allocation de solidarité spécifique (ASS) et l'allocation transitoire de solidarité (ATS) qui remplace l'allocation équivalent retraite (AER) depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2011.

<sup>1</sup> Les Comptes de la protection sociale ne retracent que les prestations et non pas l'ensemble des aides en faveur de l'emploi. À titre d'illustration, les exonérations de cotisations sur les bas salaires ne constituent pas des prestations de protection sociale. Par ailleurs, le revenu de solidarité active (RSA) n'est pas une prestation du risque emploi mais du risque pauvreté-exclusion sociale (*fiche E9*). Les montants de ce risque ont été revus suite au passage à la base comptable 2010 (*annexe 2*).

<sup>2</sup> La baisse de 2011 est imputable pour moitié à l'extinction du Fonds d'Investissement Social (FISO). Ce fonds, créé en 2009 pour une durée de deux ans, avait pour objet de coordonner les efforts en faveur de l'emploi et de la formation professionnelle accomplis par l'État et les partenaires sociaux dans la lutte contre la crise (*cf. l'édition précédente de l'ouvrage*).

## E7.1 Prestations du risque emploi par régime en 2012

Montants en millions d'euros, évolutions en %

	Assurance chômage	Régimes particuliers de salariés*	Prestations extra-légales d'employeurs	Régimes de la mutualité et de la prévoyance	Intervention sociale des pouvoirs publics et des ISBLSM	Ensemble des régimes	Évolution 2012/2011
<b>Insertion et réinsertion professionnelle</b>	<b>2 361</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1 421</b>	<b>3 788</b>	<b>0,1</b>
ARE-Formation	1 060	-	-	-	-	1 060	-0,1
Formation professionnelle de l'AFPA et des régions	-	-	-	-	1 242	1 242	5,1
Aide à la création et à la reprise d'entreprise	844	-	-	-	-	844	-13,8
Autres dépenses d'insertion et réinsertion professionnelle	457	6	-	-	179	642	13,8
<b>Chômage</b>	<b>28 866</b>	<b>717</b>	<b>3 407</b>	<b>44</b>	<b>2 935</b>	<b>35 968</b>	<b>6,0</b>
Allocation d'aide au retour à l'emploi	26 718	329	-	-	-	27 047	5,7
Allocation de sécurisation professionnelle et allocation spécifique de reclassement	1 582	-	-	-	-	1 582	27,3
Prestations du fonds de solidarité	-	-	-	-	2 454	2 454	4,7
Préretraites, indemnités de licenciement et prestations diverses d'employeur	8	252	3 407	38	109	3 814	4,5
Autres dépenses de chômage**	558	135	-	6	372	1 071	-3,9
<b>Total du risque emploi</b>	<b>31 227</b>	<b>723</b>	<b>3 407</b>	<b>44</b>	<b>4 356</b>	<b>39 756</b>	<b>5,4</b>

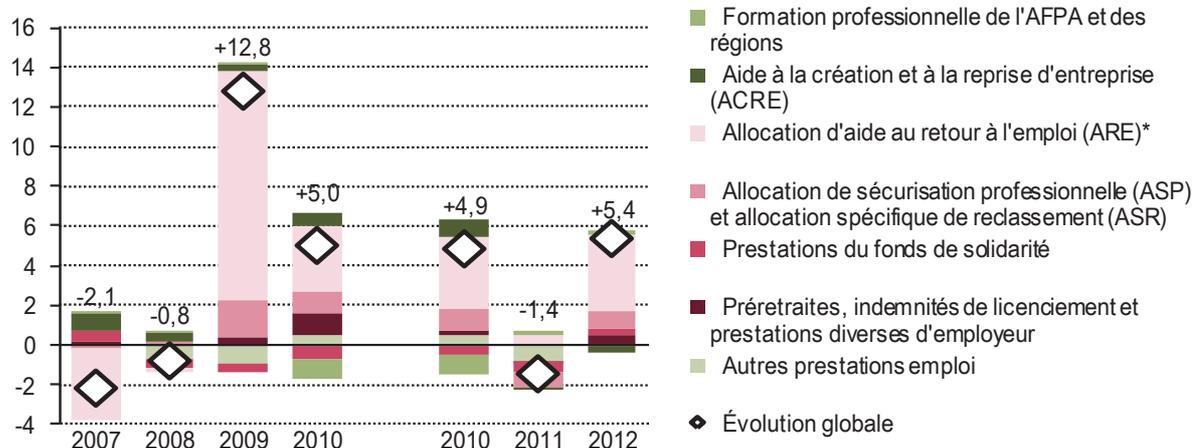
\* Régime direct employeur des agents de l'État ; Fonds routiers ; Union des caisses de France Congés intempéries BTP (CI BTP) ; régimes divers gérés par la Caisse des dépôts et consignations (CDC) ; Caisse nationale de garantie des ouvriers dockers (CAINAGOD).

\*\* Dépenses de placement de Pôle emploi, aides de Pôle emploi et de l'Unédic, prestations de chômage partiel...

Source : DREES-CPS, base 2010.

## E7.2 Évolution globale et contributions des différents postes de dépenses du risque emploi

Évolutions en % du total des prestations de l'année précédente du risque emploi



\* Hors ARE-Formation.

Sources : DREES-CPS, bases 2005 (2007 - 2010) et 2010 (2010 - 2012).

## E7.3 Nombre de chômeurs indemnisés

Effectifs bruts en fin de mois, en milliers et en moyenne annuelle, évolutions en %

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	12/11
Assurance chômage*	2 231	2 130	1 891	1 728	1 689	1 992	2 043	2 044	2 143	4,8
Solidarité nationale	429	444	460	435	400	404	420	421	437	3,8
<b>Total des chômeurs indemnisés</b>	<b>2 660</b>	<b>2 574</b>	<b>2 351</b>	<b>2 163</b>	<b>2 088</b>	<b>2 396</b>	<b>2 463</b>	<b>2 465</b>	<b>2 580</b>	<b>4,7</b>
<b>Demandeurs d'emploi des catégories ABC**</b>	<b>3 796</b>	<b>3 842</b>	<b>3 540</b>	<b>3 209</b>	<b>3 106</b>	<b>3 630</b>	<b>3 951</b>	<b>4 125</b>	<b>4 434</b>	<b>7,5</b>

\* Hors formation.

\*\* Catégories ABC : 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. Ce total n'inclut pas les demandeurs d'emploi en maladie, en formation ou en contrats aidés par exemple.

Champ : France métropolitaine.

Sources : Pôle emploi, DARES.

Les prestations logement<sup>1</sup> s'élèvent en 2012 à 17,0 milliards, soit 0,8 % du PIB. Ces aides progressent à un rythme régulier (+2,2 % en 2012, après +2,0 % en 2011 et +2,1 % en 2010).

### Les trois allocations logement constituent 98 % des prestations logement

Le risque logement est principalement constitué de trois allocations, attribuées sous conditions de ressources aux locataires (plus de 90 % des prestations du risque, *tableau E8.1*) et aux accédants à la propriété dont le logement répond à des normes minimales de salubrité et de peuplement.

**L'aide personnalisée au logement (APL)** représente 44 % des prestations versées. Cette aide est attribuée aux ménages avec ou sans enfants et couvre le parc des logements conventionnés.

**L'allocation de logement à caractère familial (ALF)** représente 25 % du risque logement. Cette allocation est destinée :

- aux jeunes ménages (versée au maximum pendant cinq ans à compter de la date du mariage et jusqu'à l'âge de 40 ans) ;
- aux familles avec personnes à charge (ascendant, descendant ou collatéral) ;
- aux bénéficiaires de prestations familiales ;
- aux femmes enceintes, seules ou vivant en couple sans personne à charge.

**L'allocation de logement à caractère social (ALS)** représente 30 % du risque logement. Elle est versée aux ménages disposant de revenus faibles sans personne à charge. Cette prestation couvre le parc immobilier privé.

Ces trois prestations ne sont pas cumulables, la priorité étant donnée à l'APL, puis à l'ALF et enfin à l'ALS. Les **autres prestations** (notamment les dépenses d'action sociale) ne représentent que 2 % des prestations afférentes au risque logement.

### En 2012, la croissance des dépenses de prestations logement est surtout portée par l'APL

En 2012, la progression des dépenses des trois allocations logement (+2,7 % au total) est principalement due à la dynamique des montants moyens, tandis que le nombre de bénéficiaires ne progresse que faiblement (+0,7 % au total en moyenne annuelle). La progression du montant moyen d'aide, assez proche d'une allocation à l'autre (+1,9 % en 2012 pour l'APL, contre +1,4 % pour

l'ALF et +1,3 % pour l'ALS<sup>2</sup>), est à rapprocher notamment de l'augmentation du nombre de chômeurs parmi les bénéficiaires, qui fait plus que compenser les mesures d'économie prises par la LFSS pour 2012. Pour mémoire, la LFSS instaure une sous-indexation en 2012 des loyers plafonds et du forfait de charge, qui n'ont été revalorisés que de 1 % au lieu de suivre l'indice de référence des loyers de 2011 (+1,9 %).

*In fine*, l'APL, poste de dépense à la fois le plus important et le plus dynamique du risque logement, contribue pour 68 % à la croissance globale des prestations de ce risque en 2012 (*graphique E8.2*), contre 14 % pour l'ALF, 38 % pour l'ALS et -20 % pour les autres prestations.

### Des évolutions contrastées sur longue période

Entre 1990 et 2012, le **montant par bénéficiaire** des trois allocations logement a progressé en moyenne de 2,2 % par an (contre +2,5 % par an pour l'indice des prix des loyers) tandis que le **nombre de bénéficiaires** a progressé de 1,4 % par an en moyenne (*tableau E8.3*). Cette évolution résulte de dynamiques différentes selon les périodes.

Entre 1990 et 1998, les trois allocations logement s'élargissent à un public plus large : le nombre de bénéficiaires progresse en moyenne de 4,1 % par an.

De 1998 à 2007, à l'inverse, le nombre de bénéficiaires se réduit (-0,5 % en moyenne annuelle), mais les bénéficiaires sont mieux aidés. Ainsi le montant par bénéficiaire progresse en moyenne de 2,6 % par an, soit plus rapidement que l'indice des prix des loyers (+2,3 % par an). Cela résulte notamment de l'unification des barèmes des aides au logement (alignement des loyers plafond de l'ALF et de l'ALS sur ceux de l'APL), de revalorisations des barèmes et d'un abaissement du seuil de non-versement des allocations. Ainsi, tandis que les dépenses de l'APL reculent en volume, celles de l'ALF et de l'ALS ne font que s'infléchir<sup>3</sup>.

L'année 2008 est marquée par une forte croissance du nombre de bénéficiaires (+3,4 %) compte tenu du report de six mois de la prise en compte des revenus (les droits ne sont plus calculés au 1<sup>er</sup> juillet de l'année N mais au 1<sup>er</sup> janvier de l'année N+1).

Depuis 2008, le nombre de bénéficiaires des trois allocations reste stable (+0,1 % par an), tandis que le montant par bénéficiaire augmente plus rapidement que l'indice de prix des loyers (respectivement +2,3 % et +1,6 % par an).

<sup>1</sup> La gestion des HLM et des logements sociaux n'est pas considérée comme une prestation de protection sociale et n'est donc pas retracée ici.

<sup>2</sup> « Compte du logement 2012 – Premiers résultats 2013 », *Références*, Commissariat général au Développement durable, février 2014.

<sup>3</sup> « Prestations Familiales et Sociales 2012 – Statistiques nationales », CNAF, janvier 2014.

## E8.1 Prestations du risque logement par régime en 2012

*Montants en millions d'euros, évolutions en valeur et en %*

	Caisse nationale des allocations familiales	Intervention sociale de l'État et des ODAC*	Autres**	Ensemble	12/11
Aide personnalisée au logement (APL)	-	7 426	-	7 426	3,5
<i>dont location HLM et foyers</i>	-	6 582	-	6 582	4,0
<i>dont location hors HLM et foyers</i>	-	549	-	549	0,5
Allocation de logement familial (ALF)	4 255	-	-	4 255	1,2
<i>dont location</i>	3 713	-	-	3 713	1,7
Allocation de logement social (ALS)	-	5 102	-	5 102	2,8
<i>dont location</i>	-	5 008	-	5 008	2,8
Autres (action sociale...)	28	3	233	264	-22,0
<b>Ensemble du risque logement</b>	<b>4 283</b>	<b>12 530</b>	<b>233</b>	<b>17 046</b>	<b>2,2</b>

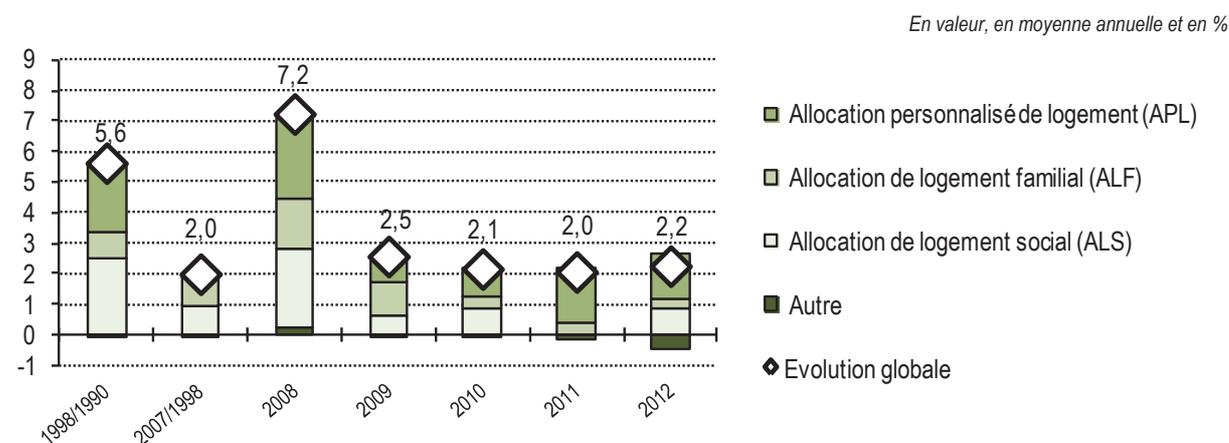
\* ODAC : organismes divers d'administration centrale (en l'occurrence le fonds national d'aide au logement - FNAL).

\*\* Régime des salariés des charbonnages de France (ANGR/ANGDM) et prestations extra-légales versées par les employeurs aux agents des administrations publiques (APU).

Note : dans les Comptes de la protection sociale, l'ALS et l'APL sont comptabilisées comme des versements du Fonds national d'aide au logement (FNAL), qui est un régime d'intervention sociale des pouvoirs publics. Dans les faits, le versement de ces prestations est délégué à la CNAF et à la MSA qui bénéficient, pour ce faire, de frais de gestion versés par le FNAL. En outre, ces prestations ne sont pas exclusivement financées par les pouvoirs publics. En effet, le FNAL est alimenté par des cotisations et contributions employeurs (au titre de l'ALS) et par des versements en provenance des régimes d'assurance sociale (au titre de l'APL). Plus précisément, la contribution de la CNAF et de la MSA est égale au montant que ces caisses auraient versé au titre de l'ALF et de la prime de déménagement en l'absence d'APL. Ces montants, qui permettent de décrire le financement des prestations logement, sont retracés en transferts dans les Comptes de la protection sociale.

Source : DREES-CPS, base 2010.

## E8.2 Contribution des différentes prestations à l'évolution du risque logement



Note : les contributions en moyenne annuelle sont calculées au prorata de la contribution à l'évolution sur la période.

Sources : DREES-CPS, base 2000 (1990 - 2007), base 2005 (2008 - 2009) et base 2010 (2010 - 2012).

## E8.3 Évolution du nombre de bénéficiaires des allocations logement

*Effectifs en milliers en moyenne annuelle, évolutions en %*

	1990	2000	2008	2009	2010	2011	2012	12/11	12/00	12/90
Aide personnalisée au logement (APL)	2 359	2 834	2 581	2 555	2 562	2 613	2 661	1,8	-0,5	0,6
Allocation de logement familiale (ALF)	1 177	1 248	1 329	1 310	1 307	1 306	1 296	-0,8	0,3	0,4
Allocation de logement sociale (ALS)	1 007	2 182	2 277	2 232	2 233	2 257	2 262	0,2	0,3	3,7
<b>Ensemble des bénéficiaires</b>	<b>4 543</b>	<b>6 264</b>	<b>6 187</b>	<b>6 096</b>	<b>6 102</b>	<b>6 177</b>	<b>6 219</b>	<b>0,7</b>	<b>-0,1</b>	<b>1,4</b>

Champ : France entière, tous régimes.

Source : Service de l'observation et des statistiques du Commissariat général au développement durable, Compte du logement 2012.

Les prestations du risque pauvreté-exclusion sociale s'élèvent en 2012 à 15,7 milliards d'euros.

Les prestations du risque pauvreté-exclusion sociale se composent :

- du revenu de solidarité active (RSA), qui représente 66 % des prestations du risque : 8,4 milliards au titre du RSA socle, 1,6 milliard au titre du RSA activité et 0,4 milliard au titre de la prime de Noël (*tableau E9.1*). Le **RSA socle** s'adresse aux personnes n'exerçant aucune activité et n'ayant pas ou plus de droit au chômage. Le **RSA activité** concerne les personnes exerçant une activité même partielle mais percevant des revenus modestes ;
- d'autres prestations pour 5,4 milliards d'euros, parmi lesquelles des aides des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)<sup>1</sup> et par les **centres communaux et intercommunaux d'action sociale** (CCAS-CIAS).

### Une croissance portée par les dépenses du RSA

En 2012, le total des prestations versées au titre du risque pauvreté-exclusion sociale augmente de 3,7 % (après +4,9 % en 2011 et +7,2 % en 2010), ce qui traduit un net ralentissement depuis deux ans.

En 2012, les différents volets du RSA contribuent pour 82,5 % à la croissance des prestations pauvreté-exclusion sociale. Les dépenses de RSA augmentent moins en 2012 qu'en 2011 et 2010 (+4,7 % en 2012 après +15,7 % en 2011 et +68,3 % en 2010) du fait de la fin de la montée en charge du RSA (*graphique E9.2*), qui remplace le **revenu minimum d'insertion** (RMI), l'allocation parent isolé (API) et une partie de la **prime pour l'emploi** (PPE)<sup>2</sup>.

Cette croissance du RSA s'explique par une hausse de 5,2 % du nombre de bénéficiaires (*tableau E9.3*), et en particulier du nombre de bénéficiaires du seul RSA socle (+6,6 %), tandis que la croissance des bénéficiaires du RSA activité reste plus modérée (+2,2 %). Le nombre total des allocataires du RSA progresse en France à un rythme de plus en plus rapide depuis le milieu de l'année 2011 (6,9 % de juin 2012 à juin 2013 contre 3,1 % un an auparavant<sup>3</sup>). Cette hausse des effectifs s'inscrit dans un contexte économique dégradé depuis la mi-2011. L'évolution du chômage se répercute sur les effectifs du RSA socle avec un certain délai, puisqu'en période de

dégradation de la conjoncture, l'accroissement du nombre de bénéficiaires consécutif à la hausse du taux de chômage ne s'observe qu'une fois éteints les droits à l'assurance chômage et aux autres dispositifs en prenant le relai.

De manière symétrique, plusieurs prestations partiellement ou progressivement remplacées par le RSA, contribuent négativement (pour -6,0 %) à l'évolution de la masse globale des prestations servies : ainsi, l'extinction du RMI a un effet à la baisse de -3,5 %, la PPE, de -1,6 %. Enfin, le revenu supplémentaire temporaire d'activité (RSTA) contribue aussi négativement, à hauteur de -0,9 %, à cette évolution globale, par contrecoup de la montée en charge du RSA outre-mer qui n'est pas cumulable avec le RSTA<sup>4</sup>.

Prises globalement, les prestations autres que le RSA, le RSTA le RMI et la PPE augmentent de 2,6 % et contribuent pour 23,5 % à la croissance totale des prestations du risque pauvreté-exclusion sociale. En particulier, les **prestations liées à l'hébergement** augmentent de 4,5 % et contribuent pour 13,3 % à la croissance globale. Les prestations des centres communaux et intercommunaux d'action sociale, en hausse de 2,3 %, contribuent pour 8,4 % à la croissance globale.

### Les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics et les ISBLSM versent la quasi-totalité des prestations du risque pauvreté-exclusion sociale

Les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics interviennent à plusieurs titres dans la couverture du risque pauvreté-exclusion sociale :

- les départements versent près de 55 % des prestations du risque en 2012, principalement au titre du RSA socle ;
- l'État (16 % des prestations du risque) intervient principalement au titre du RSA activité et de la prime de Noël du RSA ;
- les communes versent 13 % des prestations du risque, exclusivement au titre des prestations des centres communaux et intercommunaux d'action sociale (*fiche D3*).

Quant aux ISBLSM, elles versent 16 % des prestations pauvreté-exclusion sociale, notamment celles liées à l'hébergement.

1 Il s'agit notamment d'aides liées à l'hébergement des personnes en situation précaire.

2 En comptabilité nationale, la prime pour l'emploi est considérée comme un allègement fiscal lorsqu'elle prend la forme d'une réduction d'impôts (la quasi-totalité des cas) et comme une prestation lorsqu'elle est directement versée aux bénéficiaires. Seule la partie dite « prestation » est intégrée dans le champ des Comptes de la protection sociale.

3 « Les allocataires du RSA fin juin 2013 », *Études et résultats*, DREES, n°864, janvier 2014.

4Le RSTA a été mis en place à compter de mars 2009 afin de soutenir le pouvoir d'achat en Outre-mer. L'élargissement en 2011 du RSA aux départements d'Outre mer ne remet pas en cause le RSTA, les droits acquis au RSTA antérieurement au 1er janvier continuant d'être servis. Toutefois, les conditions d'attribution du RSTA diffèrent de celles du RSA et ces deux prestations ne sont pas cumulables.

## E9.1 Les prestations du risque pauvreté-exclusion sociale

*Montants en millions d'euros, évolutions en %*

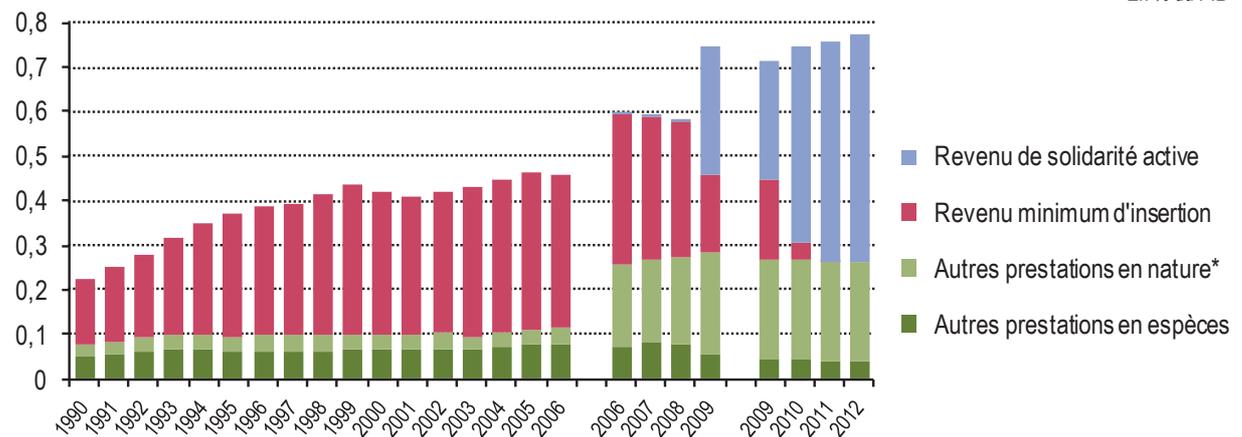
	2009	2010	2011	2012	10/09	11/10	12/11
<b>Revenu minimum d'insertion (RMI)</b>	<b>3 316</b>	<b>747</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>-77,5</b>	<b>--</b>	<b>--</b>
<b>Revenu de solidarité active (RSA)</b>	<b>5 075</b>	<b>8 541</b>	<b>9 883</b>	<b>10 346</b>	<b>68,3</b>	<b>15,7</b>	<b>4,7</b>
dont RSA socle	3 343	6 820	7 970	8 367	104,0	16,9	5,0
dont RSA activité	849	1 343	1 550	1 602	58,2	15,4	3,4
dont primes de Noël et prime de solidarité active*	883	379	363	377	-57,1	-4,2	3,9
<b>Autres prestations</b>	<b>5 070</b>	<b>5 140</b>	<b>5 239</b>	<b>5 357</b>	<b>1,4</b>	<b>1,9</b>	<b>2,3</b>
dont prestations des CCAS et CIAS	1 944	1 966	2 025	2 072	1,1	3,0	2,3
dont prestations liées à l'hébergement	1 535	1 638	1 674	1 749	6,7	2,2	4,5
dont action sociale des ISBLSM	496	524	538	551	5,6	2,7	2,4
dont revenu supplémentaire temporaire d'activité (RSTA)	195	112	94	89	-42,6	-16,1	-5,3
dont prime pour l'emploi (PPE)	141	116	99	90	-17,7	-14,7	-9,1
<b>Total risque pauvreté-exclusion sociale</b>	<b>13 461</b>	<b>14 428</b>	<b>15 141</b>	<b>15 703</b>	<b>7,2</b>	<b>4,9</b>	<b>3,7</b>

\* La prime de solidarité active, d'un montant de 200 euros, a été versée de façon exceptionnelle au mois d'avril 2009. Les primes accordées à Noël depuis l'année 2010 sont versées par Pôle emploi et par les Caisses d'allocations familiales, mais financées par l'Etat.

Source : DREES-CPS, base 2010.

## E9.2 Évolution des prestations du risque pauvreté-exclusion sociale

En % du PIB



\* Principalement des aides apportées par les ISBLSM et par les centres communaux et intercommunaux d'action sociale (CCAS-CIAS).

Note : en base 2005, le champ du risque pauvreté-exclusion sociale a été revu et élargi (centres communaux d'action sociale, prestations des ISBLSM et des collectivités locales, action sociale des caisses).

Sources : DREES-CPS, base 2000 (1991-2006), base 2005 (2006-2009) et base 2010 (2009-2012), Insee-CNA, base 2010.

## E9.3 Nombre d'allocataires du revenu de solidarité active

Effectifs en milliers au 31 décembre, évolutions en %

	France métropolitaine				DOM*		France entière						
	2009	2010	2011	2012	2011	2012	2009	2010	2011	2012	10/09	11/10*	12/11
RSA socle seul	1 131	1 168	1 194	1 273	166	176	1 131	1 168	1 359	1 449	3,3	16,4	6,6
RSA socle+activité	183	206	217	224	13	14	183	206	230	238	12,6	11,8	3,5
RSA activité seul	416	460	459	466	20	22	416	460	478	489	10,6	3,9	2,2
<b>Total RSA</b>	<b>1 730</b>	<b>1 834</b>	<b>1 870</b>	<b>1 964</b>	<b>198</b>	<b>212</b>	<b>1 730</b>	<b>1 834</b>	<b>2 067</b>	<b>2 175</b>	<b>6,0</b>	<b>12,7</b>	<b>5,2</b>

\* Le RSA est généralisé aux départements d'outre-mer en 2011, entraînant une augmentation de 12,7 % du nombre de bénéficiaires cette année là.

Source : CNAF.



## **F. Couverture des risques par la protection sociale en Europe**

En 2011, les prestations de protection sociale (*graphique F1.1*) représentent 27,8 % du PIB en moyenne au sein de l'UE 27 (soit 1,2 point de moins que les dépenses de protection sociale<sup>1</sup>). Cette part varie du simple à plus du double entre les États membres, les plus riches consacrant une plus grande place à la protection sociale (*fiche A3*). La structure par risque est toutefois assez proche pour la plupart des pays, à quelques exceptions près.

Lorsque l'on raisonne non plus en pourcentage du PIB mais en standard de pouvoir d'achat par habitant, le classement des pays est modifié (*cf. fiche A3*). Au Luxembourg le résultat est biaisé par l'importance du travail frontalier, avec un nombre de bénéficiaires supérieur au nombre d'habitants.

### Des parts relatives proches entre risques sociaux pour la plupart des États de l'Union européenne

Les prestations au titre de la fonction **vieillesse-survie** constituent la part la plus importante (46 % – *graphique F1.2*) du total des prestations dans l'UE 27. Cette part varie entre 23 % et 61 %. Elle est la plus importante en Pologne (58 %) et en Italie (61 %), du fait notamment d'une forte proportion des personnes âgées de 60 ans et plus dans la population totale. Seul un pays a une part inférieure à 35 % pour ce risque : l'Irlande (23 %), dont la population est très jeune.

Le risque **maladie-soins de santé** est le deuxième plus gros risque en termes de montants et représente 29 % des prestations de l'UE 27. Ce risque varie entre 20 % et 25 % dans les pays scandinaves, et atteint 25 % en Italie, 27 % en Espagne, 29 % en France, 33 % en Allemagne, 35 % aux Pays-Bas et 45 % en Irlande.

Les parts des fonctions **invalidité, famille-enfants, chômage et pauvreté-exclusion sociale** sont plus faibles et très variables d'un pays à l'autre. Les prestations liées au risque chômage ne dépendent pas seulement du taux de chômage, mais également des différences de couverture, de durée d'indemnisation et de montant des prestations. Avec des taux de chômage en 2011 relativement proches (respectivement 7,2 % et 8,4 %), la Belgique et l'Italie consacrent respectivement 12,8 % et 2,9 % de leurs prestations sociales au risque chômage.

La structure des dépenses par risque des douze nouveaux pays entrants, hormis la Pologne, est globalement plus homogène que celle des anciens États membres ; elle se caractérise en outre par une part relativement faible des prestations chômage.

### Des évolutions contrastées selon les pays

Entre 1996 et 2011, la part des prestations de protection sociale dans le PIB a augmenté (+1,9 point de PIB) au sein de l'UE 15<sup>2</sup>, sous l'effet principal d'une hausse des parts des prestations de maladie - soins de santé (+1,2 point de PIB) et de vieillesse-survie (+1,1 point de PIB). *A contrario*, la part des prestations chômage dans le PIB a faiblement diminué (-0,5 point).

Ces évolutions moyennes masquent toutefois de fortes disparités. Certains pays ont connu une baisse de la part des prestations de protection sociale dans le PIB (-3,5 points de PIB en Suède, -1,2 point de PIB en Finlande, -1,0 point en Slovaquie et -0,1 point en Allemagne), tandis que d'autres pays ont vu la part de leurs prestations augmenter significativement, notamment l'Irlande (+11,5 points de PIB) et les pays du Sud (Portugal : +7,4 points, Grèce : +6,8 points, Italie : +4,9 points, Espagne : +4,7 points).

En France, les évolutions des prestations, au sens de SESPROS (*annexe 5*), ont été de +2,8 points de PIB sur la période, avec une hausse de 0,9 point de PIB des prestations maladie-soins de santé, de 1,8 point de PIB des prestations vieillesse-survie et une baisse des prestations chômage de -0,2 point de PIB.

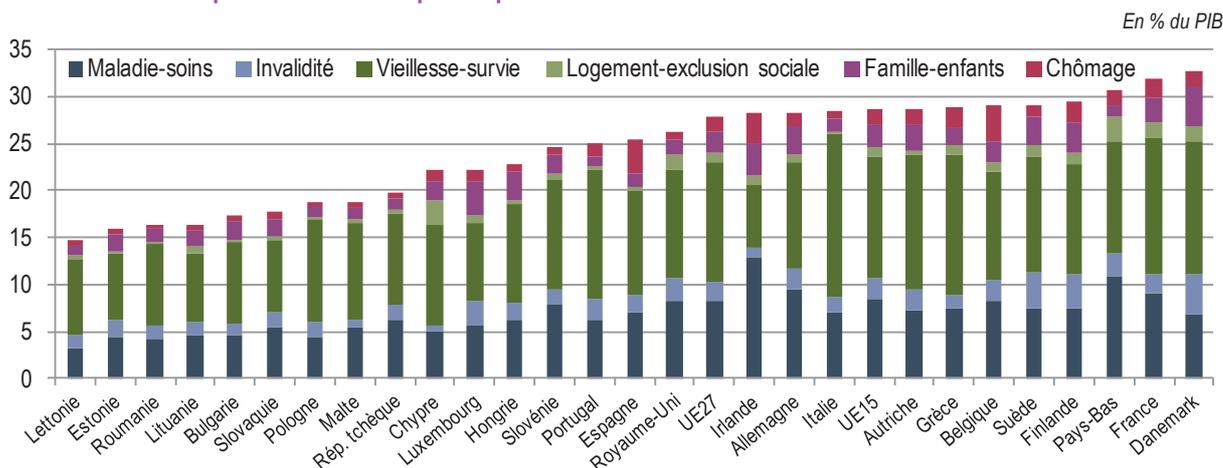
Pour les pays d'Europe du Nord et l'Allemagne, la baisse de la part des dépenses de protection sociale dans le PIB résulte d'une réduction significative de la part des dépenses de chômage (Suède : -2,1 points, Finlande : -2,2 points, Allemagne : -1,1 point), et d'une baisse ou d'une progression limitée des autres dépenses. Pour les pays qui ont connu à l'inverse une augmentation de la dépense en point de PIB, on constate une forte croissance relative des dépenses de maladie, vieillesse et d'invalidité ; croissance en partie imputable au recul du PIB en 2009.

Dans le Système européen de statistiques intégrées de protection sociale (SESPROS), le classement de certaines prestations liées à la santé diffère de celui retenu dans les Comptes de la protection sociale français (*annexe 5*). Les risques invalidité et famille enfants excluent de leur périmètre les soins de santé et les indemnités journalières des accidentés du travail. Par ailleurs, les ruptures de série ne sont pas neutralisées : dans SESPROS, la base 2005 est accolée à la base 2000 pour les données françaises. Enfin, les données pour la France sont issues de la base 2005 dans Sespros, et non de la base 2010.

<sup>1</sup> Les dépenses de protection sociale comprennent également des frais divers liés à la gestion, les frais financiers, etc.

<sup>2</sup> SESPROS permet d'observer les évolutions des dépenses de protection sociales depuis 1996 dans 20 pays de l'UE : Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, France, Finlande, Grèce, Irlande, Italie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Portugal, Suède, Slovaquie, République Tchèque et Royaume-Uni. Ainsi, les données en évolution présentées sont celles de l'UE 15 et de 5 nouveaux entrants, l'UE 27 n'étant pas disponible.

### F1.1 Prestations de protection sociale par risque en 2011

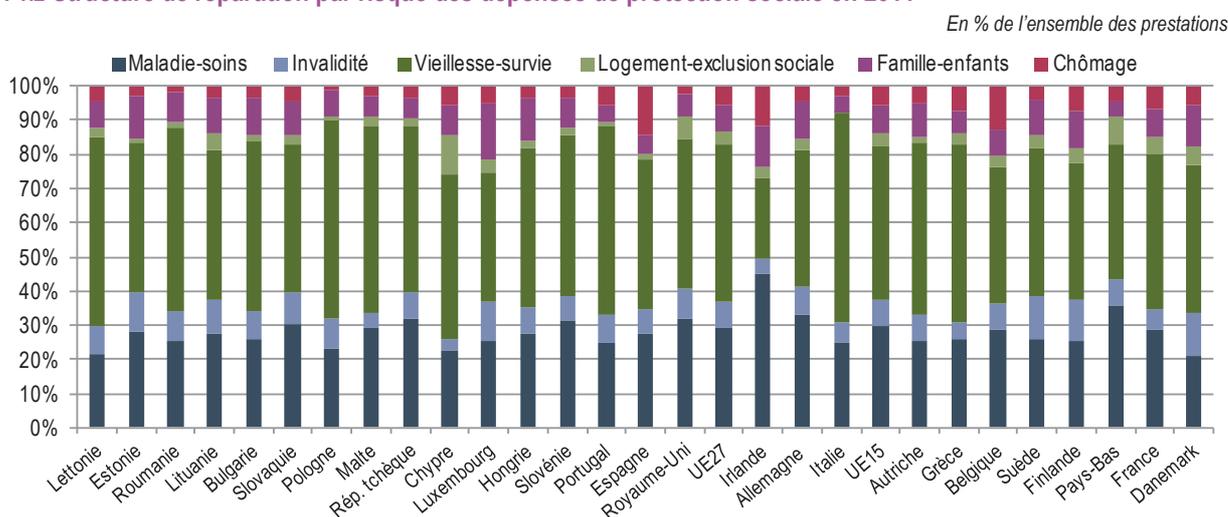


Note : pour la Slovaquie, les dépenses de logement et d'exclusion sociale comprennent uniquement l'exclusion sociale.

Champ : UE 27.

Source : Eurostat-SESPROS.

### F1.2 Structure de répartition par risque des dépenses de protection sociale en 2011

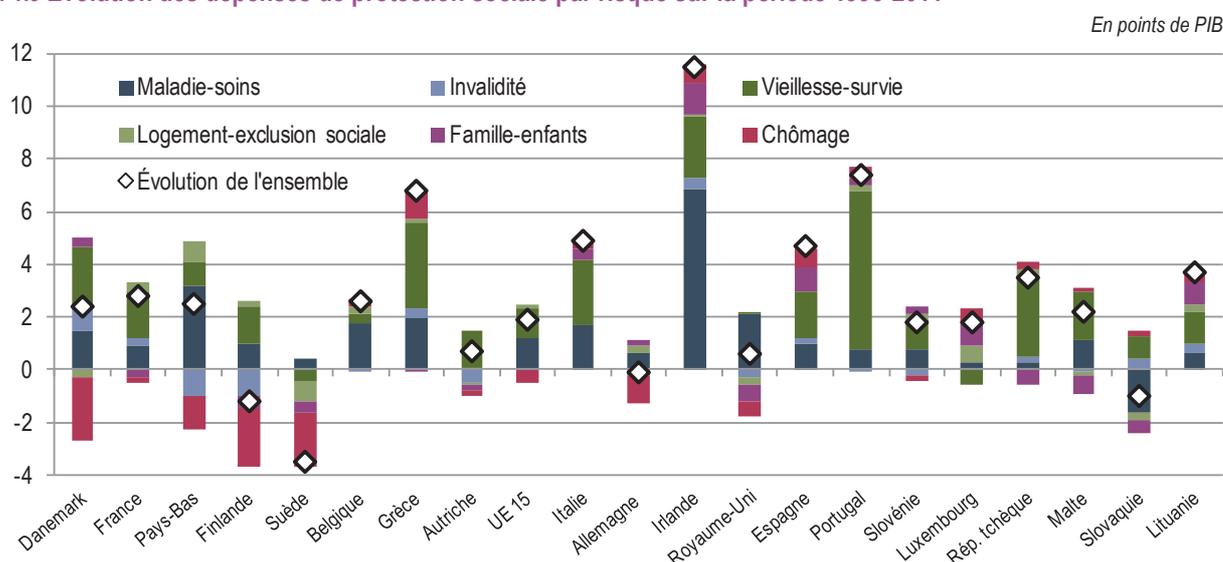


Note : pour la Slovaquie, les dépenses de logement et d'exclusion sociale comprennent uniquement l'exclusion sociale.

Champ : UE 27.

Source : Eurostat-SESPROS.

### F1.3 Évolution des dépenses de protection sociale par risque sur la période 1996-2011



Note : pour la Slovaquie, les dépenses de logement et d'exclusion sociale comprennent uniquement l'exclusion sociale.

Champ : UE 27.

Source : Eurostat-SESPROS.

Les prestations de protection sociale ont joué leur rôle de stabilisation automatique au point bas de la crise, soit l'année 2009. Tous risques confondus, dans l'UE 15, les dépenses de prestations de protection sociale ont en effet augmenté en volume<sup>1</sup> de 3,1 % en 2008, puis de 5,5 % en 2009 soit +2,4 % par rapport à 2008. Toutefois, ce rôle semble s'essouffler<sup>2</sup> en 2012, année de nouveau repli de la croissance, après deux années de rebond en 2010 et en 2011.

### L'année 2009 a été marquée par une contribution<sup>3</sup> plus forte des dépenses de chômage aux dépenses sociales

Les dépenses de chômage ont pleinement rempli leur fonction d'amortisseur du choc de 2009, année de fort recul du PIB au sein d'un grand nombre de pays de l'UE.

Alors que le risque chômage ne contribuait que peu à la croissance totale des dépenses de protection sociale avant la crise, ce risque a vu sa contribution fortement augmenter. En 2009, celle-ci représente 1,5 % sur les 5,5 % de croissance des dépenses pour l'UE 15. En Espagne, pays particulièrement touché par la récession, la contribution relative du risque chômage a plus que doublé, passant de 2,3 % en 2008 (sur 7,9 %, soit une contribution de 29,3 %) à 4,8 % en 2009 (sur 10,0 % soit une contribution de 48,1 %). En France, cette contribution est passée de -0,2 % en 2008 (sur 1,2 %) à 0,7 % en 2009 (sur 4,0 %).

La contribution du risque vieillesse-survie au sein de l'UE 15 est restée à 1,4 % en 2008 et 1,5 % en 2009 (sur respectivement 3,1 % et 5,5 %), reflétant en cela des facteurs plus structurels d'évolution (comme la démographie, peu liée au cycle économique).

Les autres risques ont également vu leur contribution croître en 2009, dans des proportions variables. Un certain nombre de dispositifs sont en effet sous conditions de ressources et voient leur nombre de bénéficiaires croître en période de crise.

### En 2010 et 2011, avec le léger rebond économique, le rythme de croissance des dépenses de protection sociale ralentit

Dès 2010, le rôle de soutien au revenu joué par le système de protection sociale se réduit avec le rebond économique. Ainsi, les dépenses du risque chômage diminuent de 0,7 % en 2010 et de 5,6 % en 2011 au sein de l'UE 15 (après avoir progressé de 28,4 % en 2009). Leur contribution à la croissance globale des dépenses de protection sociale est passée de 1,5 % en 2009 à 0,0 % en 2010. Elle est négative en Espagne (-0,6 %), en Allemagne (-0,4 %) et au Royaume-Uni (-0,2 %), mais reste positive en France (+0,3 %), en Suède (+0,5 %) et en Italie (+0,2 %). En 2011 (dernière année disponible), la contribution du risque chômage à la croissance globale devient même négative dans l'UE 15 (-0,3 % sur une croissance totale des dépenses de +0,5 %).

La réduction du rôle de soutien au revenu joué par la protection sociale, s'explique également par l'impact des mesures de consolidation budgétaire qui ont été mises en œuvre dans certains pays (*fiche A4*). L'effet de ces mesures est particulièrement visible sur les dépenses des risques vieillesse et maladie-soins de santé.

En effet, les dépenses du risque vieillesse connaissent elles aussi un ralentissement du rythme de croissance (+1,6 % en moyenne annuelle sur 2010 et 2011 après +3,3 % en 2009 au sein de l'UE 15). Cette réduction reflète notamment les effets des réformes poursuivies depuis plusieurs années au sein des États membres relatives à l'âge de liquidation des droits à pension et à la durée de cotisation, mais également les effets de mesures ponctuelles sur le niveau des pensions servies.

De même, au sein de l'UE 15, la croissance des dépenses du risque maladie-soins de santé passe de 5,7 % en 2009 à 0,8 % en 2010 pour atteindre 0,5 % en 2011. Leur contribution à l'évolution des dépenses globales est réduite d'environ 3 % entre 2009 et 2011 (passant de 30,5 % à 27,6 %).

Les autres risques ont quasiment tous participé à la moindre augmentation des dépenses dans l'UE 15 en 2010 et 2011 (*cf. graphique*).

<sup>1</sup> Les dépenses en volume sont calculées en déflatant les dépenses en valeur par l'indice de prix du PIB.

<sup>2</sup> Pour un exposé détaillé, *cf. fiche A4* et fiches pays disponibles sur le site internet de la DREES.

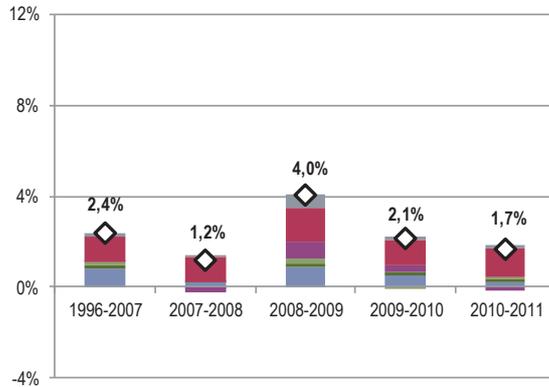
<sup>3</sup> La contribution de chaque risque (en points de pourcentage) à la croissance de l'ensemble des dépenses de protection sociale est déterminée en pondérant la croissance des dépenses du risque par son poids relatif dans l'ensemble des dépenses.

<sup>4</sup> En moyenne annuelle.

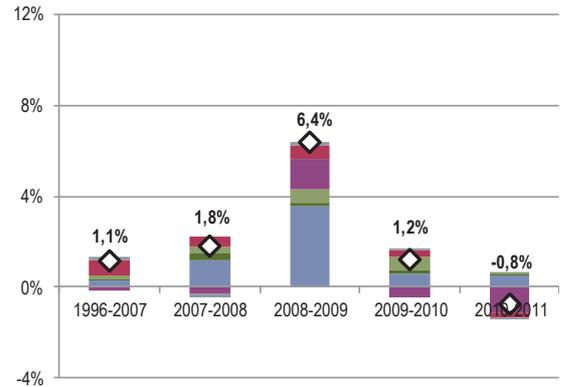
## F2.1 Évolution des prestations sociales et contribution des différents risques à la croissance globale

En moyenne annuelle, en euros corrigés de l'indice des prix du PIB

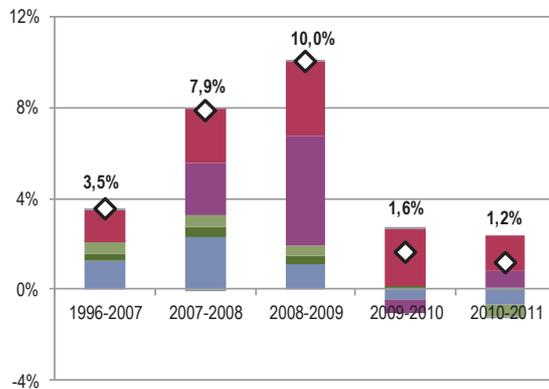
### France



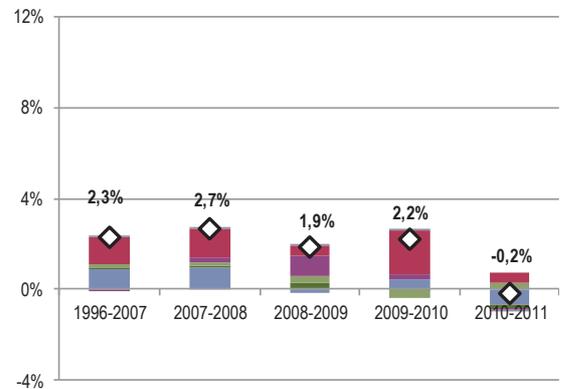
### Allemagne



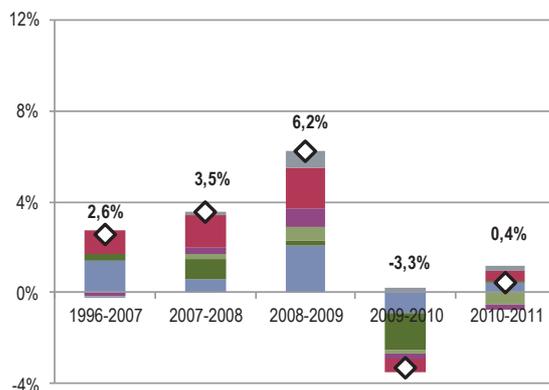
### Espagne



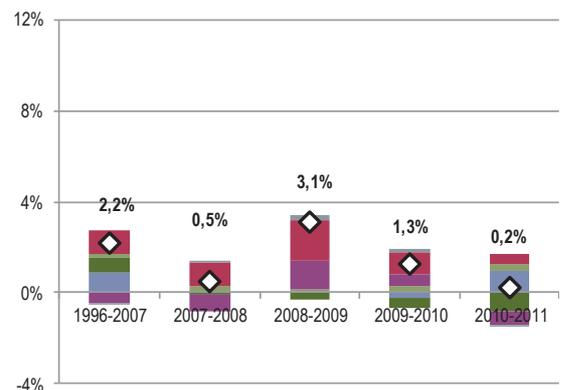
### Italie



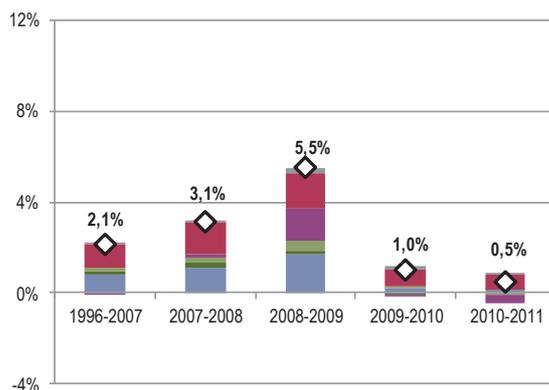
### Royaume-Uni



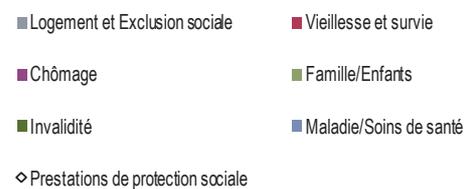
### Suède



### UE 15



Lecture : les barres des histogrammes présentent la contribution de chaque risque à la croissance des dépenses de protection sociale.  
Source : Eurostat-SESPROS.



#### Les dépenses des risques maladie-soins de santé et invalidité sont très liées à la richesse des États membres

Les dépenses de maladie-soins de santé et invalidité<sup>1</sup> s'élevaient en moyenne à 10,6 % du PIB pour les États membres de l'UE 15 en 2011 (*graphique F3.1*). La France se situe légèrement au-dessus de la moyenne (10,9 % du PIB). Ce sont l'Irlande, les Pays-Bas et le Danemark qui consacrent la part la plus importante de leur PIB à ce risque (respectivement 14,0 %, 13,2 %, 11,6 %). La Lituanie et Malte observent les niveaux de dépenses relatives à la santé et à l'invalidité les plus bas (respectivement 6,1 % et 6,2 % du PIB), suivies par la Slovaquie (7 % du PIB). La hiérarchie est modifiée lorsque l'on s'intéresse aux dépenses par habitant mesurées en standard de pouvoir d'achat (SPA). Avec une dépense par habitant de 3 076 euros en 2011, la France se situe encore au-dessus de la moyenne de l'UE 15 (2 905 euros). Les pays nordiques ainsi que l'Irlande ont les niveaux de dépenses par habitant les plus élevés, tandis que les pays du Sud de l'Europe, d'Europe centrale et orientale ont les niveaux les plus faibles. La position particulière du Luxembourg avec des dépenses par habitant (4 841 euros) 1,7 fois supérieures à la moyenne de l'UE 15 tient à un niveau de richesse par habitant lui permettant d'allouer des budgets importants à son système de protection sociale<sup>2</sup>.

#### Des dépenses maladie-soins de santé légèrement en progression avant la crise

Entre 1996 et 2007, les dépenses de santé-maladie en part de PIB (*graphique F3.2*) ont légèrement augmenté dans de nombreux pays (+0,3 point de PIB dans l'UE 15), il y a quelques exceptions toutefois où ces dépenses diminuent, notamment l'Allemagne et la Slovaquie. En France, les prestations de maladie-soins de santé sont restées stables en pourcentage de la richesse nationale sur la période. Les plus fortes hausses ont concerné le Royaume-Uni (+1,3 point), la Grèce (1,3 point) et l'Italie (1,2 point).

En ce qui concerne l'invalidité, l'évolution des dépenses dans le PIB avant la crise a été hétérogène, allant de -1,4 point en Finlande à +0,6 point en Suède et +0,5 point au Danemark. En France, ces dépenses rapportées au PIB ont stagné entre 1996 et 2007. Pour l'UE 15, ces dépenses en part de PIB ont été en légère baisse à -0,1 point.

#### Un arrêt de la progression après la crise

Sur la période 2009-2011, à la fois les dépenses de maladie-soins de santé et d'invalidité ont vu leur part dans le PIB diminuer dans l'UE 15 (respectivement -0,2 et -0,1 point - *graphique F3.3*). La diminution des prestations de maladie-soins de santé a touché tous les pays observés, hormis l'Irlande (+3 points) et les Pays-Bas (+0,5 point). Pour l'Irlande, cette évolution tient essentiellement à celle du PIB. La diminution des prestations maladie - soins de santé est particulièrement marquée pour la Lituanie et le Portugal (-1 point). En France, ces dépenses ont reculé de 0,1 point, les autres États membres connaissent des diminutions comprises entre 0,1 et 0,5 point.

Les dépenses d'invalidité dans le PIB ont le plus baissé en Suède (-0,8 point), au Royaume-Uni (-0,5 point), et en Lituanie (-0,5 point). La France fait partie des seuls pays (avec la Belgique, l'Espagne, la Grèce, et la Slovaquie) où la part augmente légèrement (+0,1 point).

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

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

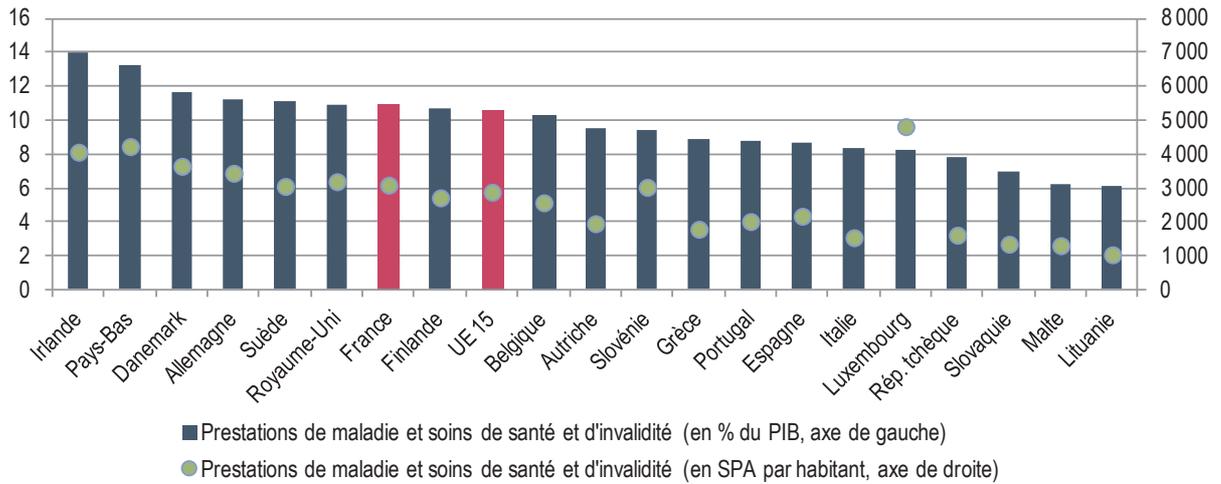
**De la PPA au SPA :** afin de définir une valeur de référence pour la procédure de calcul de la PPA, on choisit habituellement un pays de référence (une monnaie) dont la valeur est fixée à 1. Dans le cas de l'Union européenne, le choix d'un pays (ou d'une monnaie) ne semble pas pertinent. En conséquence,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

<sup>1</sup> Cf. annexe 5 pour le périmètre de ces dépenses.

<sup>2</sup> Simon C., Tallet F., Dynamique des dépenses de protection sociale dans les pays de l'OCDE en période de crise économique dans « Les Comptes de la protection sociale en 2009 », Études et statistiques, DREES, 2011.

### F3.1 Niveau des prestations de maladie-soins de santé et d'invalidité en 2011

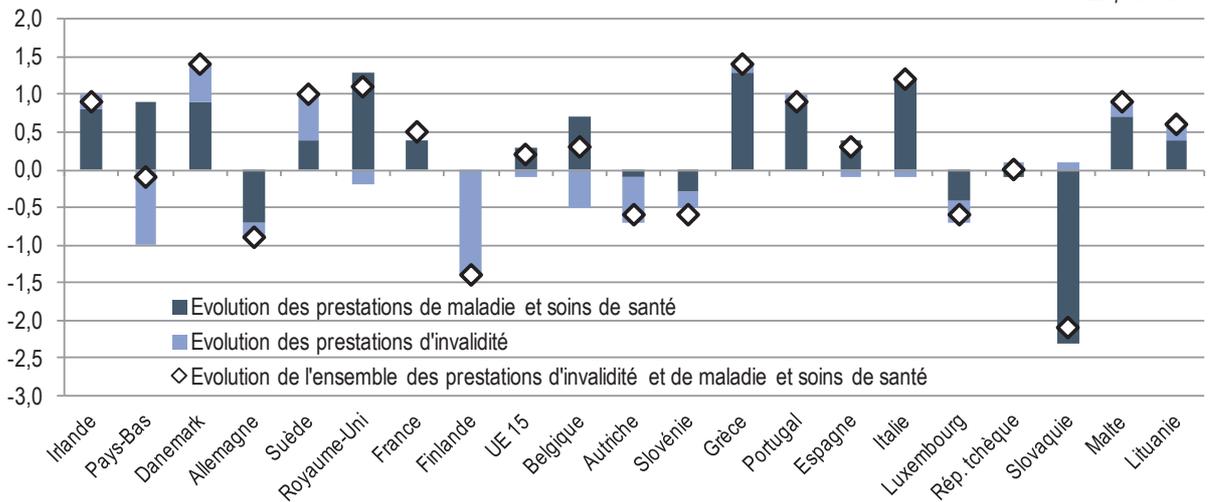
En % du PIB (échelle de gauche) et en SPA par habitant (échelle de droite)



Champ : 20 pays de l'UE (UE 15 et 5 « nouveaux entrants »).  
Source : Eurostat-SESPROS.

### F3.2 Évolution des prestations de maladie-soins de santé et d'invalidité entre 1996 et 2007

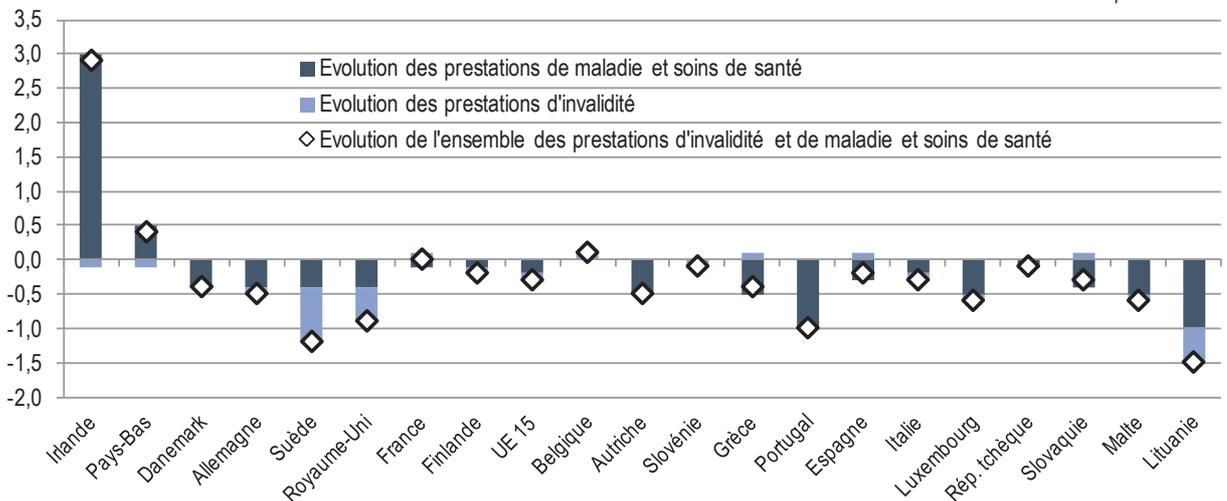
En points de PIB



Champ : 20 pays de l'UE (UE 15 et 5 « nouveaux entrants »). Le système SESPROS permet d'observer l'évolution de ces 20 pays depuis 1996.  
Source : Eurostat-SESPROS.

### F3.3 Évolution des prestations de maladie-soins de santé et d'invalidité entre 2009 et 2011

En points de PIB



Champ : 20 pays de l'UE (UE 15 et 5 « nouveaux entrants »). Le système SESPROS permet d'observer l'évolution de ces 20 pays depuis 1996.  
Source : Eurostat-SESPROS.

### Des niveaux de dépenses vieillesse-survie caractéristiques de l'architecture des régimes existants en Europe

Les dépenses de vieillesse-survie représentent 13,0 % du PIB en Europe (UE 15) en 2011 (*graphique F4.1*). L'Italie connaît les dépenses les plus élevées (17,4 % du PIB), suivie de la Grèce (15 % du PIB), de l'Autriche et de la France (14,5 % du PIB chacune). Outre l'Irlande (dont les dépenses des régimes professionnels sont mal prises en compte), on retrouve parmi les pays qui dépensent moins de 10 % du PIB pour la fonction vieillesse-survie des nouveaux États membres dont le système de retraite semble encore en phase de maturation, et le Luxembourg.

Le niveau de ces prestations dépend en effet directement du poids de la population en âge d'être retraitée et de l'architecture des régimes de retraite<sup>1</sup>. Quatre grands traits distinctifs peuvent être distingués dans un système de retraite<sup>2</sup> : la taille des régimes qui assurent une première couverture de base de la fonction vieillesse, l'organisation des régimes de pensions liés à la carrière professionnelle (qui peuvent être obligatoires ou facultatifs), l'existence de régimes de ce type gérés en capitalisation (tels que les plans individuels d'épargne-retraite) et enfin la diversité des instruments des pouvoirs publics dans la mise en œuvre de leur politique de retraite (fonds de réserve, mécanismes d'ajustement plus ou moins automatiques des formules de calcul des pensions, *etc.*).

### Une hausse des dépenses vieillesse et survie sous l'effet de la démographie

Entre 1996 et 2011, les dépenses de vieillesse-survie ont augmenté de 1,1 point de PIB dans l'UE 15. En France, ces dépenses ont crû de 1,8 point de PIB sur la même période. C'est dans les pays du Sud de l'Europe (Grèce, Italie, et surtout Portugal : +6 points), en République tchèque, au Danemark et en Irlande que la hausse est la plus importante (supérieure à 2 points de PIB). Ces dépenses ont en revanche légèrement baissé en part de PIB au Luxembourg, en Suède et en Allemagne.

Entre 1996 et 2011, la part de la population âgée de 60 ans et plus a augmenté dans les 20 États membres considérés ici, hormis au Luxembourg. Cet effet démographique fait croître les dépenses (*graphique F4.2*) car il tend à accroître le nombre de bénéficiaires. Mais l'évolution de la part des dépenses de vieillesse-survie dans le PIB n'est qu'en partie imputable au vieillissement de la population. D'autres facteurs sont à prendre en compte, comme la dynamique de maturation des systèmes, ainsi que les réformes des retraites mises en œuvre qui font progressivement sentir leurs effets.

Dans la plupart des pays, l'évolution des dépenses par bénéficiaire (dont le nombre est approximé par celui de la population des personnes âgées de 60 ans et plus) a un effet modérateur sur l'évolution de la dépense rapportée au PIB. Dans certains pays, toutefois, la hausse relative des dépenses de retraite par personne de 60 ans et plus a dépassé la contribution de la tendance du vieillissement démographique, ce qui reflète un effet de maturation du système de retraite dans la plupart des cas. Cela peut aussi être imputable au repli du PIB dans certains États membres.

### La dépense pour la fonction vieillesse-survie doit s'apprécier à l'aune du niveau de vie relatif des retraités

L'évolution de la dépense n'a pas la même signification selon le niveau de vie relatif atteint en 2011 par les 60 ans et plus<sup>3</sup> comparativement au reste de la population (0-59 ans). En France, par exemple, le niveau de vie relatif des 60 ans et plus (revenu médian) est l'un des plus favorables en 2011 (1,07). Si le Luxembourg fait, encore une fois, figure d'exception (revenu médian relatif à 1,11 et dépenses faibles en pourcentage de PIB), l'Italie et l'Autriche ont, comme la France, un niveau de vie relatif haut (proche de 1) et des dépenses pour la fonction vieillesse-survie élevées.

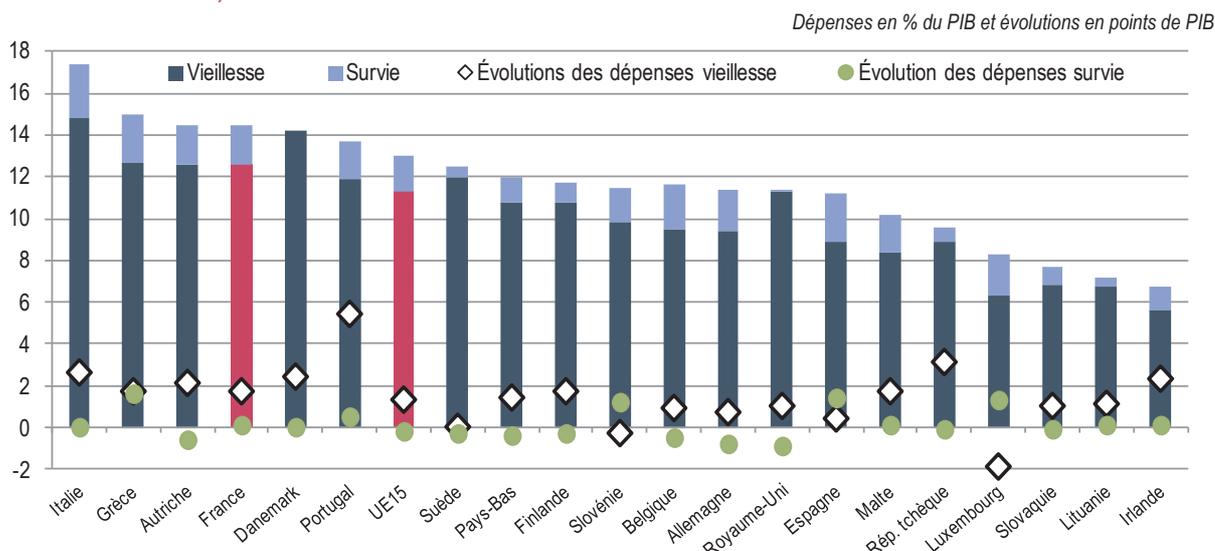
En Allemagne et en Suède, en revanche, pays dont les dépenses ont diminué en points de PIB entre 1996 et 2011, le revenu médian relatif des « 60 ans et plus » est moindre (0,88 dans ces deux pays) ; l'effort relatif par personne de 60 ans et plus a fortement diminué entre 1996 et 2011.

1 Les différences d'architecture peuvent impliquer des difficultés dans la comparaison des dépenses des fonctions vieillesse et survie, notamment pour la prise en compte des régimes de pensions individuelles.

2 Voir Caussat L., Lelièvre M., *Les systèmes de retraite en Europe à l'épreuve des changements démographiques* dans « France, portrait social », *Insee Références*, 2004, p.139-154.

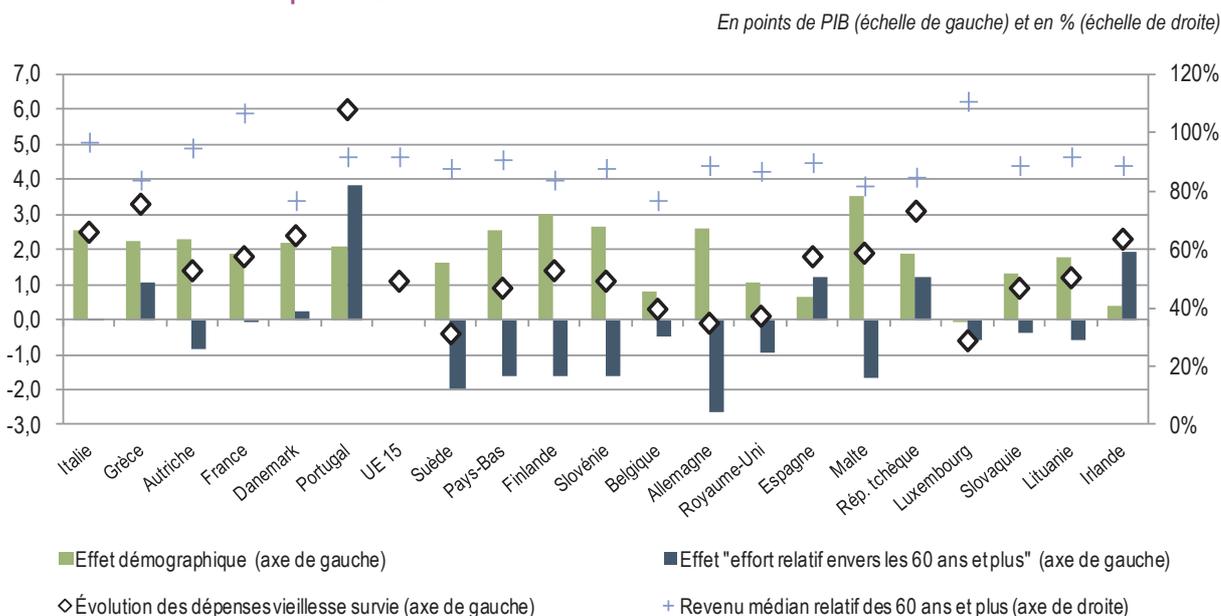
3 Le champ observé couvre les personnes de 60 ans et plus car, dans le cadre de SESPROS, le risque vieillesse intègre les pensions anticipées de vieillesse et couvre ainsi les départs avant l'âge légal de départ à la retraite.

#### F4.1 Part des dépenses vieillesse et survie dans le PIB en 2011 et évolution de la part des dépenses vieillesse et survie dans le PIB, entre 1996 et 2011.



Champ : 20 pays de l'UE (UE 15 et 5 « nouveaux entrants »). Le système SESPROS permet d'observer l'évolution de ces 20 pays depuis 1996.  
Source : Eurostat-SESPROS.

#### F4.2 Décomposition de l'évolution des dépenses du risque vieillesse et survie en Europe (1996-2011) et niveau de vie relatif des 60 ans et plus en 2011.



Lecture : entre 1996 et 2011, l'évolution des dépenses de vieillesse et survie dans le PIB de l'Autriche (+1,4 point de PIB) se décompose de la façon suivante : -0,9 point du fait d'un effet « effort relatif envers les 60 ans et plus » (baisse du ratio de la dépense de vieillesse et survie par personne de 60 ans et plus sur le PIB par habitant) et +2,3 points du fait des évolutions démographiques (augmentation de la part des 60 ans et plus).

L'évolution des dépenses de la fonction vieillesse dans le PIB est décomposée selon la formule suivante :  $I = ab$  et  $\Delta(I) = \Delta(a) \cdot \text{moy}(b) + \Delta(b) \cdot \text{moy}(a)$  où  $I = \text{dépenses de retraite} / \text{PIB}$ ,  $a = (\text{Dépenses de retraite} / \text{pop 60+}) / (\text{PIB} / \text{pop totale})$ ,  $b = \text{pop 60+} / \text{pop totale}$ ,  $\text{moy}(\cdot)$  notant la moyenne arithmétique entre 1996 et 2011,  $\Delta(\cdot)$  la différence entre les deux dates. L'effet "effort relatif envers les 60 ans et plus" dans la décomposition est égal à  $\Delta(a) \cdot \text{moy}(b)$  (les termes en moyenne servant de facteurs de normalisation).

Des indicateurs de revenu relatif des 60 ans et plus ont été adoptés au plan européen, dans le cadre de la méthode ouverte de coordination pour la protection sociale et l'inclusion sociale. Le niveau de vie relatif des 60 ans et plus est alors mesuré par le rapport entre le revenu disponible par unité de consommation médian des 60 ans et plus ramené au revenu disponible par unité de consommation médian des moins de 60 ans.

Champ : 20 pays de l'UE (UE 15 et 5 « nouveaux entrants »). Le système SESPROS permet d'observer l'évolution de ces 20 pays depuis 1996.  
Source : Eurostat-SESPROS.

**Des différences de niveaux, de types et de définitions relatives aux dépenses de la fonction famille**

Les dépenses du risque famille représentent 2,3 % du PIB en moyenne en Europe (UE 15) en 2011 (*graphique F5.1*). Certains pays consacrent à ce risque un effort sensiblement supérieur à la moyenne : il s'agit des pays du Nord (Danemark : 4,1 points, Finlande : 3,3 points, Irlande : 3,4 points, Suède : 3,1 points), de l'Allemagne (3,1 points), de l'Autriche (2,8 points), de la France (2,6 points) et du Luxembourg (3,6 points).

Les États membres de l'Union européenne se distinguent aussi par leur type d'intervention. La part des dépenses en nature varie fortement, allant de 5 % en Estonie à 61 % au Danemark. Les pays nordiques, dont les niveaux de dépenses sont parmi les plus importants, sont aussi ceux qui versent relativement le plus de prestations en nature (48 % en Finlande, 52 % en Suède). En France cette part s'élève à 35 %, elle est légèrement inférieure à la moyenne de l'UE 27 (37 %).

**Une baisse récente de l'effort de la plupart des pays européens en faveur des familles**

Si les dépenses en part de PIB sont restées stables au niveau de l'UE 15 entre 1996 et 2011, elles ont cependant connu des évolutions différentes selon les pays.

Ces évolutions peuvent être décomposées sur deux périodes (1996-2007 et 2009-2011) et selon deux facteurs : un facteur démographique (évolution de la part des 0-18 ans par rapport à la population générale) et un facteur que l'on peut qualifier d'« effort social », qui mesure l'intensité de la dépense par personne du public visé (approximé ici par les enfants de 18 ans et moins) et qui se calcule comme l'évolution du ratio des dépenses de la fonction famille par personne de moins de 19 ans sur le PIB par habitant.

Avant la crise, l'effet démographique a dans tous les pays un impact négatif, plus ou moins marqué (à l'exception notable du Danemark et du Luxembourg), sur les dépenses en faveur de la famille, en raison de la baisse de la part des moins de 19 ans dans la population. Les principales différences d'évolution entre pays des dépenses en direction des familles sont dues pour l'essentiel à l'évolution relative de la politique d'aide aux familles (*graphique F5.2*).

Dans les pays où la part de ces dépenses dans le PIB a davantage augmenté, l'effort social consacré aux familles s'est sensiblement accru. C'est en particulier le cas en Irlande, en Lituanie, en Espagne, au Luxembourg, et au Portugal.

Sur la période récente (2009-2011, *graphique F5.3*), la part dans le PIB des dépenses du risque famille-enfants a diminué dans l'UE 15 (-0,1 point). La plupart des États membres ont connu des évolutions très légèrement négatives ; l'effort en faveur des moins de 19 ans s'est le plus souvent réduit. Les plus fortes diminutions des prestations famille-enfants s'observent au Danemark, au Luxembourg et en Lituanie (respectivement -0,4 point, -0,7 point, et -1,1 point). Seules la Belgique, la Slovénie et la Slovaquie ont eu des évolutions modérées positives (+0,1 point).

**LE PÉRIMÈTRE DES DÉPENSES DU RISQUE FAMILLE DANS SESPROS**

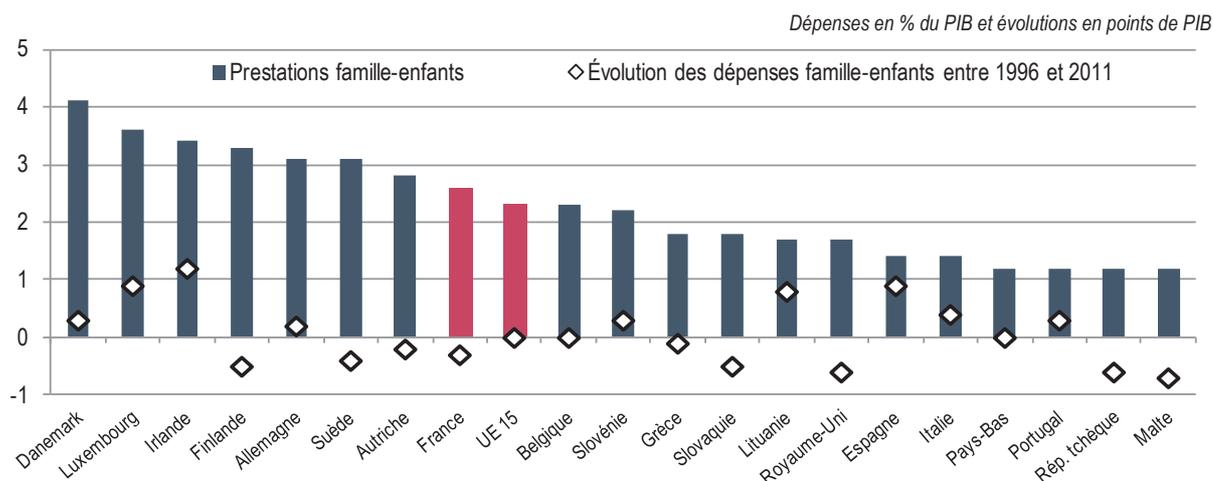
Le classement des dépenses de famille peut soulever certaines difficultés dans la comparaison des données issues de SESPROS. La règle de classement indique que si aucune des fonctions n'est clairement dominante, les prestations doivent être classées dans la fonction la plus spécifique. Or la fonction « famille/enfants » étant considérée comme générale, certaines prestations tendent à être classées dans d'autres fonctions de la protection sociale, sous-estimant l'ensemble des dépenses « famille/enfants »<sup>1</sup>. Par exemple, les dépenses de soins de santé aux enfants sont classées dans la fonction « Maladie/soins de santé ». De même, les aides au logement, même quand elles sont strictement réservées aux seules familles de par leurs règles d'attribution, sont classées dans la fonction « Logement ».

Il convient également de mentionner que les données SESPROS n'intègrent que les prestations à proprement parler, et excluent les dispositifs fiscaux à destination des familles avec enfants, comme le quotient familial en France.

Dans le même ordre d'idée, contrairement aux pays nordiques qui considèrent les prestations d'éducation maternelle comme étant de la protection sociale, le système SESPROS ne les prend pas en compte. Cela implique des difficultés de comparaisons entre les pays où il existe un système d'éducation maternelle largement répandu, comme la France, et ceux où un tel système n'existe pas.

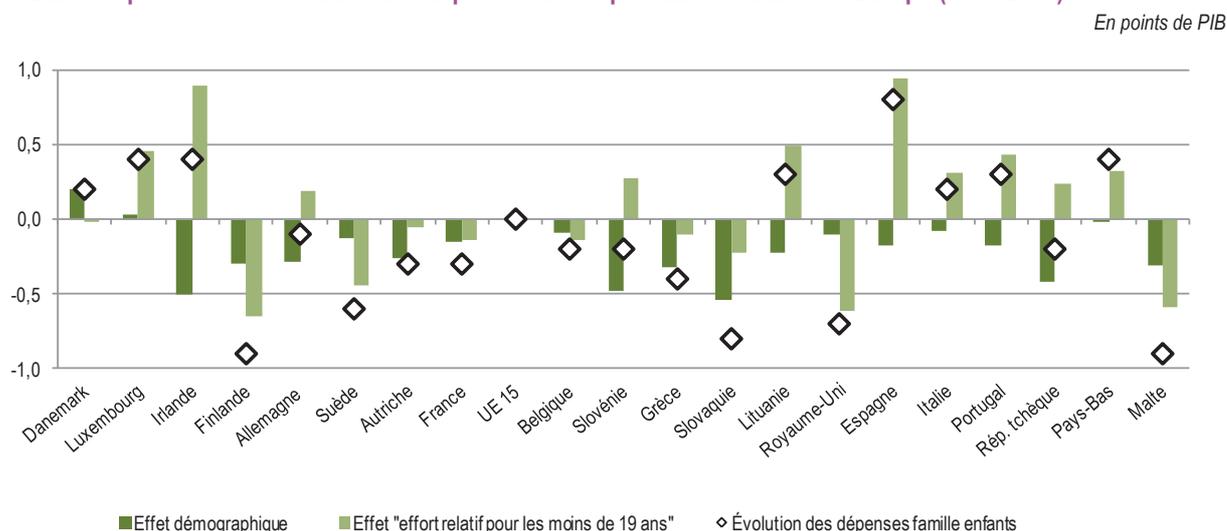
<sup>1</sup> Fagnani *et alii*, « Comparaison européenne des aides aux familles », *Dossiers d'études*, IRES, n°112, 2009.

## F5.1 Dépenses du risque famille-enfants en 2011 et évolution de ces dépenses entre 1996 et 2011



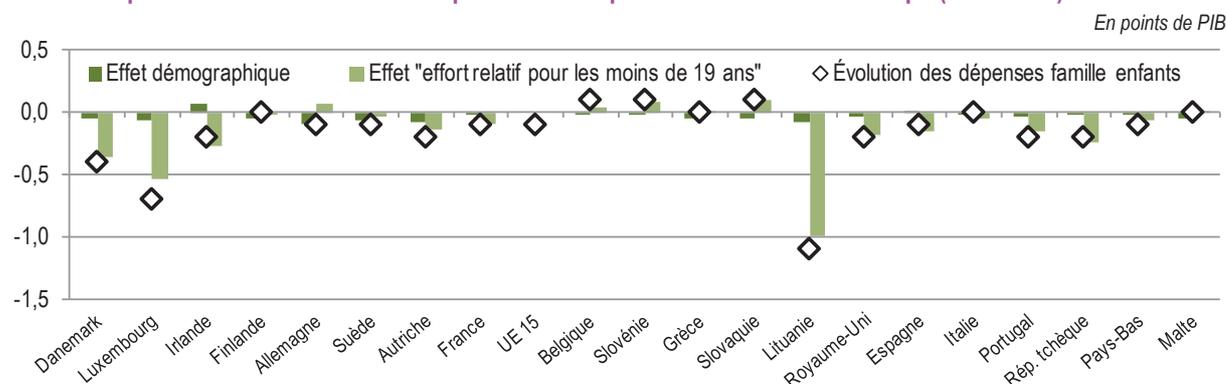
Champ : 20 pays de l'UE (UE 15 et 5 « nouveaux entrants »). Le système SESPROS permet d'observer les évolutions pour ces 20 pays depuis 1996.  
Source : Eurostat-SESPROS.

## F5.2 Décomposition de l'évolution des dépenses du risque famille-enfants en Europe (1996-2007)



Champ : 20 pays de l'UE (UE 15 et 5 « nouveaux entrants »). Le système SESPROS permet d'observer les évolutions pour ces 20 pays depuis 1996.  
Source : Eurostat-SESPROS.

## F5.3 Décomposition de l'évolution des dépenses du risque famille-enfants en Europe (2009-2011)



Lecture : entre 2009 et 2011, l'évolution des dépenses de famille dans le PIB de l'Irlande (-0,2 point de PIB) se décompose de la façon suivante : -0,3 point du fait d'un effet « effort social relatif pour les moins de 19 ans » et +0,1 point du fait des évolutions démographiques (augmentation de la part des moins de 19 ans). L'évolution des dépenses de la fonction famille se décompose selon la formule suivante :  $I = ab$  et  $\Delta(I) = \Delta(a) \cdot \text{moy}(b) + \Delta(b) \cdot \text{moy}(a)$  où  $I$  = dépenses de famille/PIB,  $a = (\text{Dépenses de famille} / \text{pop de moins de 19 ans}) / (\text{PIB} / \text{pop totale})$  à savoir l'effort relatif pour la population de moins de 19 ans,  $b = \text{pop19} / \text{pop totale}$ ,  $\text{moy}(\cdot)$  notant la moyenne arithmétique entre 1996 et 2011,  $\Delta(\cdot)$  la différence entre les deux dates. À titre illustratif, le facteur "effort relatif" dans la décomposition est égal à  $\Delta(a) \cdot \text{moy}(b)$  (les termes en moyenne servant de facteurs de normalisation).

Champ : 20 pays de l'UE (UE 15 et 5 « nouveaux entrants »). Le système SESPROS permet d'observer l'évolution de ces 20 pays depuis 1996.  
Source : Eurostat-SESPROS.

### Des dépenses de chômage qui s'expliquent avant tout par les systèmes d'indemnisation de chaque pays

En 2011, les dépenses de chômage représentent en moyenne 1,6 % du PIB dans l'UE 27. Ces dépenses intègrent des prestations en espèces (revenus de remplacement, dépenses de formation, frais liés à la recherche d'emploi) et en nature (les services et les biens appropriés qui procurent aide et assistance, tels que ceux liés au service public de l'emploi par exemple).

La moyenne de l'UE 27 est tirée à la hausse par sept anciens États membres : la Belgique et l'Espagne (3,7 %), l'Irlande (3,3 %), la Finlande, la France et la Grèce (2,1 %), et le Danemark (1,8 %). Hormis Chypre (1,2 %), l'ensemble des nouveaux entrants enregistrent des parts de dépenses de chômage dans le PIB inférieures à 1,0 % du PIB (*graphique F6.1*), de même que le Royaume-Uni (0,7 %) et l'Italie (0,8 %).

Cette forte dispersion des dépenses de chômage rapportées au PIB ne reflète que peu les différences de niveau de chômage entre les pays. Si l'Espagne, qui enregistre le taux de chômage le plus élevé (21,7 %), a la dépense la plus forte (3,7 % du PIB), la même dépense est atteinte par la Belgique avec un taux de chômage trois fois moindre. Un certain nombre de pays, en particulier d'Europe de l'Est, ont des forts taux de chômage mais des dépenses inférieures à la moyenne européenne. En revanche, l'Autriche et les Pays-Bas ont les plus faibles taux de chômage (respectivement 4,2 % et 4,4 %) de l'Union mais une dépense (1,5 % du PIB) proche de la moyenne.

En effet, les dépenses de la fonction chômage dépendent non seulement de l'ampleur de la population au chômage (elle-même fonction des entrées et des sorties sur le marché du travail et de la taille de la population active), mais également de sa couverture pour ce risque, ainsi que du niveau et de la durée des prestations servies. Or, il existe des différences très significatives entre les différents systèmes d'indemnisation en Europe.

Par exemple, les pays nordiques ont des taux de remplacement et des durées d'indemnisation

relativement élevés. Au Danemark, la durée d'indemnisation est de 24 mois avec un taux de remplacement de 90 %. À l'inverse, dans les pays du Sud et de l'Est de l'Europe, les taux de remplacement sont plus faibles et les durées d'indemnisation plus courtes. En Italie, le système est en transition avec pour objectif en 2016 une indemnisation de 12 mois avec un taux de remplacement de 75 % qui décroît progressivement après les six premiers mois. Les pays continentaux (France, Allemagne et Pays-Bas) occupent une place intermédiaire, avec des taux de remplacement situés entre 50 % et 75 % et des durées d'indemnisation allant jusqu'à 24 mois, à l'exception des Pays-Bas où la durée s'étend jusqu'à 38 mois.

### Un effet taux de chômage et un effort social en faveur des chômeurs en baisse à la suite de la crise

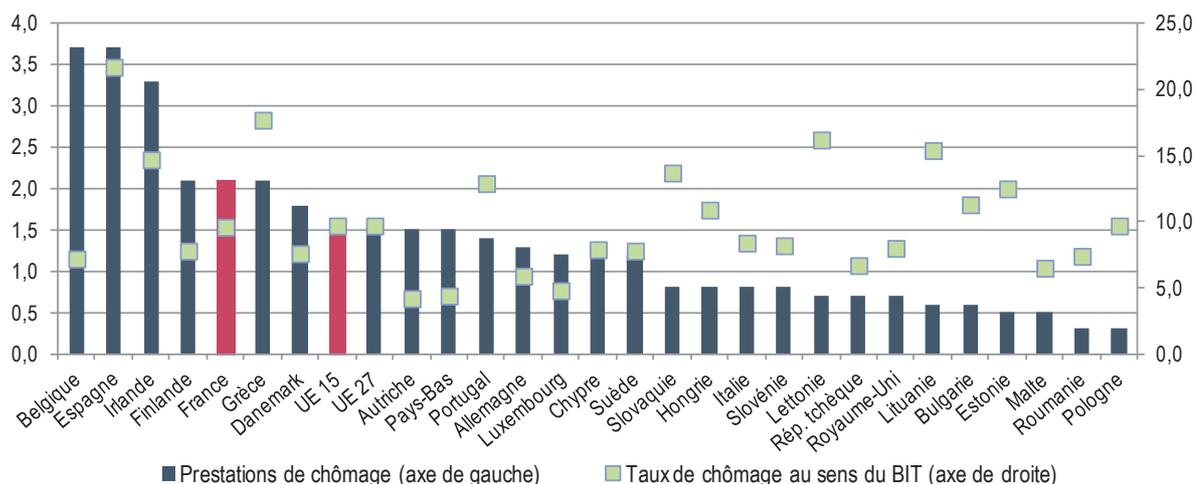
L'évolution des prestations chômage peut être analysée en deux périodes (avant et après la crise) et en fonction de deux facteurs : l'effet de l'évolution du taux de chômage et l'« effort social » en direction des chômeurs mesuré par les dépenses relatives par tête.

Sur la période 1996-2007 (*i.e.* avant la crise), la baisse des prestations chômage dans le PIB est due à la fois à la diminution des taux de chômage en Europe et à la baisse des dépenses allouées aux chômeurs. Cependant pour la Belgique, l'Espagne, l'Irlande ou encore la France et l'Italie, l'effort relatif en faveur des chômeurs a augmenté (*graphique F6.2*).

Depuis 2009, l'effet taux de chômage est devenu un facteur de croissance des dépenses (avec le caractère durable de la crise), avec en parallèle un tassement de l'effort social en direction des chômeurs dans l'ensemble des pays (excepté en Belgique où il demeure positif). Dans l'UE 15, la part des dépenses de chômage a évolué de -0,2 point (*graphique F6.3*). Cette diminution est due pour -0,3 point à l'effort relatif en faveur des chômeurs et pour +0,1 point à l'effet du taux de chômage. Ainsi dans l'UE 15, les dépenses de chômage rapportées au PIB ont diminué, puisque la diminution de l'effort relatif en faveur des chômeurs a plus que compensé l'augmentation des dépenses due à la détérioration du taux de chômage.

## F6.1 Prestations de chômage et taux de chômage en 2011

Prestations en % du PIB (axe de gauche) et taux de chômage en % (axe de droite)



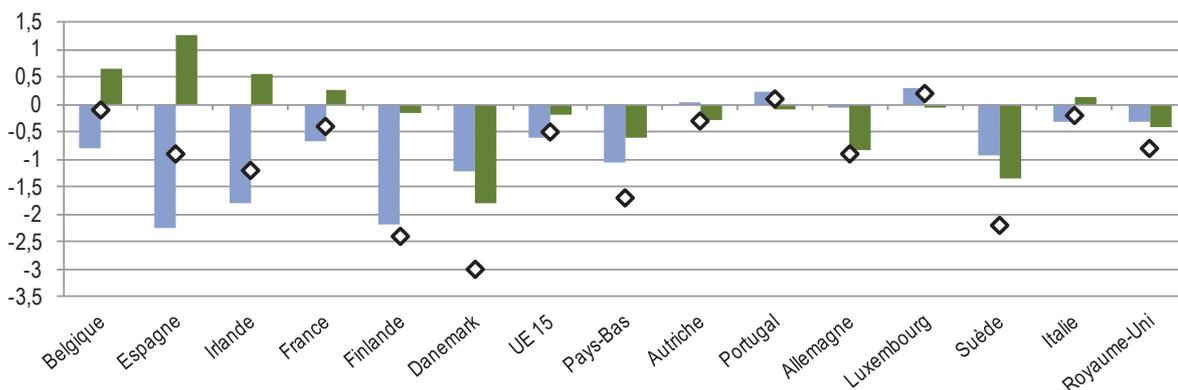
Champ : UE 27.

Source : Eurostat-SESPROS.

## F6.2 Décomposition de l'évolution des prestations de chômage en Europe

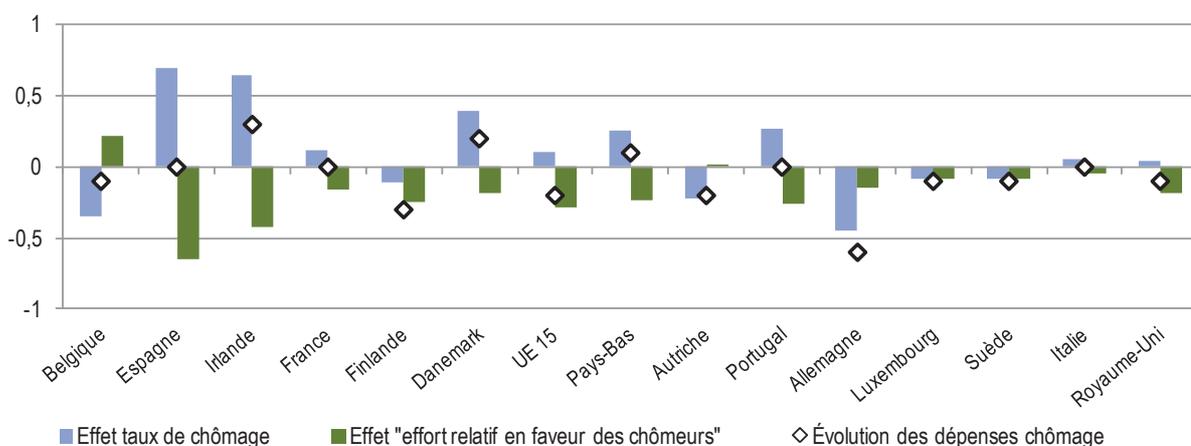
entre 1996 et 2007

En points de PIB



entre 2009 et 2011

En points de PIB



Lecture : entre 1996 et 2007, l'évolution des dépenses de chômage dans le PIB du Danemark (- 3 points de PIB) se décompose de la façon suivante : -1,2 point du fait d'un effet « effort relatif à l'égard des chômeurs » et -1,8 point du fait des évolutions du chômage (diminution du taux de chômage). L'évolution des dépenses de la fonction chômage est décomposée selon la formule suivante :  $I = ab$  et  $\Delta(I) = \Delta(a) \cdot \text{moy}(b) + \Delta(b) \cdot \text{moy}(a)$  où  $I = \text{dépenses de chômage} / \text{PIB}$ ,  $a = (\text{Dépenses de chômage} / \text{pop chômage}) / (\text{PIB} / \text{pop active})$  à savoir l'effort relatif pour la population au chômage,  $b = \text{pop chômage} / \text{pop active}$ ,  $\text{moy}(\cdot)$  notant la moyenne arithmétique entre 1996 et 2011,  $\Delta(\cdot)$  la différence entre les deux dates. À titre illustratif, le facteur "effort relatif en faveur des chômeurs" dans la décomposition est égal à  $\Delta(a) \cdot \text{moy}(b)$  (les termes en moyenne servant de facteurs de normalisation).

Source : Eurostat-SESPROS. Le système SESPROS permet d'observer les évolutions pour ces 14 pays depuis 1996.

### **Des dépenses de logement relativement stables depuis 1996**

En 2011, les dépenses de logement représentent 0,6 % du PIB au sein de l'Europe à quinze. Ces dépenses sont tirées vers le haut par trois États membres, seuls pays pour lesquels les dépenses sont supérieures à la moyenne de l'UE 15 : le Royaume-Uni (1,5 % du PIB), la France (0,8 % du PIB) et le Danemark (0,7 % du PIB). L'Allemagne se situe dans la moyenne de l'UE 15 (0,6 % du PIB). À l'inverse, plusieurs pays entrés plus récemment dans l'Union (Slovénie, Lituanie) ont des dépenses de logement extrêmement faibles. C'est également le cas de l'Italie et du Portugal (*graphique F7.2*).

Les dépenses de la fonction logement sont restées globalement stables dans la plupart des pays de l'UE 15 (+0,0 point de PIB en moyenne) entre 1996 et 2011.

Sur la période 1996-2007, un certain nombre de pays ont toutefois connu des évolutions négatives (notamment le Royaume-Uni avec -0,7 point et la Suède avec -0,5 point). En France un léger recul est observé (-0,1 point). À l'inverse, l'Allemagne a connu une forte hausse (+0,4 point - *graphique F7.1*).

Sur la période récente qui a suivi la crise, les évolutions ont été modérées dans l'ensemble des pays, mais la période observée est beaucoup plus courte. Les dépenses de ce risque ont baissé dans quatre États membres (Allemagne, Grèce, Suède, Luxembourg, avec un recul de 0,1 point chacun), alors qu'elles ont légèrement augmenté au Royaume-Uni (+0,1 point). En France, les dépenses ont été stables.

### **Des modes d'intervention différents d'un pays à l'autre qui complexifient les comparaisons sur ce champ**

La comparaison des niveaux des dépenses de logement et de leurs évolutions est délicate du fait de différences significatives dans les modes d'intervention publique alors que les comptes SESPROS couvrent uniquement le volet « protection sociale » de la politique du logement, c'est-à-dire les aides directes aux personnes. En conséquence, les autres volets (promotion de la construction, accession à la propriété, incitations à l'épargne, ou encore mise à disposition de logements à prix et/ou loyers réduits<sup>1</sup>) ne sont pas couverts par le système de comptes européen.

Cette couverture partielle des comptes influence le classement dont la tête est occupée par des pays où les allocations logement sont largement versées de façon directe (comme au Royaume-Uni ou en France).

En revanche, les pays qui ont fait de la mise à disposition de logements à prix réduit un axe important de leurs politiques ont des dépenses apparaissant comme faibles au sein de la nomenclature SESPROS.

### **Des caractéristiques des marchés domestiques du logement susceptibles d'expliquer en partie les écarts**

En Europe, le marché du logement se caractérise par un taux de propriétaires important (66,5 % dans l'UE 15 en 2011), en raison de politiques encourageant l'accès à la propriété.

Les taux élevés de propriétaires observés en Europe de l'Est (Lituanie : 92 %, Slovaquie : 90 %) sont la conséquence d'une privatisation massive récente du parc immobilier. À l'inverse, c'est en Allemagne (53 %), en Autriche (57 %) et en France (63 %) que les taux de propriétaires sont les plus bas.

### **Des niveaux très hétérogènes d'exclusion liée au logement en Europe**

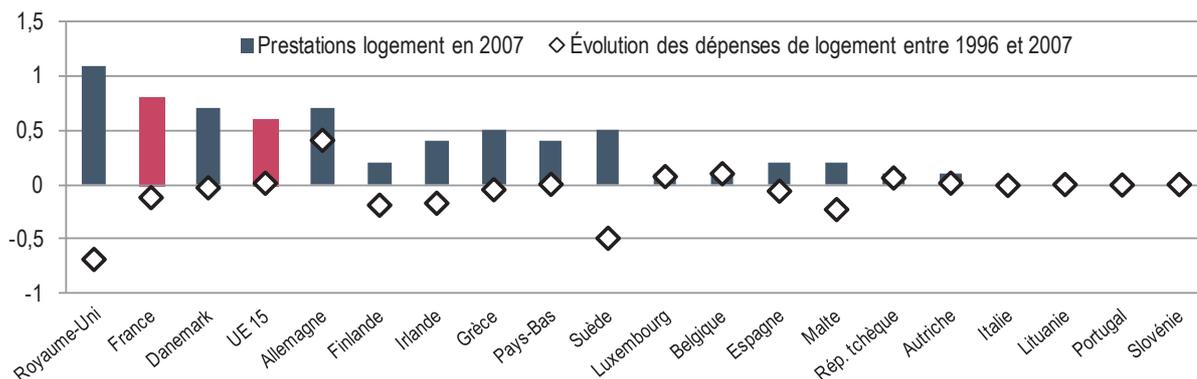
La stratégie Europe 2020 vise à réduire significativement la pauvreté et l'exclusion sociale à l'horizon 2020. À cet égard, l'indicateur de taux de privation sévère liée au logement participe à l'évaluation des évolutions de la pauvreté et de l'exclusion sociale en Europe. Cet indicateur identifie la proportion de personnes vivant dans un logement caractérisé par quatre critères d'insalubrité : toit qui fuit ou humidité/moisissures ; ni baignoire, ni douche dans le logement ou absence de toilettes à l'intérieur du logement ; logement trop sombre, manque de lumière ; surpeuplement (observé au regard du nombre d'habitants par rapport au nombre de pièces).

En 2011, 5,5 % de la population européenne (UE 27) souffrait de privation sévère liée au logement. Ce taux est moins élevé dans l'UE 15 (3,4 % - *graphique F7.3*). C'est aux Pays-Bas (0,5 %), ainsi qu'en Irlande et en Finlande (0,7 %) que les taux de privation sévère liée au logement sont les plus bas. Les trois pays qui consacrent, en proportion de leur PIB, les dépenses les plus importantes pour la fonction logement se caractérisent également par des taux de privation sévère liés au logement inférieurs à la moyenne : il s'agit du Royaume-Uni (2,6 %), de la France (2,5 %) et du Danemark (2,6 %). À l'inverse, l'Italie (8,8 %), la Slovénie (8,7 %), la Lituanie (7,6 %) et la Grèce (7,2 %) se démarquent par des taux de privation particulièrement élevés<sup>2</sup>.

1 Ghekiere, L., « Le développement du logement social dans l'Union européenne », *Recherches et Prévisions*, n° 94, décembre 2008, p. 21-34.  
2 Il y a une rupture de série en 2011 pour la Slovénie et la Lituanie.

### F7.1 Part des dépenses de logement dans le PIB en 2007 et évolutions entre 1996 et 2007

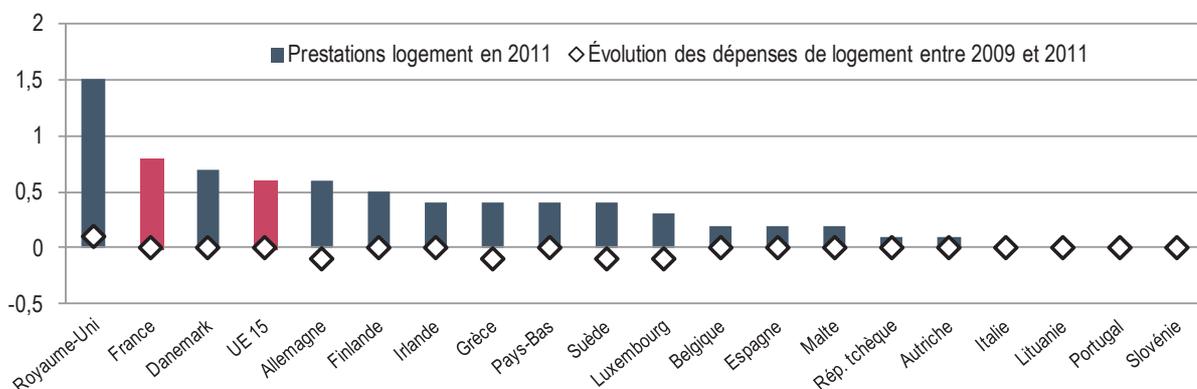
Dépenses en % du PIB et évolutions en points de PIB



Champ : 19 pays de l'UE (UE 15 et 4 « nouveaux entrants »). Le système SESPROS permet d'observer les évolutions pour ces 19 pays depuis 1996.  
Source : Eurostat-SESPROS.

### F7.2 Part des dépenses de logement dans le PIB en 2011 et évolutions entre 2009 et 2011

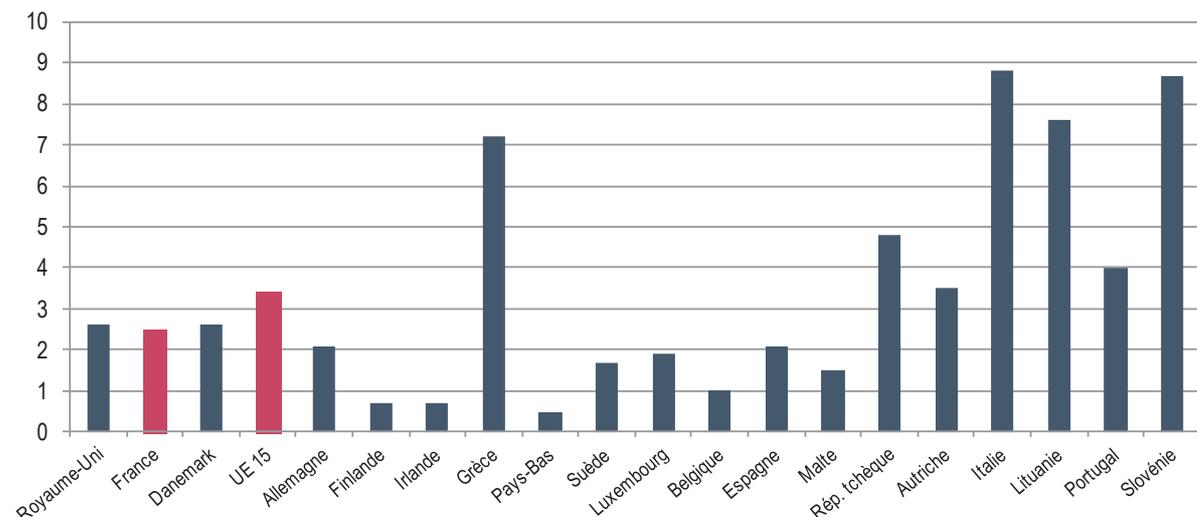
Dépenses en % du PIB et évolutions en points de PIB



Champ : 19 pays de l'UE (UE 15 et 4 « nouveaux entrants »). Le système SESPROS permet d'observer les évolutions pour ces 19 pays depuis 1996.  
Source : Eurostat-SESPROS.

### F7.3 Taux de privation sévère liée au logement en 2011

En % de la population



Champ : 19 pays de l'UE (UE 15 et 4 « nouveaux entrants »). Le système SESPROS permet d'observer les évolutions pour ces 19 pays depuis 1996.  
Source : Eurostat-SESPROS.

**Des dépenses de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale peu touchées par la crise**

En 2011, la part des prestations de pauvreté et exclusion sociale est de 0,5 % du PIB dans l'UE 15 (*graphique F8.2*). En France, la part des dépenses est de 0,8 %. Aux Pays-Bas cette part est très supérieure à la moyenne européenne (2,2 %). À l'inverse, en Italie (où il n'existe pas de revenu minimum national) le niveau de dépenses de lutte contre l'exclusion sociale est le plus bas parmi les pays observés, avec l'Allemagne (0,1 % du PIB).

Avant la crise, entre 1996 et 2007, les évolutions ont été contrastées bien que contenues dans une fourchette allant de -0,4 point de PIB (Danemark, Suède) à + 0,3 point (Pays-Bas et Grèce). En France, l'évolution a été positive (+0,2 point) alors qu'en Allemagne un léger recul a été observé (-0,1 point - *graphique F8.1*).

Depuis 2009, l'évolution de la part des dépenses consacrées à la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale dans la richesse nationale a été très peu affectée par la crise. Excepté pour les Pays-Bas et la Lituanie qui ont connu une évolution positive marquée (respectivement 0,2 point et 0,4 point), les dépenses dans la richesse nationale des États membres ont évolué dans un intervalle plus limité qu'avant la crise (entre -0,1 et 0,1 point - *graphique F8.2*).

**Des modes d'intervention différents dans le champ de la pauvreté**

Les dépenses d'exclusion reflètent à la fois le niveau des prestations et les conditions d'éligibilité en lien avec la distribution des revenus. Souvent utilisées comme des prestations de dernier recours, les dépenses de minima sociaux dépendent en partie des critères d'attribution et de durée de l'assurance chômage et des autres allocations (invalidité, retraite, préretraite, etc.), si bien que leurs niveaux ne sont pas immédiatement comparables entre les pays.

Tandis que les autres risques se réfèrent à des populations aisément identifiables (personnes âgées, invalides, chômeurs, etc.), la fonction « pauvreté et exclusion sociale » est davantage transversale et concerne à la fois les démunis, les immigrés disposant de droits sociaux restreints, les réfugiés, les toxicomanes ou les victimes d'actes de violence. Ce risque se réfère ainsi aux régimes de complément de ressources (revenu minimum d'assistance) mais également aux services d'hébergement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes<sup>1</sup>.

**Des niveaux de vie hétérogènes en Europe**

Le taux de pauvreté, c'est-à-dire la proportion des personnes vivant avec un revenu inférieur à 60 % du

revenu médian, a légèrement augmenté depuis 2005 dans l'UE 15 (de 16,0 % à 16,8 %, soit +0,8 point) reflétant une légère augmentation des inégalités de niveau de vie (*graphique F8.3*).

Le niveau de pauvreté monétaire doit toutefois être contextualisé. Tout d'abord, ce dernier est sensible au seuil retenu. Ce seuil est un pourcentage du revenu médian national, revenu qui sépare la population en deux, la moitié recevant moins que ce revenu, l'autre plus. Le seuil à 60 % du revenu médian permet de couvrir une large population. Un seuil à 40 %, par exemple, permet de se concentrer sur la grande pauvreté.

Par ailleurs, le taux de pauvreté ainsi défini ne reflète pas une pauvreté absolue mais relative, puisqu'il est déterminé par rapport au niveau de vie médian de la population. Ainsi, un faible taux de pauvreté peut s'accompagner dans certains pays d'un seuil de pauvreté relativement bas, reflétant un niveau de vie faible de la population. Par exemple, la Slovaquie et la Finlande ont le même taux de pauvreté (13,2 %), mais le seuil de pauvreté est près de deux fois plus élevé en Finlande qu'en Slovaquie (10 900 contre 5 700 SPA par unité de consommation).

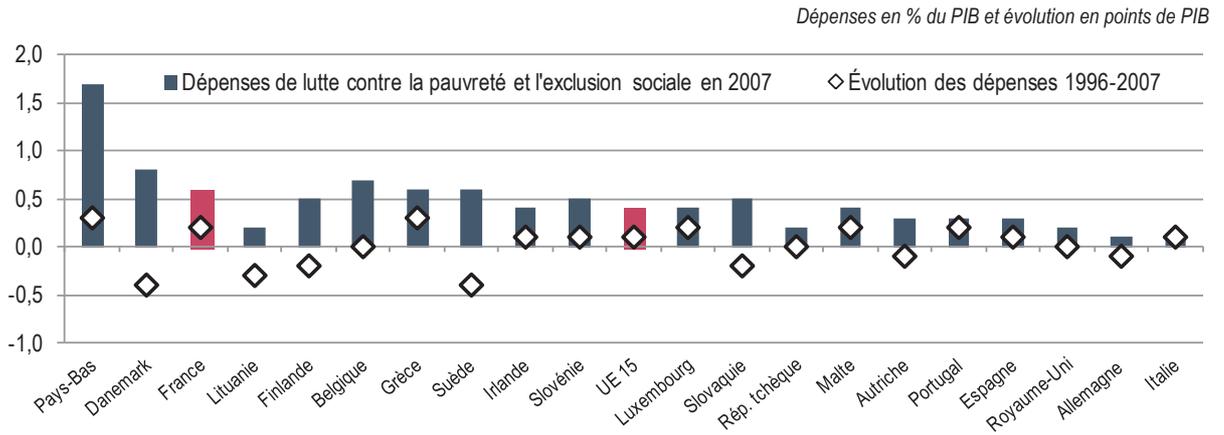
**Des évolutions parfois divergentes des taux et des seuils de pauvreté**

Pour pouvoir être correctement interprétée, l'évolution des taux de pauvreté ne peut se faire que concomitamment à celle des seuils de pauvreté, dont la dynamique suit par construction celle du salaire médian. En effet, une élévation du taux de pauvreté dans un pays donné est d'autant plus alarmante que le seuil de pauvreté y stagne ou diminue.

Parmi les pays qui ont connu une hausse du taux de pauvreté depuis 2005, l'Allemagne enregistre l'une des plus fortes progressions (+3,6 points) passant de 12,5 % à 16,1 %, avec toutefois un seuil de pauvreté parmi les plus élevés et en augmentation de +25 %. La situation est plus défavorable en Espagne où le taux de pauvreté croît également de manière significative (+1,9 point, de 20,3 % à 22,2 %) mais avec un seuil de pauvreté bas et en stagnation. À l'inverse, la situation apparaît moins défavorable en France qui enregistre une hausse beaucoup plus modérée (+0,9 point, le taux passant de 13,2 % en 2005 à 14,1 % en 2011) concomitante à une hausse de 25 % du seuil de pauvreté, d'un niveau comparable à celui de l'Allemagne. Enfin, le Royaume-Uni tout comme l'Irlande voient leur taux de pauvreté baisser (de 19 % à 16,2 % pour le Royaume-Uni ; de 19,7 % à 15,2 % pour l'Irlande) mais avec respectivement une stagnation ou une faible hausse du seuil de pauvreté, lequel se situe à un niveau moindre qu'en France ou en Allemagne.

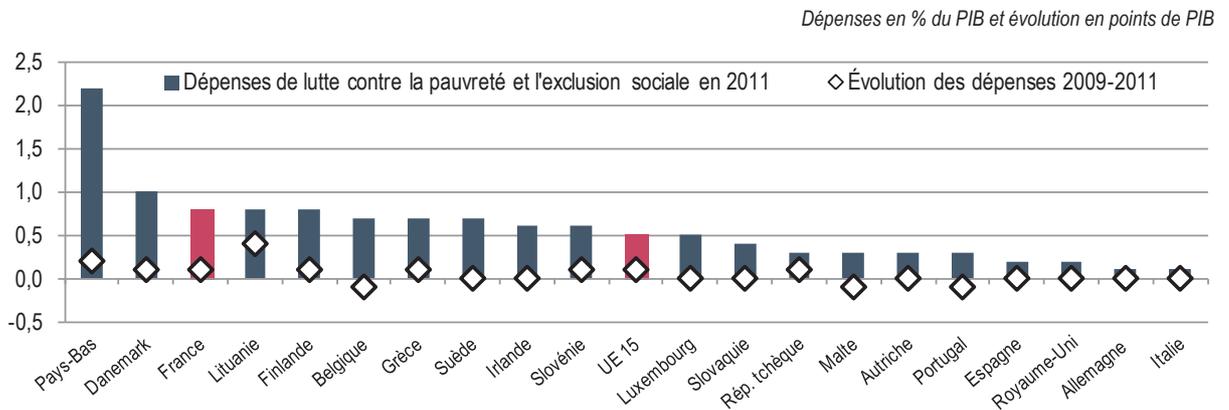
<sup>1</sup> Ces dépenses concernent la fonction « pauvreté exclusion sociale non classée ailleurs », et uniquement certaines prestations – du risque famille notamment. Leur niveau est donc sensible à l'existence de dispositifs pour des populations spécifiques.

### F8.1 Part des dépenses de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale dans le PIB en 2007 et évolution entre 1996 et 2007



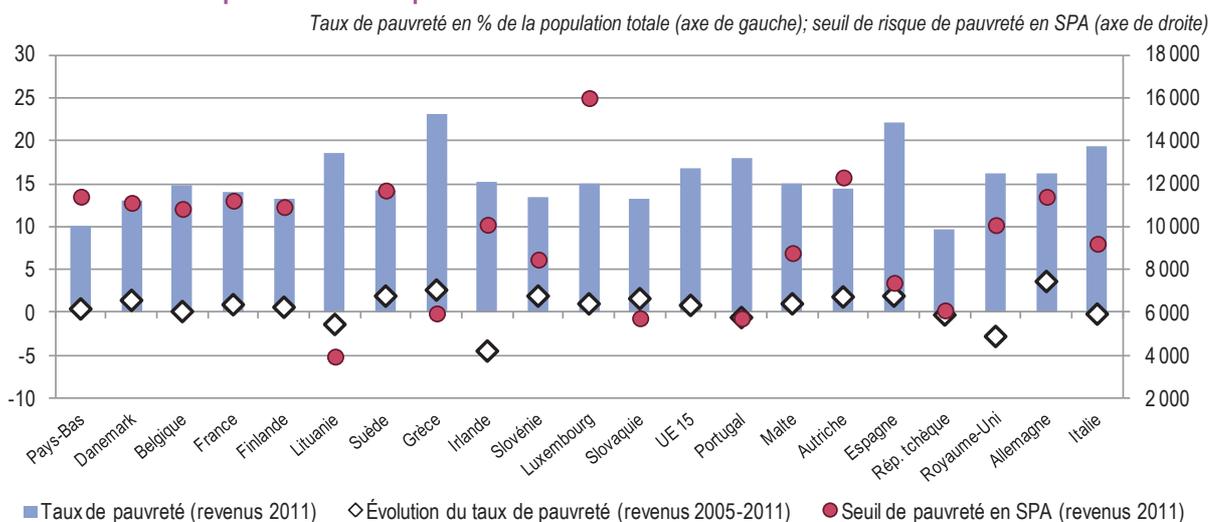
Champ : 20 pays de l'UE (UE 15 et 5 « nouveaux entrants »). Le système SESPROS permet d'observer les évolutions pour ces 20 pays depuis 1996.  
Source : Eurostat-SESPROS.

### F8.2 Part des dépenses de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale dans le PIB en 2011 et évolution entre 2009 et 2011



Champ : 20 pays de l'UE (UE 15 et 5 « nouveaux entrants »). Le système SESPROS permet d'observer les évolutions pour ces 20 pays depuis 1996.  
Source : Eurostat-SESPROS.

### F8.3 Seuils et taux de pauvreté en Europe en 2011



Note : l'année retenue ici est l'année de perception des revenus et non celle de la vague de l'enquête Statistics on Income and living Conditions (SILC), soit l'année N-1 pour la vague de l'année N, sauf pour le Royaume-Uni et l'Irlande où l'année de la vague correspond à l'année de perception des revenus. Les taux de pauvreté de l'UE 15 en 2005 et 2011 ont été calculés selon cette méthode et pondérés par la population des pays.  
Champ : 20 pays de l'UE (UE 15 et 5 « nouveaux entrants »).  
Source : SILC.



# ANNEXES



# 1. Statut, objectifs, sources et méthodes des Comptes de la protection sociale

## Le champ des Comptes de la protection sociale

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

Dans cette perspective, ces comptes agrègent les interventions des régimes et organismes publics, financés pour l'essentiel par prélèvements obligatoires, avec certaines interventions de la sphère privée. Sont retenus en effet dans le champ de la protection sociale l'ensemble des régimes publics et privés pour lesquels la couverture du risque ne se traduit pas, pour le bénéficiaire, par le versement d'une contrepartie équivalente au risque qu'il présente (âge, morbidité antérieure, antécédents familiaux...).

Conformément à cette définition, la protection sociale recouvre non seulement les régimes obligatoires tels que le régime général de la Sécurité sociale, les institutions chargées de l'indemnisation du chômage ou les régimes de retraite complémentaires, mais aussi les assurances collectives telles que les contrats gérés par les institutions de prévoyance. Les prestations versées par les mutuelles régies par le Code de la mutualité, à adhésion individuelle, entrent également dans le champ de la protection sociale car leur tarification est essentiellement indépendante des caractéristiques individuelles des assurés.

Le champ comprend ainsi :

- les régimes d'assurance sociale, qui regroupent les régimes obligatoires de Sécurité sociale (régime général, autres régimes obligatoires de base, notamment les régimes dits « directs » dont les prestations sont directement versées par l'employeur qui assure l'équilibre du compte – régimes de retraite des fonctionnaires ou encore des salariés de certaines entreprises privées –, et fonds spéciaux), les régimes complémentaires et le régime d'assurance chômage.
- les régimes extra-légaux d'employeurs, régimes organisés par l'employeur sans que la législation en impose l'existence : ils versent des prestations « extra-légales ». Celles-ci sont liées au contrat de travail en raison de conventions collectives ou d'accords d'entreprise et versées directement par l'employeur (suppléments familiaux de rémunération, compléments d'indemnités journalières, indemnités de licenciement...).
- les régimes de la mutualité et de la prévoyance. Ces régimes versent des prestations qui complètent celles versées par les régimes d'assurance sociale (par exemple, dans le domaine de la santé, prise en charge du ticket modérateur, du forfait journalier, d'une partie des dépassements d'honoraires, *etc.*)
- le régime d'intervention sociale des pouvoirs publics – administrations publiques centrales et collectivités locales. Ces régimes, financés principalement par l'impôt, développent des actions de solidarité nationale en faveur de certaines populations (familles, personnes âgées, personnes handicapées, victimes de la pauvreté ou de l'exclusion sociale...) au travers de prestations spécifiques telles que le revenu de solidarité active, l'aide médicale d'État, la CMU complémentaire, l'allocation aux adultes handicapés, les allocations logement, l'allocation personnalisée d'autonomie, les allocations de chômage au titre du régime de solidarité, *etc.*
- le régime d'intervention sociale des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM). Ces régimes sont constitués des organismes privés sans but lucratif dont le financement provient à titre principal de subventions. Ils interviennent essentiellement en couverture des risques invalidité et pauvreté-exclusion sociale.
- le régime d'intervention sociale des hôpitaux publics (hors hôpitaux militaires). Principalement financé par des transferts en provenance des régimes d'assurance sociale, ce régime prend en charge les prestations de soins du secteur public hospitalier. Ce secteur regroupe les hôpitaux publics (hors hôpitaux militaires) ainsi que les établissements de santé privés d'intérêt collectif anciennement financés par dotation globale (ESPIC ex-DG)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Pour une définition précise, cf. annexes de l'ouvrage « Comptes nationaux de la santé 2012 », *Études et statistiques*, DREES, 2013.

## Les prestations dans les Comptes de la protection sociale

Les prestations retenues (appelées prestations de protection sociale) regroupent les prestations sociales et les prestations de services sociaux bénéficiant aux ménages. Les prestations sociales correspondent aux transferts financiers perçus à titre individuel par les ménages (versements en espèces et versements en nature ; remboursements de dépenses engagées directement ou prises en charge par un tiers). Les prestations de services sociaux retracent l'accès à des services en relation avec un risque de la protection sociale, fournis à prix réduit ou gratuitement par une administration ou une institution sans but lucratif.

Dans les Comptes de la protection sociale, les prestations sont décomposées par risque :

- le risque santé : les prestations santé regroupent les prestations liées à la maladie, à l'invalidité et aux accidents du travail et maladies professionnelles. Le poste le plus important de ces dépenses correspond au remboursement partiel ou intégral des soins aux ménages, que ces soins soient effectués en médecine de ville ou en établissement sanitaire ou médico-social.
- le risque vieillesse-survie : à côté des pensions de droits directs (vieillesse) ou dérivés (survie), les prestations classées dans le risque vieillesse-survie incluent des avantages non contributifs et des aides accordées dans le cadre de l'action sociale (notamment des aides à domicile et en établissement en faveur des personnes les plus démunies), mais également l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) qui s'est développée depuis 2002.
- le risque maternité-famille : les prestations versées au titre de la maternité sont essentiellement composées des indemnités journalières maternité, de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) à laquelle a été intégrée en 2004 l'allocation pour jeune enfant (APJE) courte et des remboursements de soins liés à la maternité. Les prestations versées au titre de la famille incluent, à côté des prestations familiales au sens strict, l'aide sociale à l'enfance, les crèches municipales, les compléments de rémunération, etc.
- le risque emploi : au sein du risque emploi, le risque chômage regroupe toutes les prestations versées à des personnes privées d'emploi qui ne remplissent pas les conditions normales de droit à la retraite et dont la cessation d'activité n'est pas considérée comme définitive. Outre les prestations liées à l'indemnisation du chômage, le risque chômage comprend également les préretraites. Le risque insertion et réinsertion professionnelle correspond à la recherche et à l'adaptation à un nouvel emploi et aux versements compensant la perte de salaire due à l'absence de travail pour cause de formation professionnelle.
- le risque logement : les prestations logement comprennent principalement les allocations de logement et accessoirement des prestations extra-légales des régimes spéciaux. Il existe trois allocations de logement destinées à assurer une couverture partielle des frais de logement : l'allocation de logement à caractère familial (ALF), l'allocation de logement à caractère social (ALS) et l'aide personnalisée au logement (APL).
- le risque pauvreté-exclusion sociale : la prise en charge de l'exclusion sociale par le revenu de solidarité active (RSA), et par le revenu minimum d'insertion (RMI) avant 2009, constitue l'essentiel de ce risque, qui comprend aussi l'action des organismes associatifs qui œuvrent dans ce domaine, et celle des caisses communales d'action sociale.

## Comptes de la protection sociale et Comptes de la Sécurité sociale

Deux systèmes distincts concourent à l'information publique dans le domaine de la protection sociale. Il s'agit des Comptes de la Sécurité sociale et des Comptes de la protection sociale. Leurs finalités sont voisines : établir chaque année des états descriptifs des prestations sociales versées aux ménages, ainsi que les comptes des unités concernées par le financement de ces prestations. Cependant, chacun de ces comptes s'inscrit dans une démarche qui lui est propre, liée à son statut et à ses objectifs, entraînant des différences entre les deux systèmes.

Les **Comptes de la Sécurité sociale** présentent les dépenses, les recettes et le solde financier des comptes des régimes obligatoires de Sécurité sociale et des organismes ayant pour mission de concourir au financement de ces mêmes régimes. Sont également présentés les comptes prévisionnels pour l'année en cours et l'année suivante. Ces comptes sont établis dans le cadre de la Commission des Comptes de la Sécurité sociale prévue à l'article L 114-1 du Code de la Sécurité sociale. Ils servent directement à l'élaboration du projet de loi de financement de la Sécurité sociale et de ses annexes 4 (recettes des régimes de Sécurité sociale par catégorie et par branche) et 8 (comptes du fonds de solidarité vieillesse [FSV], de la caisse d'amortissement de la dette sociale [CADES], du fonds de réserve pour les retraites [FRR], de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie [CNSA] et de divers autres fonds).

Les **Comptes de la protection sociale** présentent la contribution de l'ensemble des agents économiques à la protection sociale et ont vocation à décrire l'insertion du système de protection sociale dans l'équilibre macro-économique général. Ils répondent aux engagements français pris dans le cadre du règlement du Parlement européen

et du Conseil européen relatifs au système européen de statistiques de protection sociale (SESPROS). Ils sont élaborés dans le cadre des Comptes nationaux de l'Insee dont ils constituent un compte satellite.

Les Comptes de la protection sociale sont conformes aux concepts et méthodes des Comptes nationaux. Les Comptes de la Sécurité sociale, quant à eux, utilisent la nomenclature fixée par le plan comptable unique des organismes de Sécurité sociale (PCUOSS), commun à l'ensemble des régimes depuis 2002. Des divergences conceptuelles existent entre cette nomenclature et celle des Comptes nationaux. Elles conduisent à des écarts, même si les deux systèmes utilisent en grande partie, sur leur champ commun, des sources d'information identiques constituées des états budgétaires et comptables et des statistiques des régimes.

Une des règles suivies dans les Comptes nationaux a des implications sur les évaluations du Compte de la protection sociale : c'est la notion de « l'État-pilote » qui privilégie les chiffres du budget de l'État sur toute autre source. Du côté des Comptes de la Sécurité sociale, ce « calage » n'est pas effectué et ce sont les données des régimes de Sécurité sociale qui sont retenues. À titre d'exemple un transfert (ou une subvention) de l'État à un régime peut avoir deux évaluations différentes dans les systèmes de comptes. Le Compte de la protection sociale retient par principe la valeur fournie par l'État qui correspond au crédit budgétaire ouvert, et qui pourra donner lieu à un versement effectif ; les Comptes de la Sécurité sociale retiennent la valeur fournie par les organismes qui correspond à la créance, que celle-ci soit réglée ou non dans le cadre des lois de finances votées.

En outre, le champ des Comptes de la protection sociale est plus large que celui des Comptes de la Sécurité sociale. Il en résulte en particulier que les dépenses et les recettes totales, et par conséquent les soldes, comptabilisés par chacun des systèmes ne sont pas directement comparables.

Les principales différences entre ces deux systèmes sont résumées et quantifiées dans la *fiche D5*.

## 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. Les Comptes de la protection sociale retracent uniquement les organismes finançant les prestations de protection sociale. Ainsi, parmi les organismes divers d'administration centrale (ODAC), ne sont pris en compte que ceux qui versent effectivement des prestations, à savoir : le Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie (Fonds CMU), l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), l'Agence de service et de paiement (ASP), le Centre national pour l'aménagement des structures des exploitations agricoles (CNASEA), l'Office national des anciens combattants (ONAC), l'Association pour la formation professionnelle des adultes (AFPA), l'Agence nationale pour l'emploi (ANPE)<sup>1</sup>, le Fonds de solidarité (FS – régime de solidarité pour l'indemnisation du chômage) et l'Agence nationale de l'habitat (ANAH).

Les Comptes de la protection sociale, contrairement aux Comptes nationaux, ne retracent pas l'intégralité des comptes de tous les régimes. Pour les régimes entièrement consacrés à la protection sociale (les régimes d'assurance sociale notamment), l'ensemble du compte (hors bilan) est effectivement retracé. En revanche, pour les autres acteurs qui ont des activités autres que la protection sociale, 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 (*cf. annexe 3*).

Sont exclues des Comptes de la protection sociale les opérations en capital des régimes d'assurance sociale, de même que les prestations fiscales liées aux exonérations ou réductions d'impôts (exonérations de charges patronales<sup>2</sup>, déductions fiscales pour garde d'enfants, demi-part fiscale accordée pour charge de famille...). En particulier, les crédits d'impôts qualifiés de prestations en base 2010 des comptes nationaux ne sont pas repris dans les Comptes de la protection sociale, conformément aux définitions du système européen de comptes SESPROS. Sont également exclues les dépenses qui constituent des éléments de rémunération : logement de fonction, intéressement, rémunérations d'emplois aidés...

La nomenclature de régimes adoptée dans les Comptes de la protection sociale est transversale à la nomenclature par secteur institutionnel du cadre central de la comptabilité nationale. Notamment, les régimes directs d'employeurs font partie des assurances sociales dans les Comptes de la protection sociale alors que, dans les Comptes nationaux, les prestations de ces régimes sont versées directement par l'employeur donc retracées au sein de son secteur d'appartenance, avec des opérations sans relation avec la protection sociale. Le passage entre les deux nomenclatures est éclairé de manière synthétique dans la *fiche D6*.

Enfin, la qualification des prestations (espèces / nature) est également légèrement différente entre les deux sources.

<sup>1</sup> Pour les années précédant la fusion ANPE-Unédic. Pour les années suivantes, ces prestations sont reprises en grande partie par Pôle emploi, qui n'est pas un ODAC.

<sup>2</sup> Sont retracées en revanche en ressources, les impôts et taxes affectés ainsi que les contributions publiques compensant ces exonérations de charges.

## Comptes de la protection sociale et Comptes de la santé

L'approche des Comptes de la protection sociale est enrichie par celle des Comptes nationaux de la santé (CNS), fondée sur une logique différente et complémentaire : les Comptes de la santé mesurent l'évolution des dépenses de santé dans leur ensemble, quel qu'en soit le financeur (Sécurité sociale et État, mutuelles, assurances, institutions de prévoyance et ménages). Ils décrivent essentiellement les évolutions de deux agrégats :

- la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) qui retrace les consommations de soins et biens médicaux concourant au traitement d'une perturbation provisoire de l'état de santé. Elle comprend la consommation de soins hospitaliers, la consommation de soins ambulatoires (professionnels de santé libéraux, consultations externes des hôpitaux publics, soins en dispensaire...), la consommation de transports de malades, de médicaments et d'autres biens médicaux. Les dépenses de soins de longue durée aux personnes âgées et aux personnes handicapées sont exclues de la CSBM.
- la dépense courante de santé (DCS) qui comprend, outre la CSBM, les soins de longue durée aux personnes âgées et aux personnes handicapées, les indemnités journalières (IJ), les subventions reçues par le système de santé, les dépenses de prévention (individuelle ou collective), de recherche et de formation médicales ainsi que les coûts de gestion de la santé.

Ainsi, le champ de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) dans les Comptes de la santé est plus large que la couverture du risque santé dans les Comptes de la protection sociale puisqu'il inclut les dépenses de santé qui restent directement à la charge des ménages ainsi que les dépenses prises en charge par les assurances privées. *A contrario*, le champ de la CSBM est plus limité en termes de type de soins couverts puisqu'il exclut les soins de longue durée aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

### Les Comptes de la protection sociale sur longue période : 1959-2012

Les séries longues ont été reconstituées à partir des comptes en base 1970 pour la période 1959-1985, des comptes en base 2000 pour la période 1981-2009, des comptes en base 2005 pour la période 2006-2009 et des comptes en base 2010 pour la période 2009-2012. La principale différence entre la base 1970 et les bases récentes est la prise en compte des prestations fiscales dans la base 1970 – les prestations fiscales étant les déductions d'impôts liées à un risque de la protection sociale (par exemple, le quotient familial). Ces prestations ont été exclues dans la reconstitution des séries longues pour être à champ constant. Même si dans le détail, la base 1970 ne contient pas autant d'informations, il a été possible d'établir des séries agrégées.

## 2. Les modifications des Comptes de la protection sociale en base 2010

Les évaluations présentées dans cet ouvrage reposent sur les concepts et méthodes de la « base 2010 » des Comptes nationaux. En effet, l'Insee procède régulièrement à une révision générale des concepts, de la méthodologie et de l'évaluation des séries. Cet exercice corrige les erreurs éventuelles intervenues lors de l'élaboration de la base précédente et intègre les sources d'information les plus récentes. Le passage à la base 2010 de comptabilité nationale a été l'occasion, pour les Comptes de la protection sociale (CPS), de divers travaux modifiant les montants des dépenses.

Les Comptes de la protection sociale n'ont pas encore fait l'objet d'une rétopolation. La majorité des séries présentées dans cet ouvrage sont ainsi issues de trois bases, la base 2000, la base 2005 et la base 2010. Les comptes en base 2000 présentent des séries longues : ils ont été rétopolés jusqu'en 1990 à un niveau fin, et jusqu'en 1981 à un niveau plus agrégé.

### D'importants chantiers méthodologiques pour certains acteurs

Plusieurs chantiers méthodologiques ont enrichi la connaissance de certains domaines de la protection sociale. Ils ont conduit à une révision importante des comptes de certains acteurs.

C'est notamment le cas pour les prestations des hôpitaux publics, qui ont subi une profonde refonte en base 2010 pour se rapprocher des concepts utilisés par les Comptes nationaux de l'Insee et les Comptes nationaux de la santé publiés par la DREES. Cela se traduit par le basculement de près de 60 milliards d'euros de prestations des régimes d'assurance sociale vers le régime d'intervention sociale des hôpitaux publics nouvellement créé, et par la création de nouveaux transferts en provenance des régimes d'assurance sociale, qui viennent financer ces prestations. Le détail de ce changement est présenté en *annexe 3*.

Cela concerne également les régimes de la mutualité et de la prévoyance. Cette révision des comptes a été réalisée avec l'Insee grâce au changement de source des données désormais fournies par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR). Ainsi, les montants des différents postes ont été révisés, diminuant de plus 4 milliards d'euros les emplois et augmentant de près de 2 milliards les ressources de ces régimes. Plus d'informations sur cette modification sont disponibles en *annexe 4*.

Cela concerne aussi les régimes des prestations extra-légales d'employeurs dont la ventilation des prestations par risque a été revue en s'appuyant sur la dernière enquête disponible sur le coût de la main-d'œuvre et sur la structure des salaires (ECMOSS) 2007-2008 réalisée par l'Insee. L'actualisation de cette clé a modifié les prestations par risque en base 2010, ainsi que la nomenclature des prestations utilisée (l'ensemble de ces prestations d'employeurs est désormais regroupé dans les postes « Autres » de chaque risque).

Cela concerne enfin quelques postes particuliers : non-prise en compte de l'exonération de la redevance télévisuelle dans le champ des risques sociaux, etc. (cf. tableau ci-dessous et paragraphes sur les impacts par risque ci-après).

### Principaux changements sur les prestations 2011 entre la base 2010 et la base 2005

	Montants 2011 en milliards d'euros		
	Base 2005	Base 2010	Écart
<b>Prestations de protection sociale</b>	<b>638,8</b>	<b>632,3</b>	<b>-6,6</b>
Organismes complémentaires	31,7	25,7	-6,0
Hôpitaux publics *	58,8	59,6	0,7
Prestations d'employeurs **	13,4	13,3	-0,2
Exonération redevance télévisuelle	0,6	0,0	-0,6
Crèches municipales	5,5	5,3	-0,2
Plans crèche CNAF	0,1	0,0	-0,1

\* Base 2005 : prestations évaluées sur la base des transferts de l'assurance maladie et de l'État. Base 2010 : pour les hôpitaux publics (hors hôpitaux militaires), les prestations sont évaluées au coût des facteurs de production.

\*\* Les corrections portent essentiellement sur la ventilation par risque.

Source : DREES-CPS, base 2005 et base 2010.

## Des travaux sur les nomenclatures

La nomenclature de prestations a été revue afin de la clarifier et de l'harmoniser. Cette évolution se traduit de différentes manières. Certains postes ont été détaillés : c'est le cas notamment des majorations de pensions de vieillesse dont les motifs ont été distingués (pour enfant, tierce personne...). D'autres postes ont été éclatés : par exemple, le poste « autres prestations survie » a vu une partie de son montant transféré vers un nouveau poste retraçant les « pensions de conjoint survivant, d'orphelins, d'ascendants au titre des retraites et de l'invalidité ». Enfin, le poste relatif aux établissements et services d'aide par le travail (ESAT) a été reclassé, faisant évoluer les frontières entre les risques, puisqu'il bascule en base 2010 du risque insertion et réinsertion professionnelle vers le risque invalidité.

La nomenclature de régimes a été étendue dans le cadre de la refonte du compte des hôpitaux, avec l'identification du régime d'intervention sociale des hôpitaux publics, qui n'était auparavant pas distingué des régimes d'assurance sociale.

Enfin, la nomenclature d'opérations évolue également en base 2010, pour prendre en compte le nouveau traitement du compte de l'hôpital : de nouveaux emplois et ressources sont créés pour intégrer le financement du régime d'intervention sociale des hôpitaux publics, principalement par les différents régimes d'assurance sociale.

## Des adaptations au cadre central de comptabilité nationale

En outre, des modifications conceptuelles et méthodologiques ont également été apportées aux CPS en base 2010 afin de permettre un rapprochement avec les méthodes du cadre central de la comptabilité nationale.

Le cadre de certains régimes a été redessiné, pour s'aligner sur les Comptes nationaux de l'Insee. C'est notamment le cas pour le Fonds national d'aide au logement (FNAL) et le Fonds national des solidarités actives (FNSA), qui étaient en base 2005 classés en tant qu'Organismes divers d'administration centrale (ODAC). Désormais, ces fonds sont rattachés au régime d'intervention sociale de l'État, leurs ressources et emplois restant cependant inchangés.

Le tableau page suivante présente le chiffrage des différences pour l'année 2011 entre les deux bases, pour les principales opérations (emplois et ressources) des Comptes de la protection sociale.

## Écarts entre la base 2010 et la base 2005 sur les données 2011

En millions d'euros

	Régimes d'assurance sociale													
	Ensemble des régimes	Ensemble	Régimes de la Sécurité sociale						Régimes d'indemnisation du chômage	Régimes de prestations extra-légales d'employeurs	Régimes de la mutualité et de la prévoyance	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	Régimes d'intervention sociale des ISBL SM	Régime d'intervention sociale des hôpitaux publics
			Ensemble	Régime général	Autres régimes de salariés et fonds	Régimes de non-salariés	Régimes complémentaires							
<b>EMPLOIS (HORS TRANSFERTS)</b>	<b>-3 526</b>	<b>-58 570</b>	<b>-58 356</b>	<b>-50 087</b>	<b>-3 370</b>	<b>-4 973</b>	<b>73</b>	<b>-214</b>	<b>-188</b>	<b>-4 629</b>	<b>-1 030</b>	<b>486</b>	<b>60 407</b>	
Prestations de protection sociale	-6 575	-58 963	-58 757	-50 077	-3 442	-5 156	-82	-206	-188	-6 007	-1 030	486	59 128	
Prestations sociales	-6 870	-1 416	-1 210	-1 244	233	-118	-82	-206	-188	-6 007	744	-2	0	
Prestations sociales en espèces	-6 798	-519	-313	26	-185	-73	-81	-206	-54	-6 808	583	0	0	
Prestations sociales en nature	-71	-897	-897	-1 271	419	-45	0	0	-134	801	161	-2	0	
Prestations de services sociaux	295	-57 546	-57 546	-48 833	-3 675	-5 038	0	0	0	0	-1 775	488	59 128	
Frais non financiers	345	404	408	-70	157	158	162	-3	0	-286	0	0	226	
Frais financiers	1 415	-15	-31	18	-48	6	-7	16	0	941	0	0	489	
Autres emplois	1 290	3	24	42	-38	20	0	-21	0	723	0	0	564	
<b>RESSOURCES (HORS TRANSFERTS)</b>	<b>3 954</b>	<b>1 760</b>	<b>1 564</b>	<b>496</b>	<b>477</b>	<b>371</b>	<b>221</b>	<b>196</b>	<b>-188</b>	<b>2 024</b>	<b>-173</b>	<b>-2</b>	<b>534</b>	
Cotisations sociales	-4 304	-113	-113	0	-113	0	0	0	-188	-4 003	0	0	0	
Cotisations sociales effectives	-3 946	57	57	0	57	0	0	0	0	-4 003	0	0	0	
Cotisations sociales d'employeurs	-3 010	30	30	-1	31	0	0	0	0	-3 040	0	0	0	
Cotisations sociales de salariés	-25 438	-408	-408	0	-408	0	0	0	0	-25 030	0	0	0	
Autres cotisations sociales	24 502	435	435	1	434	0	0	0	0	24 067	0	0	0	
Cotisations sociales imputées	-358	-170	-170	0	-170	0	0	0	-188	0	0	0	0	
Impôts et taxes affectés	542	807	807	30	776	1	0	0	0	0	-265	0	0	
Contributions publiques	-73	-164	-289	59	-347	0	-1	125	0	0	92	0	0	
Produits financiers	3 452	847	776	1	183	370	222	71	0	2 527	0	0	78	
Autres recettes	4 336	383	383	406	-23	0	0	0	0	3 500	0	-2	456	
Transferts versés	60 109	59 159	59 159	51 028	3 226	4 905	0	0	0	0	898	0	52	
Transferts reçus	60 108	-231	61	-3	78	-17	3	-292	0	0	41	488	59 811	

Lecture : en 2011, pour l'ensemble de la protection sociale, les emplois hors transferts sont moins élevés de 3,5 milliards d'euros en base 2010 par rapport à la base 2005.

Source : DREES-CPS, base 2005 et base 2010.

## Selon les risques, ces modifications ont eu des impacts plus ou moins importants

### Risque santé

Les prestations relatives au risque santé, qui regroupe la maladie, l'invalidité et les accidents du travail et maladies professionnelles, représentent 220,5 milliards d'euros en 2011 en base 2010, contre 218,1 milliards en base 2005, soit une révision de +2,4 milliards.

#### Prestations du risque santé en 2011

	<i>En milliards d'euros</i>		
	Base 2005	Base 2010	Écart
<b>Maladie</b>	<b>174,0</b>	<b>174,2</b>	<b>0,2</b>
Remplacement de revenu temporaire	11,7	8,6	-3,1
Soins de santé pris en charge par l'assurance maladie et l'État	131,0	132,3	1,3
Soins de santé complémentaires	21,7	20,3	-1,4
Prestations médico-sociales	8,7	8,8	0,0
Autres	0,8	4,2	3,4
<b>Invalidité</b>	<b>32,6</b>	<b>33,8</b>	<b>1,1</b>
Pensions et rentes	9,2	8,1	-1,1
AAH	7,0	7,0	0,0
GRTH	1,2	1,2	0,0
ACTP + PCH	1,4	1,4	0,0
ASI	0,3	0,2	0,0
Autres prestations handicap	0,9	0,8	-0,1
Hébergement des personnes handicapées	7,9	8,3	0,4
Accueil sans hébergement des personnes handicapées	4,2	4,5	0,3
ESAT	0,0	1,7	1,7
Autres	0,4	0,5	0,0
<b>AT-MP</b>	<b>11,5</b>	<b>12,5</b>	<b>1,0</b>
Remplacement de revenu temporaire	3,2	3,0	-0,1
Rentes et pensions	5,2	5,2	0,0
Pensions militaires d'invalidité	0,7	0,7	0,0
FIVA	0,4	0,4	0,0
ACAATA	0,8	0,8	0,0
Soins	1,2	1,2	0,0
Autres	0,0	1,2	1,2
<b>Total</b>	<b>218,2</b>	<b>220,5</b>	<b>2,4</b>

Source : DREES-CPS, base 2005 et base 2010.

L'estimation du montant du complément d'indemnités journalières maladie pris en charge par les mutuelles et les institutions de prévoyance a été revue à la baisse. *A contrario*, celle des employeurs l'a été à la hausse suite à la révision de la répartition des prestations extra-légales versées par les employeurs. La composition par poste du risque maladie varie également puisque les indemnités versées par les employeurs ne sont plus comptabilisées en tant que remplacement de revenu temporaire avec les indemnités journalières de base, mais dans le poste « autres prestations santé », qui comprend désormais les prestations extra-légales d'employeurs. Les dépenses de soins maladie prises en charge par l'assurance maladie et par l'État augmentent également en nouvelle base, suite à la modification du compte des hôpitaux et au reclassement des prises en charge de l'État. Le montant des soins de santé complémentaires a été revu à la baisse, en partie en lien avec le reclassement des prises en charge de l'État, mais également suite à une révision effectuée par l'Insee du montant versé par le Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie (Fonds CMU).

Deux modifications principales impactent le risque invalidité : le poste relatif aux établissements et services d'aide par le travail (ESAT) est reclassé en invalidité (en base 2005 il figurait dans le risque insertion et réinsertion professionnelle), et les prestations des régimes de la mutualité et de la prévoyance sont diminuées par rapport à la base 2005, faisant baisser les pensions et rentes versées.

Les prestations du risque accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) sont revues à la hausse entre la base 2005 et la base 2010. Cette modification est majoritairement due à la réévaluation des prestations extra-légales versées par les employeurs, ce qui entraîne une augmentation en nouvelle base des compléments d'indemnités journalières AT-MP versés aux salariés par leurs employeurs, classées dans le poste « autres ».

### Risque vieillesse-survie

Globalement, les prestations du risque vieillesse passent de 252,0 milliards d'euros en base 2005 à 252,3 milliards en base 2010. Ce risque connaît plusieurs évolutions lors du changement de base. On distingue en effet désormais les majorations des pensions pour les pensions de base, en différenciant les majorations par motif (pour enfant à charge, pour tierce personne, pour conjoint à charge...). Les prestations versées par les régimes de la mutualité et de la prévoyance sont revues à la baisse (-1,0 milliard d'euros) suite à la profonde modification des comptes de ce régime en base 2010, ce changement influant principalement sur le poste « pensions de vieillesse ». Les prestations extra-légales versées par les employeurs augmentent suite à la modification du mode de calcul (+1,1 milliard d'euros). Enfin, l'exonération de la redevance télévisuelle a été supprimée en base 2010, car elle n'est plus considérée comme de la protection sociale.

Les pensions du risque survie diminuent de 2,1 milliards d'euros entre les deux bases. Cette différence est quasiment intégralement imputable à la diminution des prestations des régimes de la mutualité et de la prévoyance (-2,0 milliards d'euros). De plus, la partie relative aux « pensions de conjoint survivant, d'orphelins, d'ascendants au titre des retraites et de l'invalidité » est déplacée pour être comptabilisée parmi les pensions de droit dérivé.

### Prestations du risque vieillesse-survie en 2011

	<i>En milliards d'euros</i>		
	Base 2005	Base 2010	Écart
<b>Vieillesse</b>	<b>252,0</b>	<b>252,3</b>	<b>0,3</b>
Pensions	238,9	238,1	-0,8
Minimum vieillesse	2,8	2,8	0,0
Indemnités de départ	0,5	0,5	0,0
APA + PCH + ACTP	5,6	5,7	0,0
Hébergement des personnes âgées	2,2	2,2	0,0
Action sociale des caisses	1,1	1,1	0,0
Autres	0,9	2,0	1,1
<b>Survie</b>	<b>38,1</b>	<b>35,9</b>	<b>-2,1</b>
Pensions	30,8	33,9	3,1
Minimum vieillesse	0,3	0,3	0,0
Autres	7,0	1,8	-5,2
<b>Total</b>	<b>290,1</b>	<b>288,2</b>	<b>-1,8</b>

Source : DREES-CPS, base 2005 et base 2010.

### Risque maternité-famille

Les prestations de maternité ne varient pas en nouvelle base, mais celles relatives à la famille baissent de 2,2 milliards d'euros. Une partie de cette différence s'explique par la modification de la répartition des prestations extra-légales d'employeurs, qui conduit à une baisse des prestations liées à la garde d'enfants. Les plans crèches pluriannuels d'investissement (Pcpi) de la CNAF ont également été exclus du champ des Comptes de la protection sociale, car ils ne sont plus considérés comme de la protection sociale mais comme de l'investissement. Enfin, le montant des crèches municipales a diminué, suite à une modification du calcul lié à une meilleure connaissance des dépenses de ce poste. De plus, le poste « autres prestations famille » a été réduit car les compléments de rémunération sont comptabilisés séparément en base 2010.

## Prestations du risque maternité-famille en 2011

*En milliards d'euros*

	Base 2005	Base 2010	Écart
<b>Maternité</b>	<b>7,7</b>	<b>7,7</b>	<b>0,0</b>
Indemnités journalières	3,3	3,2	0,0
Soins	3,8	3,8	0,0
PAJE - prime de naissance	0,6	0,6	0,0
<b>Famille</b>	<b>48,5</b>	<b>46,3</b>	<b>-2,2</b>
Prestations en faveur de la famille	19,7	19,7	0,0
Prestations liées à la scolarité	2,4	2,3	-0,1
Prestations liées à la garde d'enfants	14,0	13,1	-0,9
Aide sociale à l'enfance	6,3	6,4	0,1
Complément de rémunération	0,0	2,6	2,6
Autres	6,1	2,2	-3,9
<b>Total</b>	<b>56,2</b>	<b>54,0</b>	<b>-2,2</b>

Source : DREES-CPS, base 2005 et base 2010.

## Risque emploi

Le montant des prestations du risque insertion et réinsertion professionnelle diminue fortement entre les bases 2005 et 2010, passant de 5,5 milliards d'euros à 3,8 milliards. Cette différence est intégralement expliquée par le basculement du poste relatif aux établissements et services d'aide par le travail (ESAT) qui est reclassé dans le risque invalidité.

Le risque chômage est également impacté à la baisse par le changement de base, principalement suite à la modification de la répartition des prestations extra-légales versées par les employeurs. Les prestations de chômage partiel, indemnités de licenciement et préretraites sont en effet revues à la baisse, et l'ensemble de ces prestations vient augmenter le poste « autres prestations chômage » qui comprend les prestations extra-légales d'employeurs en nouvelle base.

## Prestations du risque emploi en 2011

*En milliards d'euros*

	Base 2005	Base 2010	Écart
<b>Insertion et réinsertion professionnelle</b>	<b>5,5</b>	<b>3,8</b>	<b>-1,7</b>
Formations Pôle emploi	1,1	1,1	0,0
Autres formations	1,2	1,2	0,0
ESAT	1,7	0,0	-1,7
Autres	1,5	1,5	0,0
<b>Chômage</b>	<b>36,6</b>	<b>33,9</b>	<b>-2,7</b>
Allocations Pôle emploi	26,8	26,8	0,0
Fonds de solidarité	2,3	2,3	0,0
Chômage partiel	0,4	0,0	-0,4
Indemnités de licenciement	4,4	0,0	-4,4
Préretraites	1,7	0,6	-1,1
Autres	1,0	4,2	3,2
<b>Total</b>	<b>42,1</b>	<b>37,7</b>	<b>-4,4</b>

Source : DREES-CPS, base 2005 et base 2010.

**Risques logement et pauvreté exclusion-sociale**

Il n'y a pas de changement notable pour ces risques.

**Prestations du risque logement en 2011**

	<i>En milliards d'euros</i>		
	<b>Base 2005</b>	<b>Base 2010</b>	<b>Écart</b>
<b>Logement</b>	<b>16,8</b>	<b>16,7</b>	<b>-0,1</b>
ALF	4,2	4,2	0,0
APL	7,2	7,2	0,0
ALS	5,0	5,0	-0,1
Autres	0,3	0,3	0,0

Source : DREES-CPS, base 2005 et base 2010.

**Prestations du risque pauvreté-exclusion sociale en 2011**

	<i>En milliards d'euros</i>		
	<b>Base 2005</b>	<b>Base 2010</b>	<b>Écart</b>
<b>Pauvreté-exclusion sociale</b>	<b>15,5</b>	<b>15,1</b>	<b>-0,4</b>
RMI + RSA + RSTA	10,0	10,0	0,0
Hébergement	1,7	1,7	0,0
Prestations des CCAS	2,1	2,0	0,0
Autres	1,7	1,4	-0,2

Source : DREES-CPS, base 2005 et base 2010.

### 3. L'introduction du régime d'intervention sociale des hôpitaux publics (hors hôpitaux militaires) en base 2010

#### Un changement de concept avec le passage en base 2010

Dans le cadre du passage en base 2010, grâce à l'amélioration des retraitements du compte des hôpitaux publics<sup>1</sup> en comptabilité nationale, un rapprochement a été opéré entre les Comptes de la protection sociale d'une part, et les comptes nationaux de la santé (CNS) et les comptes nationaux de l'Insee d'autre part. Les prestations de soins, qui jusqu'en base 2005 étaient considérées comme versées directement aux ménages par les régimes de Sécurité sociale, sont versées en nouvelle base par le régime d'intervention sociale des hôpitaux publics. Ce changement d'enregistrement permet de mieux respecter les recommandations émises au niveau européen dans le cadre de l'établissement des comptes harmonisés de protection sociale. Celles-ci veulent que ce soit l'unité de production qui traite directement avec les ménages qui verse la prestation et non l'unité qui finance cette prestation. Il n'est dérogé à ce principe que si l'unité traitant directement avec les ménages n'a aucune influence sur les conditions d'attribution de la prestation (par exemple niveau de prestation et conditions d'octroi). Dans ce cas cette unité est considérée comme agissant pour le compte de l'unité qui finance la prestation ; la prestation est alors enregistrée au niveau du financeur<sup>2</sup>.

Ainsi, en nouvelle base, les prestations des hôpitaux publics (hors hôpitaux militaires) sont évaluées dans une optique « producteur » ou « opérateur » et non plus dans une optique « financeur ».

Le régime d'intervention sociale des hôpitaux publics doit cependant être distingué de l'unité institutionnelle des hôpitaux publics qui produit la prestation. En effet, toujours dans le cadre des recommandations européennes, les régimes de protection sociale ne retracent que la prestation sociale et son financement (c'est-à-dire dans le cas des hôpitaux publics leur compte de redistribution) et non sa production proprement dite.

Cette prestation est égale à la production de services non marchands<sup>3</sup> mesurée au coût des facteurs de production (salaires, consommations intermédiaires, impôts sur la production, consommation de capital fixe<sup>4</sup>...) diminuée des ventes résiduelles (dans les hôpitaux, il s'agit des chambres particulières, des lits accompagnants...) et des paiements partiels<sup>5</sup>.

#### La construction du compte du régime d'intervention sociale des hôpitaux publics

Ainsi, certains retraitements sont opérés pour effectuer le passage des comptes du secteur public hospitalier en comptabilité nationale au compte du régime d'intervention sociale des hôpitaux publics en protection sociale.

#### Limitation à la prestation de soins

Une partie des activités du secteur public hospitalier est exclue du compte du régime d'intervention sociale des hôpitaux publics (*schéma 1*) :

- tout d'abord, les activités d'enseignement (branche 85N en comptabilité nationale), à savoir les instituts de formations des personnels paramédicaux et de sages-femmes. Ces activités ne correspondent pas à un risque social mais au besoin « d'éducation » ;
- ensuite, les activités des unités sociales (EHPAD, maisons de retraite...), classées en comptabilité nationale dans les branches « action sociale avec hébergement » et « action sociale sans hébergement » (branches 87M et 88M). Ces activités étant principalement marchandes, elles ne produisent pas de prestation sociale mais un service en partie subventionné. Dans ce cas, le financeur est celui qui verse la prestation au ménage (c'est-à-dire la Sécurité sociale ou encore le département) et non le producteur. Bien qu'exclues du compte du régime d'intervention sociale des hôpitaux publics, les prestations

---

<sup>1</sup> Le secteur des hôpitaux publics regroupe les hôpitaux publics et les établissements de santé privés d'intérêt collectif anciennement sous dotation globale (ESPIC ex-DG). Pour une définition précise, cf. « Comptes nationaux de la santé en 2012 », Études et statistiques, DREES, 2013.

<sup>2</sup> Cf. manuel SESPROS 2008 pages 37-38.

<sup>3</sup> Une production non marchande correspond à une production fournie à d'autres unités gratuitement ou à des prix qui ne sont pas économiquement significatifs.

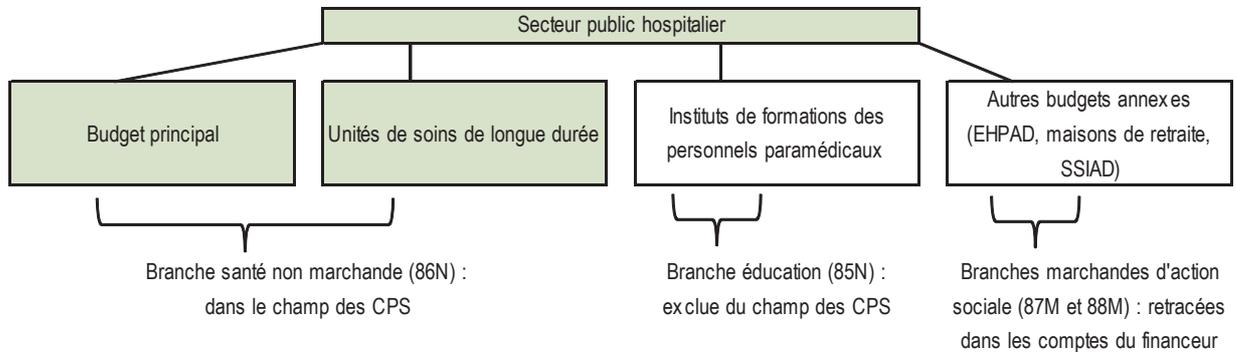
<sup>4</sup> La consommation de capital fixe correspond à la dépréciation subie par le capital au cours de l'année considérée par suite d'usure normale ou d'obsolescence prévisible ; évaluée par l'Insee, elle est proche de la dotation aux amortissements.

<sup>5</sup> 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.

correspondantes sont retracées dans les Comptes de la protection sociale dans les comptes des régimes financeurs (à savoir l'assurance maladie, la CNSA et les départements).

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.

Schéma 1 : Champ des Comptes de la protection sociale



### Limitation du compte au compte de redistribution

Suivant les recommandations européennes, les Comptes de la protection sociale ne retracent que les prestations et leur financement. Par conséquent, seuls les comptes d'affectation des revenus primaires, de distribution secondaire du revenu et de redistribution en nature servent à élaborer le compte du régime d'intervention sociale des hôpitaux publics (tableau 2). Ne figure pas, par exemple, le montant des paiements partiels qui vient en déduction de la production non marchande pour l'évaluation de la prestation sociale.

Tableau 2 : Compte simplifié de la branche santé non marchande (86N) du secteur public hospitalier (hors hôpitaux militaires) en 2012 en comptabilité nationale

En millions d'euros

Comptes de production et d'exploitation			
Emplois		Ressources	
<b>charges courantes de production</b>	<b>65 691</b>	<b>production marchande</b>	<b>5 199</b>
- Rémunération des salariés	44 320	<b>production non-marchande</b>	<b>65 413</b>
- Impôts nets des subventions sur la production	3 581	- Paiements partiels	4 795
- Consommation intermédiaire	17 789	- Prestations de protection sociale (1)	60 618
<b>consommation de capital fixe</b>	<b>4 921</b>		

Comptes d'affectation des revenus primaires, de distribution secondaire du revenu, d'utilisation du revenu et de redistribution en nature* (2)			
Emplois		Ressources	
<b>Prestations de protection sociale</b>	<b>60 618</b>	<b>transferts courants des autres administrations publiques</b>	<b>61 068</b>
frais financiers	661	produits financiers	69
frais non financiers	212	autres ressources	685
transferts versés	58		
autres emplois	666		
<b>épargne nette</b>	<b>-392</b>		

Compte de capital			
Emplois		Ressources	
<b>formation nette de capital fixe</b>	<b>1 539</b>	<b>épargne nette</b>	<b>-392</b>
autres emplois du compte de capital	1	transferts en capital à recevoir	523
<b>capacité (+) ou besoin (-) de financement</b>	<b>-1 409</b>		

\* Hors cotisations sociales imputées et prestations extralégales d'employeurs versées par les hôpitaux publics à leurs salariés.

(1) calculées par solde des comptes de production et d'exploitation.

(2) comptes repris dans les Comptes de la protection sociale.

Source : Insee-CNA, base 2010 – retraitements DREES.

Le solde du compte du régime d'intervention sociale des hôpitaux publics correspond à l'épargne nette, c'est-à-dire au solde courant une fois financé le renouvellement du capital consommé (consommation de capital fixe - CCF). Il se différencie du besoin ou capacité de financement présenté en comptabilité nationale, ce dernier intégrant également la dépense en capital supérieure au strict renouvellement de capital (formation nette de capital fixe : FBCF-CCF) et les subventions afférentes.

### **Bilan des retraitements sur le solde**

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 solde du compte : ainsi, en 2012, le besoin de financement des hôpitaux publics passe de -2,0 milliards d'euros à -1,4 milliard d'euros.

En outre, la non-prise en compte du compte de capital modifie le solde de 1,0 milliard d'euros. Le solde présenté dans les Comptes de la protection sociale étant l'épargne nette (-0,4 milliard d'euros) et non le besoin ou capacité de financement (-1,4 milliard d'euros).

## 4. La révision du compte des régimes de la mutualité et de la prévoyance en base 2010

### Refonte du processus de production des comptes (emplois et ressources)

Le processus de production des comptes des mutuelles et des institutions de prévoyance en comptabilité nationale et dans les Comptes de la protection sociale a fait l'objet d'une refonte complète pour le passage en base 2010. En base 2005, ces comptes étaient estimés à partir de données agrégées souvent incomplètes et devaient de ce fait faire l'objet de redressements statistiques importants. Ils sont désormais construits à partir des données individuelles des organismes collectées par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (comptes de résultat, comptes de bilan, annexes aux comptes, état prudentiel C1 : « Résultats techniques par contrats »). À leur réception, les données sont retraitées par la DREES (correction d'erreurs d'unité, etc.) puis agrégées par type d'organisme. Le fichier des institutions de prévoyance et celui des mutuelles sont ensuite transmis à l'Insee qui assure le passage des lignes de comptes (primes acquises, sinistres payés, frais d'administration...) en opérations de comptabilité nationale (production, consommation intermédiaire, etc.) avant de les retransmettre à la DREES pour les Comptes de la protection sociale.

En comptabilité nationale, les ressources des institutions de prévoyance et des mutuelles sont destinées à deux types d'emplois : la couverture du risque social (correspondants aux prestations versées aux assurés et aux variations de provisions pour charges de prestations) 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. Le détail des opérations incluses dans les emplois et les ressources est précisé dans le tableau ci-dessous :

EMPLOIS	
Prestations de protection sociale	Sinistres payés par les organismes nets de recours (y compris versements périodiques de rentes) pour l'activité "non-vie" Sinistres et capitaux payés augmentés des versements périodiques de rentes et des rachats pour l'activité "vie"
Frais non financiers	Salaires et traitements bruts Cotisations sociales effectives Cotisations sociales imputées Consommation de biens et services
Transferts	(*)
Frais financiers	Intérêts effectifs Autres frais financiers
Autres emplois	Impôt sur le revenu Variations de provisions Autres transferts divers non classés ailleurs
RESSOURCES	
Cotisations sociales effectives	Seules les primes servant à la couverture du risque social (mesurée par les prestations versées aux assurés et les variations de provisions pour charges de prestations) sont considérées comme cotisations sociales effectives
Impôts et taxes affectés	(*)
Contributions publiques	(*)
Transferts	(*)
Produits financiers	Intérêts effectifs Dividendes et autres revenus Revenus de la propriété attribués aux assurés
Autres recettes	Ventes de biens et services (comprend la partie des primes non comptabilisée en cotisations sociales effectives) Production pour usage final propre

\*Sans objet pour les institutions de prévoyance et pour les mutuelles.

Source : DREES-CPS, base 2010.

## Révision des méthodologies d'évaluation des montants versés par les organismes par type de prestations

À l'occasion du passage en base 2010, l'évaluation des montants des différents postes de prestation a intégralement été révisée. Les prestations de protection sociale versées par les régimes de la mutualité et de la prévoyance sont désormais calculées à partir des données collectées par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) et plus particulièrement à partir des données de l'état prudentiel C1 « Résultats techniques par contrats ». En base 2005, la ventilation des prestations par risque (frais de soins, indemnités journalières...) était calculée à partir de clés anciennes pour les mutuelles et du rapport d'activité du Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP) pour les institutions de prévoyance.

Le schéma ci-dessous présente de façon synthétique le passage des données de l'état prudentiel C1 aux prestations par risque des Comptes de la protection sociale.

Risques identifiables dans les états de l'ACPR (1)		Risques dans les comptes de la protection sociale (2)
	Capitalisation, contrats diversifiés et assurance vie (hors retraite)	<b>Hors du champ de la protection sociale</b>
VIE	Décès	→ Risque Survie et Risque invalidité (autres prestations invalidité pour invalidité irréversible)
	Nuptialité/Natalité	→ Risque famille
	Retraite, indemnités de fin de carrière préretraite	→ Risque vieillesse et Risque chômage (pour les préretraites)
NON-VIE	Dommages corporels	
	- dont Frais de soins	→ Risque Maladie (soins de santé)
	- dont Autres dommages corporels (incapacité, invalidité, dépendance)	→ Risque Maladie (complément d'IJ) Risque Invalidité (rentes d'invalidité), Risque accidents du travail (complément d'IJ), Risque maternité (complément d'IJ) et Risque vieillesse (dépendance)
	Pertes d'emploi	→ Risque chômage
	Autres garanties non-vie	<b>Hors du champ de la protection sociale</b>

(1) à partir de l'état prudentiel C1, de l'état statistique E4 qui permet de décomposer les dommages corporels entre frais de soins et autres dommages corporels et de l'enquête DREES sur la retraite supplémentaire qui permet d'estimer le partage entre retraite, indemnités de fin de carrière, préretraite et assurance vie

(2) ventilation à partir des données des états statistiques E2, E3 et de l'enquête DREES sur la retraite supplémentaire

Pour l'activité « non-vie », les prestations correspondent aux sinistres payés nets des recours (y compris versements périodiques de rentes). Pour l'activité « vie », celles-ci correspondent aux sinistres et capitaux payés augmentés des versements périodiques de rentes et des rachats. Tous ces montants sont cohérents avec ceux publiés dans l'éclairage sur les garanties offertes par les organismes d'assurance. Pour les mutuelles toutefois on a fait l'hypothèse que les prestations versées au titre des contrats d'assurance vie / retraite étaient toutes des prestations de retraite, la fragilité des données collectées ne permettent pas de faire une ventilation très précise entre prestations retraite et prestations d'assurance vie. Les chiffres ainsi publiés dans les Comptes de la protection sociale ne sont pas strictement ceux tirés de l'enquête DREES sur la retraite supplémentaire.

## Modification de la ventilation des cotisations sociales

En base 2005 des Comptes de la protection sociale, les cotisations sociales que reçoivent les organismes complémentaires étaient ventilées en : cotisations sociales d'employeurs, cotisations sociales de salariés et cotisations sociales de travailleurs indépendants.

En base 2010, pour mieux distinguer les cotisations versées aux régimes d'assurance sociale de celles versées pour les régimes de la mutualité et de la prévoyance et en l'absence de données permettant de connaître la contribution relative des employeurs et celle des salariés dans le financement des contrats collectifs obligatoires établis au niveau de certaines entreprises ou de certaines branches professionnelles, les cotisations sociales effectives perçues par les régimes de la mutualité et de la prévoyance ont toutes été classées en « autres cotisations sociales ».

## 5. Le Système européen de statistiques intégrées de protection sociale (SESPROS)

Les Comptes de la protection sociale (CPS) sont à la fois des comptes satellites des Comptes nationaux réalisés par l'Insee, et des comptes articulés au Système européen de statistiques intégrées de protection sociale (SESPROS). Ce système retrace les prestations sociales et leur financement et permet des comparaisons internationales : les données de SESPROS, qui s'appuient sur les Comptes nationaux, répondent à un cahier des charges commun, mis en place dans le cadre légal de l'Union européenne. Le système SESPROS a été développé en 1970, puis stabilisé en 2005 par l'adoption d'un règlement cadre (n° 458/2007) du Parlement européen et du Conseil européen. Le système SESPROS est régulièrement révisé. Les statistiques SESPROS sont produites par les pays membres de l'UE, mais également par la Suisse, l'Islande et la Norvège, faisant partie de l'AELE (Association Européenne de Libre Échange). La maturité des systèmes statistiques nationaux et la date d'entrée au sein de SESPROS diffèrent selon les pays, de ce fait, les séries longues de données ne sont disponibles que pour certains pays. Les données françaises alimentant SESPROS ont été fournies lors de l'exercice précédent des CPS : les chiffres présentés dans le rapport sont donc encore en base 2005.

### Limites des comparaisons européennes

Eurostat, l'office statistique de l'Union européenne, est chargé de consolider les données transmises par les instituts statistiques nationaux et veille à leur comparabilité au moyen d'une méthodologie harmonisée. Malgré cette harmonisation, les comparaisons entre pays doivent être faites avec précaution. D'une part, les prestations sociales comptabilisées sont les prestations brutes. Or, à même niveau de prestations sociales brutes, deux pays peuvent différer dans le niveau d'impôts et de charges sociales prélevés sur ces prestations, et donc sur le niveau de prestations nettes reçues par les ménages<sup>1</sup>. D'autre part, les transferts réalisés au moyen d'allègements ou d'abattements fiscaux ne sont pas inclus : à même niveau de prestations sociales, un pays peut accorder d'autres avantages à certaines populations *via* des dépenses fiscales.

Dans le cadre de SESPROS, « la protection sociale désigne toutes les interventions d'organismes publics ou privés destinées à soulager les ménages et les particuliers de la charge d'un ensemble défini de risques ou de besoins, à condition qu'il n'y ait ni contrepartie, ni arrangement individuel en cause » (Eurostat, 2008<sup>2</sup>). Cependant, du fait d'une conception variable de la protection sociale entre les pays, certains organismes peuvent ou non être inclus dans le champ de la protection sociale, ce qui peut influencer sur le niveau des dépenses.

### Du système de comptes français au système européen de comptes

Les différences entre les Comptes de la protection sociale et le Système européen de statistiques intégrées de protection sociale sont minimales : elles se résument à un classement différent de certaines prestations liées à la santé. Dans le concept européen, les soins de santé de maternité font partie du risque Maladie/Soins de santé, contrairement aux CPS où ils sont comptabilisés dans le risque Maternité/Famille. De même, les soins de santé et indemnités journalières liés aux accidents de travail sont enregistrés dans le risque Maladie/Soins de santé dans SESPROS, alors qu'ils sont comptabilisés au sein du risque Invalidité/Accidents du travail dans les CPS. Les fonctions couvertes par SESPROS et les CPS, ainsi que les différences de classement sont décrites dans le schéma page suivante.

La fonction **maladie/soins de santé** couvre les congés payés de maladie destinés à compenser, en tout ou en partie, le manque à gagner occasionné par une incapacité temporaire de travail pour cause de maladie ou d'accident, et tout autre versement divers au profit de personnes protégées en rapport avec une maladie ou un accident. Les prestations en nature couvrent quant à elles les soins hospitaliers, les soins ambulatoires, les produits pharmaceutiques, l'assistance aux personnes malades ou blessées (hors soins de santé) en vue de leur simplifier les tâches de la vie.

La fonction **invalidité** couvre les pensions d'invalidité, les préretraites pour cause de réduction de la capacité de travail, les allocations de soins<sup>3</sup>. Les services liés à l'intégration économique des handicapés, l'hébergement, l'assistance dans les tâches quotidiennes, la réadaptation sont également intégrés, au même titre que les services permettant aux personnes invalides de participer aux activités récréatives et culturelles, touristiques et sociales (y compris les prix et tarifs réduits).

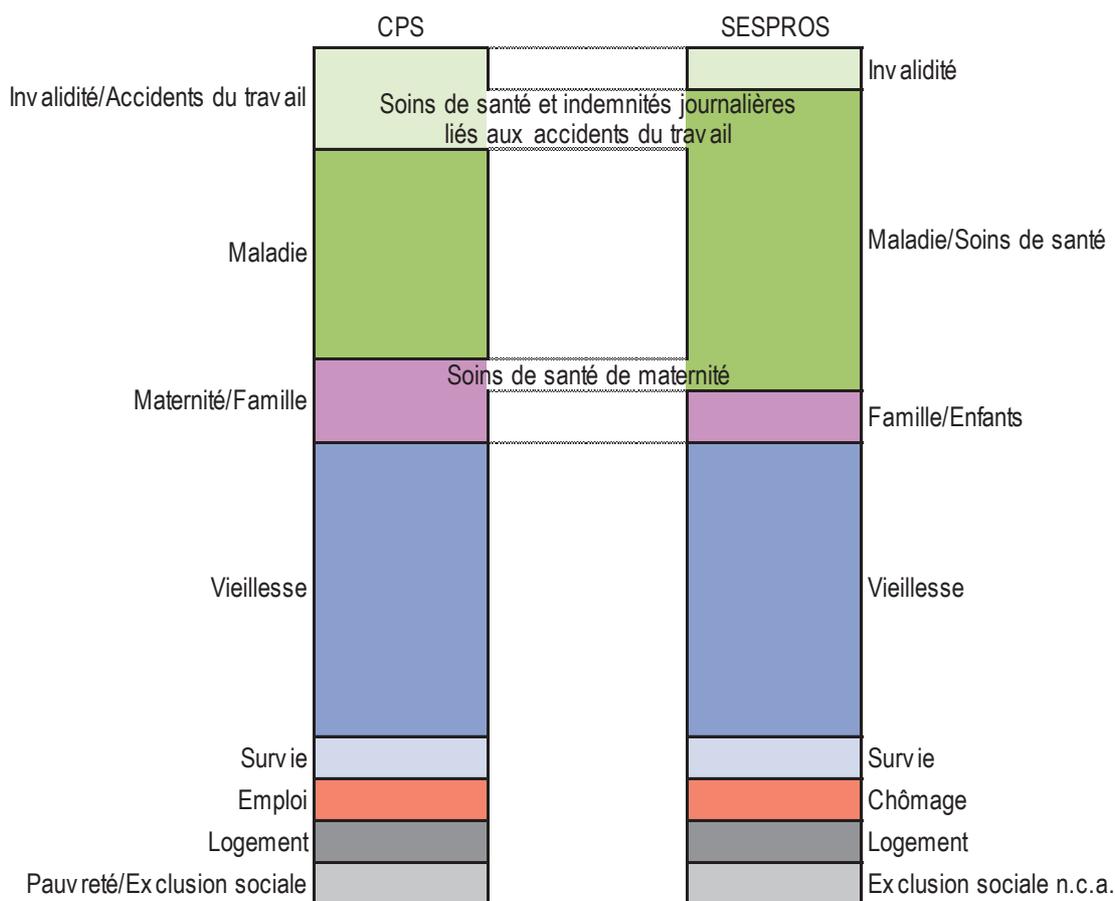
---

1 Cf. éclairage « Les prélèvements obligatoires directs réduisent de 5 % le montant brut des prestations de protection sociale » présenté dans la Protection Sociale en France et en Europe en 2011, édition 2013.

2 Eurostat (2008), Manuel SESPROS Le Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SESPROS), p. 10.

3 Les allocations de soins sont des prestations payées à des personnes invalides (dépendantes pour les allocations de soins répertoriées dans la fonction vieillesse) qui ont besoin d'une assistance fréquente ou constante pour les aider à faire face aux dépenses de soins supplémentaires (autres que les soins de santé). La prestation ne doit pas être un remboursement d'une dépense dûment établie, qu'il convient de classer comme prestation en nature.

### Différences de champ entre les CPS et SESPROS



Le risque **vieillesse** couvre les pensions de vieillesse (normales et anticipées), les pensions partielles, les allocations de soins et les autres prestations telles que les transferts en capital en faveur de personnes ne réunissant pas toutes les conditions d'une pension de retraite périodique, ou affiliées à des régimes n'assurant que des versements en capital à la retraite. Les prestations en nature du risque vieillesse couvrent l'hébergement, l'assistance dans les tâches de la vie quotidienne et tous les autres biens et services fournis aux survivants pour leur permettre de participer à la vie sociale.

Le risque **survie** comprend les pensions de survie, les allocations de décès et tous les autres paiements périodiques ou uniques versés au titre du droit dérivé d'un survivant, ainsi que les frais funéraires ou tous les autres biens et services fournis aux survivants pour leur permettre de participer à la vie sociale.

Le risque **famille-enfant** regroupe les revenus de remplacement pendant le congé maternité, les primes de naissance, le congé parental, les allocations familiales, les prestations versées indépendamment des allocations familiales pour aider les ménages à faire face à des dépenses particulières, ainsi que les prestations d'hébergement, de crèche, d'aide à domicile et tous les services et biens divers fournis aux familles, jeunes ou enfants, accordés au titre de la protection sociale.

La prise en charge du **chômage** couvre l'ensemble des prestations de chômage complet et partiel, les prestations de préretraite pour motif économique, les primes de formation professionnelle, les indemnités de licenciement et autres aides financières diverses. Les prestations en nature couvrent les dépenses qui visent la mobilité et la réinstallation, la reprise d'une formation professionnelle, ainsi que tous les services de placement et d'aide à la recherche d'emploi. D'autres aides non classées ailleurs, telles que le logement, les repas ou l'habillement sont intégrées également.

Les prestations **logement** sont uniquement des prestations en nature. Elles comprennent les allocations de logement (dont le logement social) et les prestations en faveur des propriétaires occupant le logement.

Enfin, le risque **exclusion sociale** correspond aux compléments de ressources en espèces et aux aides destinées aux personnes indigentes et vulnérables pour les aider à surmonter la pauvreté ou certaines difficultés. Les prestations en nature correspondent aux prestations d'hébergement et aux services et biens de première nécessité visant à aider les personnes.

**Les 28 États membres de l'Union européenne sont représentés dans le rapport par les sigles suivants :**

**Union européenne des 15 :**

DE	Allemagne
AT	Autriche
BE	Belgique
DK	Danemark
ES	Espagne
FI	Finlande
FR	France
EL	Grèce
IE	Irlande
IT	Italie
LU	Luxembourg
NL	Pays-Bas
PT	Portugal
UK	Royaume-Uni
SE	Suède

**Nouveaux entrants avant 2013 :**

BG	Bulgarie
CY	Chypre
EE	Estonie
HU	Hongrie
LV	Lettonie
LT	Lituanie
MT	Malte
PL	Pologne
RO	Roumanie
SK	Slovaquie
SI	Slovénie
CZ	République Tchèque

**Nouvel entrant en 2013 :**

HR	Croatie
----	---------

## 6. Contexte démographique européen

Espérance de vie à la naissance dans l'Union européenne

En années

	Femmes						Hommes					
	Observé		Projeté				Observé		Projeté			
	2002	2012	2020	2040	2060	2080	2002	2012	2020	2040	2060	2080
<b>Union européenne (28 pays)</b>	<b>80,9</b>	<b>83,1</b>	-	-	-	-	<b>74,5</b>	<b>77,5</b>	-	-	-	-
Allemagne	81,3	83,3	84,2	86,8	89,1	91,1	75,7	78,6	79,6	82,6	85,2	87,4
Autriche	81,7	83,6	84,4	86,9	89,1	91,0	75,8	78,4	79,5	82,4	84,9	87,1
Belgique	81,2	83,1	84,0	86,6	88,9	90,9	75,1	77,8	78,9	82,0	84,6	86,9
Bulgarie	75,5	77,9	79,4	83,1	86,4	89,2	68,8	70,9	72,9	77,6	81,6	84,9
Chypre	81,0	83,4	84,3	86,7	88,9	90,8	76,4	78,9	80,1	82,8	85,2	87,3
Croatie	78,3	80,6	81,8	84,8	87,6	90,0	71,0	73,9	75,4	79,3	82,7	85,6
Danemark	79,4	82,1	83,2	86,2	88,7	90,8	74,8	78,1	79,3	82,2	84,8	87,0
Espagne	83,3	85,5	86,0	88,1	90,0	91,7	76,4	79,5	80,5	83,2	85,5	87,6
Estonie	77,2	81,5	82,5	85,6	88,3	90,5	65,6	71,4	73,3	77,9	81,9	85,3
Finlande	81,6	83,7	84,5	87,0	89,2	91,1	74,9	77,7	78,9	81,9	84,6	86,9
<b>France*</b>	<b>83,0</b>	<b>85,4</b>	<b>85,8</b>	<b>88,1</b>	<b>90,0</b>	<b>91,7</b>	<b>75,7</b>	<b>78,7</b>	<b>79,8</b>	<b>82,7</b>	<b>85,2</b>	<b>87,4</b>
Grèce	81,7	83,4	84,2	86,7	89,0	91,0	76,3	78,0	79,2	82,2	84,9	87,2
Hongrie	76,7	78,7	80,2	83,8	87,0	89,7	68,3	71,6	73,6	78,1	82,0	85,4
Irlande	80,4	83,2	84,1	86,8	89,2	91,3	75,0	78,7	79,8	82,6	85,2	87,4
Italie	83,2	84,8	85,5	87,7	89,7	91,5	77,4	79,8	80,8	83,3	85,5	87,6
Lettonie	75,8	78,9	80,3	83,9	87,0	89,7	64,4	68,9	71,1	76,4	80,9	84,6
Lituanie	77,4	79,6	80,9	84,4	87,4	90,0	66,1	68,4	70,8	76,3	80,9	84,7
Luxembourg	81,5	83,8	84,6	87,3	89,5	91,4	74,6	79,1	80,2	83,0	85,4	87,5
Malte	81,3	83,0	84,0	86,8	89,1	91,1	76,3	78,6	79,8	82,6	85,1	87,2
Pays-Bas	80,7	83,0	83,9	86,6	88,9	90,9	76,0	79,3	80,3	82,9	85,2	87,3
Pologne	78,8	81,1	82,2	85,3	88,1	90,4	70,3	72,7	74,5	78,8	82,6	85,7
Portugal	80,8	83,6	84,4	86,9	89,2	91,1	73,9	77,3	78,6	81,7	84,5	86,9
République tchèque	78,7	81,2	82,3	85,3	87,9	90,2	72,1	75,1	76,5	80,1	83,3	86,0
Roumanie	74,7	78,1	79,7	83,5	86,7	89,5	67,4	71,0	73,0	77,8	81,8	85,2
Royaume-Uni	80,6	82,8	83,9	86,6	89,0	91,0	76,0	79,1	80,2	82,9	85,3	87,4
Slovaquie	77,7	79,9	81,1	84,5	87,4	89,9	69,8	72,5	74,3	78,6	82,3	85,5
Slovénie	80,5	83,3	84,1	86,7	88,9	91,0	72,6	77,1	78,4	81,5	84,3	86,7
Suède	82,1	83,6	84,5	87,0	89,2	91,1	77,7	79,9	81,0	83,4	85,6	87,5

\* France entière.

Note : l'espérance de vie à la naissance correspond au nombre moyen d'années qu'un nouveau-né vivra s'il se trouve tout au long de sa vie dans les conditions de mortalité du moment (quotients de mortalité par âge).

Champ : UE 28.

Source : Eurostat, EuroPop2013 (scénario central de projections basées sur la population au 1<sup>er</sup> janvier 2013).

## Espérance de vie à 60 ans dans l'Union européenne

En années

	Femmes Observé						Hommes Observé					
	1962	1972	1982	1992	2002	2012	1962	1972	1982	1992	2002	2012
<b>Union européenne (28 pays)</b>	-	-	-	-	23,7	25,4	-	-	-	-	19,5	21,5
Allemagne*	18,6	19,2	20,6	22,4	23,9	25,4	15,5	15,4	16,5	18,0	19,9	22,0
Autriche	-	19,3	20,7	22,4	24,1	25,6	-	15,4	16,6	18,0	20,1	21,8
Belgique	18,8	19,6	21,3	23,2	24,0	25,5	15,5	15,5	16,6	18,2	19,6	21,5
Bulgarie	18,2	18,3	18,7	19,4	19,7	21,3	16,5	16,2	16,0	16,1	16,1	17,1
Chypre	-	-	-	-	23,4	24,9	-	-	-	-	20,4	22,1
Croatie	-	-	-	-	21,2	23,0	-	-	-	-	16,8	18,4
Danemark	-	-	21,9	21,7	22,3	24,4	-	-	17,4	17,7	19,1	21,4
Espagne	-	-	22,7	24,2	25,5	27,3	-	-	18,8	19,6	20,7	22,6
Estonie	18,9	19,7	19,8	19,8	21,4	24,4	15,3	15,5	15,3	14,5	15,5	17,9
Finlande	-	-	21,7	22,5	24,1	25,9	-	-	16,5	17,4	19,6	21,6
<b>France**</b>	-	-	-	25,0	25,7	27,8	-	-	-	19,5	20,8	22,9
Grèce	20,0	20,9	21,7	22,2	23,9	25,4	18,1	18,5	19,0	19,4	20,5	22,0
Hongrie	17,5	18,7	18,7	19,3	21,0	22,1	15,3	15,6	14,7	14,6	16,1	17,3
Irlande	-	-	-	21,3	23,0	25,4	-	-	-	17,2	19,3	22,0
Italie	-	-	-	23,7	25,3	26,6	-	-	-	19,1	20,9	22,6
Lettonie	-	-	-	-	20,7	22,4	-	-	-	-	15,0	16,5
Lituanie	-	20,5	21,2	21,2	21,6	23,3	-	17,0	16,9	16,0	16,1	16,8
Luxembourg	-	19,2	20,9	22,2	24,3	25,7	-	15,1	16,0	17,6	19,6	22,4
Malte	-	-	-	-	23,4	25,3	-	-	-	-	19,5	21,7
Pays-Bas	-	-	-	23,4	23,5	25,3	-	-	-	18,4	19,5	22,1
Pologne	-	-	-	20,1	22,1	23,9	-	-	-	15,4	17,1	18,6
Portugal	18,7	18,5	20,8	22,0	23,7	25,8	15,8	15,6	17,1	18,1	19,5	21,5
République tchèque	17,9	18,6	18,6	20,0	21,4	23,4	14,5	14,6	14,5	15,3	17,3	19,2
Roumanie	-	18,5	18,6	18,9	19,6	21,8	-	16,3	16,3	15,7	16,1	17,6
Royaume-Uni	-	-	-	-	23,3	25,1	-	-	-	-	20,0	22,5
Slovaquie	18,1	19,2	19,4	20,0	21,0	22,6	15,8	15,9	15,4	15,2	16,3	17,9
Slovénie	-	-	19,9	21,2	23,2	25,3	-	-	15,6	16,3	17,9	20,8
Suède	-	21,3	22,7	23,7	24,4	25,5	-	17,8	18,2	19,4	20,9	22,6

\* Incluant l'ancienne RDA.

\*\* Métropole uniquement en 1992, France entière en 2002 et 2012.

Note : l'espérance de vie à 60 ans correspond au nombre moyen d'années qu'il restera à vivre à un individu de 60 ans s'il se trouve tout au long du restant de sa vie dans les conditions de mortalité du moment (quotients de mortalité par âge).

Champ : UE 28.

Source : Eurostat.

## Indicateur conjoncturel de fécondité dans l'Union européenne

En nombre d'enfants par femme

	Observé						Projeté			
	1962	1972	1982	1992	2002	2012	2020	2040	2060	2080
<b>Union européenne (28 pays)</b>	-	-	-	-	1,5	1,6	-	-	-	-
Allemagne	-	-	-	-	1,3	1,4	1,5	1,6	1,6	1,7
Autriche	2,8	2,1	1,7	1,5	1,4	1,4	1,5	1,6	1,6	1,7
Belgique	2,6	2,1	1,6	1,7	1,7	1,8	1,8	1,9	1,9	1,9
Bulgarie	2,2	2,0	2,0	1,6	1,2	1,5	1,6	1,7	1,8	1,8
Chypre	-	-	2,5	2,5	1,5	1,4	1,4	1,5	1,6	1,7
Croatie	-	-	-	-	1,4	1,5	1,6	1,6	1,7	1,7
Danemark	2,6	2,0	1,4	1,8	1,7	1,7	1,8	1,8	1,9	1,9
Espagne	-	2,9	1,9	1,3	1,3	1,3	1,4	1,5	1,6	1,6
Estonie	2,0	2,1	2,1	1,7	1,4	1,6	1,7	1,8	1,8	1,8
Finlande	2,7	1,6	1,7	1,9	1,7	1,8	1,8	1,8	1,9	1,9
<b>France*</b>	<b>2,8</b>	<b>2,4</b>	<b>1,9</b>	<b>1,7</b>	<b>1,9</b>	<b>2,0</b>	<b>2,0</b>	<b>2,0</b>	<b>2,0</b>	<b>2,0</b>
Grèce	2,2	2,3	2,0	1,4	1,3	1,3	1,4	1,5	1,6	1,7
Hongrie	1,8	1,9	1,8	1,8	1,3	1,3	1,5	1,7	1,7	1,8
Irlande	3,9	3,8	2,9	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Italie	2,4	2,4	1,6	1,3	1,3	1,4	1,5	1,6	1,6	1,7
Lettonie	-	-	-	-	1,3	1,4	1,6	1,7	1,8	1,8
Lituanie	-	2,3	2,0	2,0	1,2	1,6	1,7	1,8	1,8	1,8
Luxembourg	-	1,8	1,5	1,6	1,6	1,6	1,6	1,7	1,8	1,8
Malte	-	-	-	2,1	1,5	1,4	1,6	1,7	1,8	1,8
Pays-Bas	3,2	2,2	1,5	1,6	1,7	1,7	1,7	1,8	1,8	1,8
Pologne	-	-	-	2,0	1,3	1,3	1,4	1,5	1,6	1,7
Portugal	3,2	2,9	2,1	1,5	1,5	1,3	1,3	1,4	1,5	1,6
République tchèque	2,1	2,1	2,0	1,7	1,2	1,5	1,6	1,8	1,8	1,8
Roumanie	-	-	2,2	1,5	1,3	1,5	1,7	1,8	1,8	1,8
Royaume-Uni	-	-	1,8	1,8	1,6	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
Slovaquie	2,8	2,5	2,3	1,9	1,2	1,3	1,3	1,4	1,5	1,6
Slovénie	-	-	1,9	1,3	1,2	1,6	1,6	1,7	1,8	1,8
Suède	-	1,9	1,6	2,1	1,7	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9

\* Métropole uniquement en 1962-1992, France entière en 2002-2080.

Note : l'indicateur conjoncturel de fécondité mesure le nombre moyen d'enfants (naissances vivantes) qu'aura une femme à la fin de sa vie si les conditions de fécondité du moment demeurent inchangées (quotients de fécondité par âge).

Champ : UE 28.

Source : Eurostat, EuroPop2013 (scénario central de projections basées sur la population au 1<sup>er</sup> janvier 2013).

## Solde migratoire dans l'Union européenne

En % de la population totale du pays

	Observé						Projeté			
	1962	1972	1982	1992	2002	2012	2020	2040	2060	2080
<b>Union européenne (28 pays)</b>	<b>0,2</b>	<b>0,1</b>	<b>-0,1</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>
Allemagne*	0,4	0,4	-0,1	1,0	0,3	0,5	0,3	0,2	0,1	0,1
Autriche	0,0	0,5	-0,3	0,9	0,4	0,5	0,6	0,4	0,3	0,2
Belgique	0,2	0,1	-0,1	0,3	0,4	0,4	0,7	0,5	0,3	0,2
Bulgarie	0,0	-0,1	0,0	-1,1	0,0	0,0	-0,1	0,1	0,0	0,0
Chypre	-1,0	0,5	-0,9	1,7	0,8	-0,1	-0,1	0,6	0,7	0,5
Croatie	0,0	0,0	0,2	-0,8	0,2	-0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Danemark	0,1	0,1	0,0	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2	0,1
Espagne	-0,4	-0,2	-0,1	0,2	1,8	-0,3	-0,2	0,5	0,6	0,4
Estonie	0,8	0,6	0,4	-2,7	-0,2	-0,3	-0,3	0,1	0,0	0,0
Finlande	-0,2	0,3	0,1	0,2	0,1	0,3	0,4	0,3	0,1	0,1
<b>France**</b>	<b>1,9</b>	<b>0,2</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,3</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>
Grèce	-0,7	0,0	0,1	0,9	0,3	-0,4	-0,2	0,0	0,1	0,1
Hongrie	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,2	0,3	0,2	0,1
Irlande	-0,4	0,5	-0,4	0,0	0,9	-0,8	-0,7	0,1	0,3	0,2
Italie	-0,1	0,0	-0,1	0,0	0,3	0,6	0,6	0,5	0,3	0,2
Lettonie	0,8	0,5	0,3	-2,0	-0,4	-0,6	-0,8	0,1	0,0	0,0
Lituanie	0,0	0,2	0,3	-0,7	-0,3	-0,7	-1,4	0,0	0,0	0,0
Luxembourg	0,9	0,9	-0,1	1,0	0,6	1,9	1,9	1,0	0,4	0,3
Malte	-1,9	-0,9	2,8	0,2	0,4	0,7	0,4	0,3	0,2	0,2
Pays-Bas	0,1	0,1	0,0	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
Pologne	0,0	-0,1	-0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Portugal	-0,8	-0,8	0,0	-0,1	0,4	-0,4	0,0	0,1	0,1	0,1
République tchèque	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,3	0,4	0,2	0,2
Roumanie	0,0	0,0	-0,2	-0,1	-0,7	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0
Royaume-Uni	0,3	0,0	-0,1	0,0	0,3	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2
Slovaquie	-0,2	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Slovénie	-0,3	0,2	0,2	-0,3	0,1	0,0	0,2	0,3	0,2	0,2
Suède	0,1	-0,2	0,0	0,2	0,3	0,5	0,5	0,4	0,2	0,2

\* Incluant l'ancienne RDA.

\*\* France métropolitaine en 1962-1992, France entière en 2002-2080.

Note : le solde migratoire est la différence entre le nombre de personnes qui entrent sur un territoire et le nombre de personnes qui en sortent une année donnée. Ce concept est indépendant de la nationalité : les nationaux entrants et les étrangers sortants sont également comptabilisés. Il est ici décrit en pourcentage de la population totale de chacun des États membres au 1<sup>er</sup> janvier de l'année considérée.

Champ : UE 28.

Source : Eurostat, Europop2013 (scénario central de projections basées sur la population au 1<sup>er</sup> janvier 2013).

## Ratio de dépendance dans l'Union européenne

En %

	Observé						Projeté			
	1962	1972	1982	1992	2002	2012	2020	2040	2060	2080
<b>Union européenne (28 pays)*</b>	-	-	-	21,1	23,9	26,9	31,8	45,9	50,2	51,0
Allemagne**	17,9	22,2	22,6	21,8	25,2	31,2	35,8	55,6	59,2	59,9
Autriche	19,3	23,2	22,8	22,1	22,8	26,3	29,3	44,3	50,4	54,2
Belgique	19,1	21,5	21,5	22,9	25,8	26,4	29,5	37,2	39,8	45,1
Bulgarie	11,7	14,8	17,7	20,8	24,9	27,8	33,5	45,3	58,7	53,4
Chypre	-	-	16,8	17,3	17,4	18,1	24,0	36,5	46,6	42,5
Croatie	-	-	-	-	24,6	26,7	31,7	43,7	52,2	54,6
Danemark	16,8	19,6	22,3	23,1	22,3	26,7	31,4	40,5	41,6	47,2
Espagne	13,0	15,6	18,0	21,0	24,8	25,7	30,4	53,5	53,7	48,3
Estonie	16,2	18,0	18,4	18,2	22,8	26,5	32,4	45,2	54,9	50,8
Finlande	11,9	14,3	17,9	20,3	22,7	27,7	35,8	41,2	44,9	49,8
<b>France***</b>	<b>19,0</b>	<b>20,9</b>	<b>20,9</b>	<b>21,6</b>	<b>24,7</b>	<b>26,7</b>	<b>32,6</b>	<b>44,0</b>	<b>42,9</b>	<b>46,4</b>
Grèce	14,2	17,6	20,5	21,0	25,8	30,0	34,3	53,2	61,1	56,8
Hongrie	14,3	17,4	19,9	20,4	22,3	24,6	30,5	39,8	52,4	52,9
Irlande	19,4	19,1	18,0	18,3	16,5	17,9	23,2	38,6	36,0	36,9
Italie	14,5	17,6	20,2	22,4	27,9	32,0	34,9	49,9	53,1	56,8
Lettonie	-	18,6	18,7	18,6	22,7	27,6	32,1	47,6	50,9	40,2
Lituanie	-	16,5	16,5	17,0	21,8	26,9	31,8	55,7	46,2	34,0
Luxembourg	-	19,3	19,8	19,7	20,8	20,3	21,6	29,2	35,3	44,0
Malte	-	-	11,8	16,0	18,5	23,9	32,7	40,7	50,7	49,0
Pays-Bas	15,0	16,4	17,5	18,8	20,2	24,4	30,8	47,1	47,7	52,3
Pologne	-	-	-	15,9	18,2	19,4	27,1	40,0	60,9	59,6
Portugal	12,7	15,7	18,2	20,9	24,6	28,8	34,3	54,9	63,9	68,2
République tchèque	14,9	18,7	20,3	19,1	19,7	23,4	31,3	40,2	50,3	47,8
Roumanie	-	13,5	16,0	16,6	20,4	23,7	28,4	41,3	51,9	49,6
Royaume-Uni	18,3	21,3	23,3	24,3	24,3	25,6	29,5	39,1	42,7	44,7
Slovaquie	11,7	14,6	15,8	16,0	16,3	17,8	24,3	40,0	65,9	68,7
Slovénie	-	-	16,4	16,1	20,6	24,4	31,7	47,4	52,8	49,7
Suède	18,2	21,6	25,7	27,7	26,6	29,2	33,0	37,4	41,4	44,5

\* Sauf 1992 : Union européenne à 27 pays, hors Croatie.

\*\* Incluant l'ancienne RDA.

\*\*\* France métropolitaine en 1962-1982, France entière en 1992-2080.

Note : le ratio de dépendance vieillesse est le rapport au 1er janvier de l'année considérée entre le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus et le nombre de personnes de 15 à 64 ans.

Champ : UE 28.

Source : Eurostat, Europop2013 (scénario central de projections basées sur la population au 1er janvier 2013).

## 7. Glossaire

### Accidents du travail et maladies professionnelles

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) et des soins.

### Administrations publiques

Elles regroupent dans les comptes nationaux les unités institutionnelles dont la fonction économique principale est de produire des services non marchands destinés à toutes les unités ou d'effectuer des opérations de redistribution du revenu et des richesses nationales. Leurs ressources principales proviennent des prélèvements obligatoires. Le secteur des administrations publiques comprend les administrations publiques centrales (État et organismes divers d'administration centrale – ODAC), les administrations publiques locales (communes, départements, régions...), les administrations de Sécurité sociale (régimes d'assurance sociale et organismes divers dépendant des assurances sociales – hôpitaux publics, œuvres sociales de la CNAF...).

### Autres dépenses

Ce poste reprend toutes les dépenses non comprises dans les postes « frais financiers », « frais non financiers » et « transferts » (*cf. nomenclature des emplois en annexe 10*).

### Autres recettes

Ce poste regroupe des ressources de nature diverse (ventes de biens et services, indemnités d'assurance, recours contre tiers... – *cf. nomenclature des ressources en annexe 10*).

### Chômage

Subdivision du risque emploi, le risque chômage regroupe d'une part toutes les prestations versées à des personnes involontairement privées d'emploi qui ne remplissent pas les conditions normales de droit à la retraite et dont la cessation d'activité n'est pas envisagée comme définitive, et d'autre part les préretraites.

Les principales prestations sont : les allocations de Pôle emploi, les allocations du régime de solidarité (allocation de solidarité spécifique...), l'allocation de sécurisation professionnelle (ASP), les indemnités de licenciement et de départ à la retraite prises en charge par les employeurs, les indemnités de perte d'emploi versées par l'État, l'aide sociale aux chômeurs et les préretraites.

### Consommation finale effective des ménages – Dépense de consommation finale des ménages

La **dépense de consommation finale** des ménages se limite aux dépenses supportées par les ménages. Par exemple, seule la partie des médicaments non remboursée est comptée en dépense de consommation finale. En revanche, la **consommation finale effective** des ménages recouvre la globalité des biens et services qu'ils consomment effectivement, quel que soit leur mode de financement. Elle correspond ainsi à la somme de la consommation finale des ménages et de la consommation finale individualisable des administrations publiques (remboursements de Sécurité sociale, allocations logement, etc.).

### Contributions publiques

Les contributions publiques sont des versements de l'État et des collectivités locales aux régimes de la protection sociale. Elles sont prélevées sur l'ensemble des recettes fiscales et ne constituent pas des recettes affectées.

Elles peuvent être décomposées en deux grandes rubriques :

- la contrepartie des dépenses des régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics non couvertes par d'autres ressources ;
- les autres contributions, catégorie hétérogène regroupant essentiellement des concours ou des subventions publiques aux régimes d'assurance sociale.

### Cotisations sociales

Les Comptes de la protection sociale distinguent deux grandes catégories de cotisations sociales :

- les cotisations sociales effectives, qui comprennent tous les versements que les personnes assurées ou leurs employeurs font à des institutions octroyant des prestations sociales afin d'acquiescer et de maintenir le droit à ces prestations. Elles sont partagées entre cotisations à la charge des employeurs, cotisations à la charge des salariés, cotisations à la charge des travailleurs indépendants, et d'autres cotisations (cotisations aux régimes de la mutualité et de la prévoyance, cotisations sur prestations, cotisations volontaires, etc.).
- les cotisations sociales imputées, qui mesurent la contribution des employeurs au financement du régime d'assurance sociale qu'ils organisent eux-mêmes pour leurs propres salariés ou ayants droit. Elles sont la contrepartie des prestations sociales versées par l'employeur.

## Droits constatés

Contrairement à un enregistrement en termes d'encaissement-décaissement, le principe général des bases récentes des comptes nationaux est une comptabilisation sur la base des droits constatés (*i.e.* rattachée à la date de l'événement qui a donné naissance au flux monétaire en question). Ainsi les prestations sociales sont enregistrées selon la date du fait générateur et les cotisations sociales pour leur montant dû.

## Famille

Les prestations famille couvrent les besoins résultant de l'éducation des enfants, dans un cadre familial ou non. Les principales prestations sont :

- les prestations familiales au sens strict suivantes : allocations familiales (AF), complément familial (CF), allocation de base de la Paje, ancienne APJE « longue », aides à la garde d'enfants, complément libre choix d'activité de la Paje (CLCA, ancienne APE, y compris Colca), allocation de soutien familial (ASF), de rentrée scolaire (ARS) et de parent isolé (API, supprimée en juin 2009). Il faut mentionner que la mise en place de la Paje a légèrement modifié la frontière entre le risque famille et le risque maternité : seule la partie « prime de naissance », correspondant aux derniers mois de grossesse, est comptabilisée au sein du risque maternité, alors que les versements effectués après la naissance sont intégrés à l'allocation de base, et augmentent donc les prestations du risque famille. La mise en place du revenu de solidarité active (RSA) en 2009 (intégrant l'API) modifie encore le partage entre les risques, le RSA étant rattaché au risque pauvreté-exclusion sociale ;
- les bourses d'études hors enseignement supérieur (aide à la scolarité) ;
- les suppléments familiaux de rémunération versés par les employeurs à leurs salariés ;
- l'accueil des jeunes enfants en crèche ;
- les aides dispensées dans le cadre de l'action sociale : aide sociale à l'enfance et action sociale des caisses.

## Frais 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 (hors services rendus entre organismes de Sécurité sociale classés en transferts entre régimes), et d'autres frais non financiers.

Le compte n'enregistre pas de frais non financiers pour les régimes d'employeurs, les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics et des ISBLSM, faute de pouvoir isoler au sein des dépenses des unités institutionnelles correspondantes, la part afférente à la protection sociale.

## Impôts et taxes affectés (ITAF)

Cette rubrique comprend l'ensemble de la fiscalité et parafiscalité affectée aux dépenses sociales (Contribution sociale généralisée [CSG] et Contribution pour le remboursement de la dette sociale [CRDS], taxes sur les salaires, les tabacs, les alcools, taxe de prévoyance, taxe sur les assurances automobiles et autres contributions sociales...).

## Insertion et réinsertion professionnelle

Ce risque correspond à la recherche et à l'adaptation à un nouvel emploi et aux versements compensant la perte de salaire due à l'absence de travail pour cause de formation professionnelle.

Les principales prestations sont : les indemnités et stages de formation (notamment au titre de l'ARE formation), les aides aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprise.

## Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)

Il s'agit de l'ensemble des unités privées dotées de la personnalité juridique et qui produisent des biens et services non marchands au profit des ménages. Leurs ressources proviennent principalement de subventions.

## Invalidité

Ce risque recouvre l'inaptitude permanente ou durable, lorsqu'elle n'est pas la conséquence d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, à exercer une activité professionnelle ou à mener une vie sociale normale. Les soins reçus par les invalides ou les infirmes sont classés dans le risque maladie, faute de pouvoir les isoler spécifiquement.

Les principales prestations sont : l'allocation aux adultes handicapés (AAH), l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), 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 dépenses relatives aux établissement et services d'aide par le travail (ESAT), les rentes et les pensions d'invalidité, les frais d'hébergement et l'accueil sans hébergement des personnes handicapées<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Ces frais correspondent à l'accueil des personnes handicapées dans des foyers, des centres d'unités de long séjour ou des maisons d'accueil spécialisées pour des personnes gravement handicapées.

## Logement

Les prestations logement comprennent principalement les allocations de logement et accessoirement des prestations extra-légales des régimes spéciaux.

Les allocations de logement sont : l'allocation de logement à caractère familial (ALF), l'allocation de logement à caractère social (ALS) et l'aide personnalisée au logement (APL).

## Maladie

Les prestations afférentes à ce risque comprennent l'ensemble des dispositifs qui visent à compenser les diminutions de revenus ou les augmentations de charges pour les ménages, consécutives à une détérioration de l'état de santé.

Les principales de ces prestations sont : la prise en charge de soins (y compris à travers la CMU complémentaire), les indemnités journalières et les congés maladie de longue durée, ainsi que les prestations médico-sociales (personnes âgées, toxicologie, alcoologie).

Sont exclus :

- les soins médicaux accordés à un accidenté du travail ou un travailleur atteint d'une maladie professionnelle (risque accidents du travail et maladies professionnelles) ;
- les soins médicaux prénataux, obstétricaux ou postnataux (risque maternité) ;
- les indemnités versées suite à une incapacité permanente de travail (risque accidents du travail et maladies professionnelles ou invalidité) ;
- les prestations correspondant à l'hébergement des personnes handicapées (classées au sein du risque invalidité).

## Maternité

Ce risque correspond aux besoins supplémentaires et à l'augmentation de charges résultant de la conception et de la mise au monde d'enfants (naissance vivante ou non) ainsi que de l'interruption volontaire de grossesse.

Les prestations comprennent les soins, les indemnités et les primes liées à la maternité (prime de naissance de la Paje).

## Parité de pouvoir d'achat

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

## Pauvreté et exclusion sociale

Ce risque regroupe des prestations diverses qui relèvent soit de l'assistance sociale en faveur des personnes démunies, notamment les dépenses liées au RSA et au RMI (avant 2009) 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 (après transferts des recettes fiscales) et des cotisations sociales effectives perçus par les administrations publiques et l'Union européenne. Le taux de prélèvements obligatoires est le rapport des prélèvements obligatoires au PIB.

Les prélèvements obligatoires sont scindés en trois parties dans les Comptes de la protection sociale :

- les prélèvements obligatoires directement affectés à la protection sociale regroupent les cotisations effectives versées aux administrations publiques et les impôts et taxes affectés ;
- les autres prélèvements obligatoires finançant la protection sociale englobent les contributions publiques, les cotisations imputées du régime des agents de l'État et les prestations extra-légales financées par les administrations publiques ;
- les autres prélèvements obligatoires sont obtenus par solde.

## Prélèvements sociaux

Les prélèvements sociaux englobent l'ensemble des financements obligatoires de la protection sociale, c'est-à-dire, pour les régimes d'assurance sociale et les régimes d'intervention des pouvoirs publics : les cotisations sociales effectives, les cotisations sociales imputées, les impôts et taxes affectés au financement de la protection sociale, les contributions publiques et les contributions obligatoires des employeurs. Ce champ est plus large que celui des prélèvements obligatoires finançant la protection sociale.

## Prestations sociales

Il s'agit de transferts effectifs attribués personnellement à des ménages sans contrepartie équivalente ou simultanée. On distingue les prestations en espèces (retraites, prestations familiales, allocations de chômage...) et les prestations en nature (remboursement d'une dépense par un tiers payant – soins, allocations logement, bons de transport – ou prise en charge d'une dépense liée à un risque social, comme l'aide ménagère).

## Prestations de services sociaux

Elles retracent l'accès à des services en relation avec un risque de la protection sociale, fournis à prix réduit, ou gratuitement par une administration. Leur principale

composante est la prise en charge des prestations de soins par le secteur public hospitalier.

### Produit intérieur brut (PIB)

Le PIB est le principal agrégat de la comptabilité nationale. Il est égal à la somme des emplois finals, moins les importations. Il est aussi égal à la somme des rémunérations des salariés versées par les unités résidentes, des excédents bruts d'exploitation de ces unités et des impôts liés à la production et à l'importation versés, nets des subventions d'exploitation reçues.

### Protection sociale

La protection sociale recouvre, selon les concepts retenus au niveau européen de comptabilité nationale, tous les mécanismes institutionnels, publics ou privés, prenant la forme d'un système de prévoyance collective ou mettant en œuvre un principe de solidarité sociale, et qui couvrent les charges résultant pour les individus ou les ménages de l'apparition ou de l'existence de certains risques sociaux identifiés (santé, vieillesse-survie, maternité-famille, emploi, logement, pauvreté-exclusion sociale). Elle implique le versement de prestations aux individus ou aux ménages confrontés à la réalisation de ces risques. Ces mécanismes compensent tout ou partie de la diminution de ressources ou de l'augmentation de charges, sans qu'il n'y ait contrepartie simultanée et équivalente des bénéficiaires. Ce dernier terme implique en particulier que le bénéficiaire n'est pas soumis, contrairement au cas des assurances classiques, au versement de primes ou de cotisations établies en fonction des risques spécifiques qu'il présente (âge, morbidité antérieure, antécédents familiaux...).

Conformément à cette définition, la protection sociale recouvre non seulement les régimes obligatoires tels que le régime général de la Sécurité sociale, les institutions chargées de l'indemnisation du chômage ou les régimes de retraite complémentaires, mais aussi les assurances collectives telles que les contrats gérés par les institutions de retraite supplémentaire ou de prévoyance. Les prestations versées par les mutuelles régies par le Code de la mutualité, à adhésion individuelle, entrent également dans le champ de la protection sociale car leur tarification est essentiellement indépendante des caractéristiques individuelles des assurés.

### Ratio de dépendance

Ce ratio rapporte le nombre de personnes âgées de 65 ans et 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. On peut distinguer deux groupes de régimes : ceux dont le financement principal est constitué de prélèvements obligatoires et ceux dont les ressources sont essentiellement issues de cotisations volontaires ou de dons.

## 1 - Les régimes financés principalement par des prélèvements obligatoires

### a) Les régimes d'assurance sociale

Ce sont des régimes obligatoires au sens où leur existence a été imposée par les pouvoirs publics. L'affiliation à ces régimes est obligatoire pour les individus en vertu de la législation.

Au sein des régimes d'assurance sociale, on distingue les régimes directs d'employeurs. Les prestations de ces régimes sont directement versées par l'employeur, qui assure l'équilibre du compte. Dans cette catégorie sont classés les régimes de retraite des fonctionnaires ou des salariés de certaines entreprises publiques (RATP, industries électriques et gazières).

### b) Les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics

Les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics, financés principalement par l'impôt, développent des actions de solidarité nationale en faveur de populations ciblées (familles, personnes âgées, personnes handicapées, victimes de guerre...) et aussi sur certains domaines, comme le logement ou la formation.

### c) Le régime d'intervention sociale des ISBLSM

Il est constitué des organismes privés sans but lucratif dont le financement provient à titre principal de subventions. Il intervient essentiellement dans les risques invalidité et pauvreté-exclusion sociale.

### d) Le régime d'intervention sociale des hôpitaux publics

Il regroupe les hôpitaux publics mais aussi les hôpitaux privés sans but lucratif (ESPIC, ex DG), qui prennent en charges les missions de service public hospitalier. Ce régime est financé par des transferts, en provenance principalement des régimes d'assurance sociale.

## 2 - Les autres régimes

### a) Les régimes d'employeurs (prestations extra-légales)

Ce sont les régimes organisés par l'employeur sans que la législation en impose l'existence : ils versent des prestations « extra-légales ». Celles-ci sont liées au contrat de travail en raison de conventions collectives ou d'accords d'entreprise et versées directement par l'employeur : suppléments familiaux de rémunération, compléments d'indemnités journalières, indemnités de

licenciement... Ces régimes sont uniquement financés par des cotisations imputées.

### b) Les régimes de la mutualité et de la prévoyance

Les prestations servies par ces régimes complètent celles versées par les régimes d'assurance sociale (par exemple, dans le domaine de la santé, prise en charge du ticket modérateur, du forfait journalier, d'une partie des dépassements, *etc.*). Ces régimes comprennent :

- les mutuelles régies par le code de la mutualité. L'adhésion y est, en général, facultative, l'assuré acquitte une cotisation volontaire. Elles interviennent principalement dans le risque santé, et dans une moindre mesure dans le risque vieillesse-survie ;
- les institutions de prévoyance (IP)<sup>2</sup>. Ce sont des caisses complémentaires pratiquant des opérations non obligatoires de prévoyance collective. Ce sont des organismes à but non lucratif à gestion paritaire, financés par des cotisations contractuelles versées par les salariés et leurs employeurs. Ils interviennent principalement dans le risque santé et dans le risque vieillesse-survie.

### Régimes gérés par la Caisse des dépôts et consignation

Il s'agit de petits régimes spéciaux, dont certains ne comptent plus d'actifs cotisants. En base 2010, ces régimes sont les suivants : assistance publique de Paris, allocation temporaire complémentaire des ingénieurs civils de la navigation aérienne, chemins de fer de l'Hérault, complément de pension de la Compagnie générale de l'eau, chemins de fer d'outre-mer, 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.

### Rémunération des salariés

Ensemble des rémunérations en espèces et en nature que les employeurs versent à leurs salariés en paiement du travail accompli par ces derniers : salaires et traitements bruts en espèces et en nature, cotisations sociales effectives et imputées à la charge des employeurs.

### Revenu disponible brut, revenu disponible brut ajusté

En comptabilité nationale, le **revenu disponible brut** est le solde du compte de distribution secondaire du revenu. Pour les ménages, il représente le revenu courant après impôt qui peut être réparti entre dépense de consommation finale et épargne. Le compte de redistribution du revenu retrace le passage du **revenu disponible** au **revenu disponible ajusté**. Alors qu'au premier correspond la dépense de consommation, au second correspond la consommation finale effective (incluant les transferts sociaux en nature).

### Risques

Les prestations sociales sont définies comme couvrant des risques ou des besoins sociaux, conventionnellement regroupés en domaines.

Six grandes catégories de risques sont distinguées, 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 maternité-famille ;
- le risque emploi, comprenant le chômage et l'insertion et la réinsertion professionnelle ;
- le risque logement ;
- le risque pauvreté et exclusion sociale.

### Standards de pouvoir d'achat

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

### Survie

Le risque survie comprend principalement les pensions de réversion au conjoint survivant calculées, dans la plupart des régimes, en pourcentage de la pension de retraite de l'assuré. Les autres droits dérivés sont les sommes versées au titre du capital décès. Ce risque intègre aussi le minimum vieillesse et d'autres prestations qui permettent de couvrir des frais ponctuels (par exemple les frais d'obsèques).

<sup>2</sup> Comprennent également une partie des anciennes institutions de retraite supplémentaire (IRS). Ces régimes non légalement obligatoires, créés par les entreprises, financés majoritairement par les employeurs et gérant des contrats collectifs intervenant dans le risque vieillesse-survie, ont tous dû changer de statut ou se dissoudre en 2009.

### Taux d'emploi

Le taux d'emploi est obtenu en divisant le nombre de personnes occupées âgées de 20 à 64 ans par la population totale de la même tranche d'âge. La population occupée comprend les personnes qui, durant la semaine de référence et pendant une heure au moins, ont accompli un travail pour une rémunération ou un profit ou qui, n'ayant pas travaillé, avaient néanmoins un emploi dont elles étaient temporairement absentes.

### Taux de chômage

Le taux de chômage représente le pourcentage de chômeurs dans la population active, sur la base de la définition de l'Organisation Internationale du Travail (OIT). La population active représente le nombre total des personnes ayant un emploi ou étant au chômage. Les chômeurs sont les personnes âgées de 15 à 74 ans qui :

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

### Transferts

Ce sont des opérations internes à la protection sociale. Les CPS opèrent une double distinction des transferts selon les organismes impliqués et le type de transfert.

L'existence des transferts répond à une double logique. La première vise à garantir l'équilibre des régimes au moyen de transferts ou compensations entre régimes ; la seconde concerne le financement par un régime tiers des dépenses (prestations, frais non financiers) ou des recettes (cotisations) d'un régime donné. Les transferts à destination des ISBLSM et ceux à destination des hôpitaux publics sont notamment inclus dans cette seconde logique.

### Vieillesse

Le risque vieillesse distingue deux grands types de prestations :

- les pensions de droits directs sont versées par les régimes de base et les régimes complémentaires aux anciens actifs en fonction de leurs antécédents professionnels (durée et niveau de salaire ayant donné lieu au paiement de cotisations) ;
- les prestations non contributives sont versées sous conditions de ressources pour assurer un minimum de ressources à leurs bénéficiaires (minimum vieillesse) mais regroupent aussi d'autres prestations versées au titre de l'aide sociale ou au titre de la prise en charge de certaines dépenses (majoration pour tierce personne, allocation personnalisée d'autonomie...).

## 8. Sigles et abréviations

AAH	Allocation aux adultes handicapés
ACA	Aide aux chômeurs âgés
ACCRE	Aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprise (Fonds de solidarité)
ACOSS	Agence centrale des organismes de Sécurité sociale
ACPR	Autorité de contrôle prudentiel et de résolution
ACRE	Aide à la création ou à la reprise d'entreprise (Régime d'assurance chômage)
ACS	Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé
ACTP	Allocation compensatrice pour tierce personne
AED	Action éducative à domicile
AEEH	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
AEMO	Action éducative en milieu ouvert
AER	Allocation équivalent retraite
AES	Allocation d'éducation spéciale
AF	Allocations familiales
AFEAMA	Aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée
AFF	Allocation de fin de formation
AFPA	Association pour la formation professionnelle des adultes
AGED	Allocation de garde d'enfant à domicile
AGFF	Association pour la gestion du fonds de financement de l'AGIRC et de l'ARRCO
AGIRC	Association générale des institutions de retraite des cadres
AGS/FNGS	Association pour la gestion du régime de garantie des créances des salariés/Fonds national de garantie des salaires
AJPP	Allocation journalière de présence parentale
ALD	Affection longue durée
ALF	Allocation de logement à caractère familial
ALS	Allocation de logement à caractère social
AME	Aide médicale de l'État
ANGR/ANGDM	Association nationale pour la gestion des retraités de charbonnages de France/Agence nationale pour la garantie des droits des mineurs
ANPE	Agence nationale pour l'emploi
APA	Allocation personnalisée pour l'autonomie
APE	Allocation parentale d'éducation
APEC	Association pour l'emploi des cadres
API	Allocation parent isolé
APJE	Allocation pour jeune enfant
APL	Aide personnalisée au logement
APU	Administrations publiques
APUC	Administrations publiques centrales
APUL	Administrations publiques locales
ARE	Allocation d'aide au retour à l'emploi
ARRCO	Association des régimes de retraite complémentaire
ARS	Agence régionale de santé

## Sigles et abréviations

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
ASP	Allocation de solidarité aux personnes âgées (ex-minimum vieillesse)
ASR	Allocation spécifique de reclassement
ASS	Allocation de solidarité spécifique
ASSEDIC	Association pour l'emploi dans l'industrie et le commerce
ASSO	Administrations de Sécurité sociale
ATA	Allocation temporaire d'attente
ATI	Allocation temporaire d'invalidité
ATIACL	Allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
AT-MP	Accidents du travail - Maladies professionnelles
ATS	Allocation transitoire de solidarité
BCE	Banque centrale européenne
C3S	Contribution sociale de solidarité des sociétés
CADES	Caisse d'amortissement de la dette sociale
CAINAGOD	Caisse nationale de garantie des ouvriers dockers
CAMIEG	Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières
CANAM	Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes (désormais RSI)
CANCAVA	Caisse autonome nationale de compensation de l'assurance vieillesse artisanale (désormais RSI)
CANSSM	Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines
CAS	Compte d'affectation spéciale
CAVIMAC	Caisse d'assurance vieillesse, invalidité 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
CFFE	Chemin de fer franco-éthiopien
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 BTP
CLCA	Complément de libre choix d'activité
CMU	Couverture maladie universelle
CMU-C	Couverture maladie universelle complémentaire
CNA	Comptes nationaux annuels
CNAF	Caisse nationale des allocations familiales
CNAMTS	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

CNAVPL	Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales
CNAVTS	Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés
CNBF	Caisse nationale des barreaux français
CNIEG	Caisse nationale des industries électriques et gazières
CNMSS	Caisse nationale militaire de Sécurité sociale
CNRACL	Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales
CNS	Comptes nationaux de la santé
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COLCA	Complément optionnel de libre choix d'activité
CPO	Conseil des prélèvements obligatoires
CPR-SNCF	Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la Société nationale des chemins de fer français
CPS	Comptes de la protection sociale
CRAF	Caisse de retraite du personnel au sol 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
CRP	Convention de reclassement personnalisé
CRPCEN	Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires
CRPNPAC	Caisse de retraite du personnel navigant professionnel de l'aéronautique civile
CSA	Contribution de solidarité pour l'autonomie
CSBM	Consommation de soins et de biens médicaux
CSG	Contribution sociale généralisée
CSS	Comptes de la Sécurité sociale
DARES	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
DGCL	Direction générale des collectivités locales
DGFIP	Direction générale des finances publiques
DGTrésor	Direction générale du trésor
DOM	Départements d'outre-mer
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DSS	Direction de la Sécurité sociale
EHPA	Établissement d'hébergement pour personnes âgées
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EIR	Échantillon inter-régimes des retraites
ENIM	Établissement national des invalides de la marine
ERFS	Enquête revenus fiscaux et sociaux
ESAT	Établissement et service d'aide par le travail
ESPIC (ex DG)	Établissement de santé privé d'intérêt collectif (anciennement financé sous dotation globale)
ETP	Équivalent temps plein
EU-SILC	Statistics on Income and Living Conditions (enquête européenne – Statistiques sur les ressources et les conditions de vie [SRCV] en français)
FCAATA	Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante
FCAT	Fonds commun des accidents du travail
FCATA	Fonds commun des accidents du travail agricoles

## Sigles et abréviations

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
Fonds CMU	Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie
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
HCFiPS	Haut Conseil du financement de la protection sociale
IJ	Indemnités journalières
INES	Modèle de microsimulation Insee-DREES
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IP	Institut de prévoyance
IR	Impôt sur le revenu
IRCANTEC	Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques
ISBLSM	Institutions sans but lucratif au service des ménages
ITAF	Impôts et taxes affectés
MSA	Mutualité sociale agricole
n.a.	Non applicable
n.c.a.	Non classé ailleurs
n.d.	Non déterminé
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
ODAC	Organismes divers d'administration centrale
ODAL	Organismes divers d'administration locale
ODASS	Organismes dépendant des administrations de Sécurité sociale
OGD	Objectif global des dépenses
ONDAM	Objectif national des dépenses d'assurance maladie
ONIAM	Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales
ORGANIC	Caisse de compensation de l'organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce (désormais RSI)
ORTF	Office de radiodiffusion-télévision française
PAJE	Prestation d'accueil du jeune enfant
PCH	Prestation de compensation du handicap

PEEC	Participation des employeurs à l'effort de construction (appelé également « 1 % logement »)
PIB	Produit intérieur brut
PLF	Projet de loi de finances
PLFSS	Projet de loi de financement de la Sécurité sociale
PMI	Protection maternelle et infantile
PO	Prélèvements obligatoires
PPA	Parité de pouvoir d'achat
PPE	Prime pour l'emploi
QC	Quotient conjugal
QF	Quotient familial
RAFP	Régime additionnel de la fonction publique
RATOCEM	Rentes d'accident du travail des ouvriers civils des établissements militaires
RATP	Régie autonome des transports parisiens
RDB-RDBA	Revenu disponible brut-revenu disponible brut ajusté
RETREP - REGREP	Régime temporaire de retraites des enseignants du privé
RG	Régime général (de la Sécurité sociale)
RISP	Régime indemnités des sapeurs-pompiers militaires
RMI	Revenu minimum d'insertion
RSA	Revenu de solidarité active
RSI	Régime social des indépendants
RSTA	Revenu supplémentaire temporaire d'activité
SASPA	Service de l'allocation spéciale aux personnes âgées
SASV	Service de l'allocation spéciale vieillesse
SEITA	Société nationale d'exploitation industrielle des tabacs et allumettes
SESPROS	Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale
SILC	Statistics on Income and Living Conditions (enquête européenne – Statistiques sur les ressources et les conditions de vie [SRCV] en français)
SMIC	Salaires minimum interprofessionnel de croissance
SPA	Standard de pouvoir d'achat
SSIAD	Services de soins infirmiers à domicile
T2A	Tarifcation à l'activité hospitalière
TEPA	Travail, emploi et pouvoir d'achat
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
UE 15	Les 15 États membres de l'Union européenne en 2003
UE 27	Les 27 États membres de l'Union européenne en 2012
UE 28	Les 28 États membres de l'Union européenne en 2013
UNEDIC	Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce
2012SD	Données semi-définitives portant sur l'année 2012

## 9. Nomenclature des régimes

<b>000.00</b>	<b>TOUS RÉGIMES</b>	113.10	FMCP - Fonds de modernisation des cliniques privées
<b>100.00</b>	<b>RÉGIMES D'ASSURANCE SOCIALE</b>	113.11	ONIAM - Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales
<b>110.00</b>	<b>RÉGIMES GÉNÉRAUX</b>	113.12	CNSA - Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
<b>111.00</b>	<b>Régime général de la Sécurité sociale</b>	113.13	FFIPSA - Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles
111.01	CNAMTS - Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés	113.14	CNIEG - Caisse nationale des industries électriques et gazières
111.02	CNAF - Caisse nationale des allocations familiales	113.15	FRR - Fonds de réserve pour les retraites
111.03	CNAVTS - Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés	113.16	CADES - Caisse d'amortissement de la dette sociale
111.04	ACOSS - Agence centrale des organismes de Sécurité sociale	113.91	FMES - Fonds de modernisation des établissements sanitaires
111.05	Autres organismes	<b>120.00</b>	<b>RÉGIMES PARTICULIERS DE SALARIES</b>
<b>112.00</b>	<b>Régimes d'indemnisation du chômage</b>	<b>121.00</b>	<b>Régimes directs d'employeurs</b>
112.01	UNEDIC - Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce	121.10	Agents de l'État et FSPOEIE
112.02	AGS/FNGS - Association pour la gestion du régime de garantie des créances des salariés	121.20	Agents des grandes entreprises publiques (depuis 2006, ne contient que le régime direct des entreprises électriques et gazières hors adossement à la CNAVTS et le régime direct de la RATP – y compris Caisse de retraite et de prévoyance)
112.03	ASF - Association pour la structure financière	<b>122.00</b>	<b>Régime des salariés agricoles</b>
112.04	AGCC - Agence centrale des conventions de conversion	122.01	Régime des salariés agricoles (Mutualité sociale agricole)
112.05	Pôle emploi	<b>123.00</b>	<b>Autres régimes particuliers de salariés</b>
<b>113.00</b>	<b>Fonds spéciaux</b>	123.01	CANSSM - Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines
113.01	SASPA - Service de l'allocation spéciale aux personnes âgées	123.02	ENIM - Établissement national des invalides de la marine
113.02	FCAT - Fonds commun des accidents du travail	123.03	CRPCEN - Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires
113.03	FCATA - Fonds commun des accidents du travail agricoles	123.04	CAINAGOD - Caisse nationale de garantie des ouvriers dockers
113.04	FCOSS - Fonds de compensation des organismes de Sécurité sociale	123.05	CI BTP - Union des caisses de France Congés intempéries BTP
113.05	FSV - Fonds de solidarité vieillesse	123.06	CAMAC - Caisse mutuelle d'assurance maladie des cultes
113.06	FCAATA - Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante	123.07	CAMAVIC - Caisse d'assurance vieillesse des cultes
113.07	FOREC - Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales		
113.08	FMESPP - Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés		
113.09	FIVA - Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante		

123.08	CNMSS - Caisse nationale militaire de Sécurité sociale	124.06	CGRPCE - Caisse générale de retraite du personnel des caisses d'épargne
123.09	FSPOEIE - Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État	124.08	CREPA – UNIRS - Caisse de retraite du personnel des avocats et des avoués – Union nationale interprofessionnelle des retraités solidaires
123.10	CNRACL - Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales	124.09	CCPMA - Caisse centrale de prévoyance de la mutualité agricole
123.11	CRP-SNCF - Caisse de prévoyance de la SNCF	124.10	AGFF - Association pour la gestion financière du fonds de financement de l'AGIRC et de l'ARRCO
123.12	ANGR / ANGDM - Salariés des charbonnages de France	124.11	RAFP - Régime additionnel de la fonction publique
123.13	Banque de France	124.81	CRPNPAC - Caisse de retraite du personnel navigant professionnel de l'aéronautique civile
123.14	SEITA - Régime de retraite d'Altadis (ex-Seita)	124.82	RETREP - REGREP - Régime temporaire de retraites des enseignants du privé
123.15	Caisses de retraite du personnel des théâtres nationaux (Opéra et Comédie française)	124.83	CRAF - Caisse de retraite du personnel d'Air France
123.16	CCIP - Régimes spéciaux de retraite et de maladie de la chambre de commerce et d'industrie de Paris	<b>130.00</b>	<b>RÉGIMES DE NON-SALARIÉS</b>
123.17	Régimes divers gérés par la caisse des dépôts et consignations (périmètre base 2000)	<b>131.00</b>	<b>Régime des exploitants agricoles</b>
123.18	Fonds Routiers	131.01	Régime des exploitants agricoles (Mutualité sociale agricole)
123.19	CAVIMAC - Caisse d'assurance vieillesse, invalidité, maladie des cultes	<b>132.00</b>	<b>Régimes des non-salariés non agricoles</b>
123.20	Régimes divers gérés par la caisse des dépôts et consignations <sup>1</sup>	132.01	CANAM - Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes
123.21	RATOCEM - Rentes d'accidents du travail des ouvriers civils des établissements militaires	132.02	ORGANIC - Caisse de compensation de l'organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce
123.22	ATIACL - Allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales	132.03	CANCAVA - Caisse autonome nationale de compensation de l'assurance vieillesse artisanale
123.23	RISP - Régime indemnitaire des sapeurs pompiers volontaires	132.04	CNAVPL - Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales
123.24	CAMIEG - Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières	132.05	CNBF - Caisse nationale des barreaux français
<b>124.00</b>	<b>Régimes complémentaires de salariés</b>	132.06	RSI - Régime social des indépendants
124.01	AGIRC - Association générale des institutions de retraite des cadres	<b>133.00</b>	<b>Régimes complémentaires des non-salariés</b>
124.02	ARRCO - Association des régimes de retraite complémentaire	133.01	MSA complémentaire
124.03	IRCANTEC - Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques	133.02	RSI complémentaire
		133.03	CNBF complémentaire
		133.04	CNAVPL complémentaire

<sup>1</sup> Cf. glossaire pour la liste des régimes.

<b>200.00</b>	<b>RÉGIMES DES PRESTATIONS EXTRA-LÉGALES D'EMPLOYEURS</b>	<b>400.00</b>	<b>RÉGIMES D'INTERVENTION SOCIALE DES POUVOIRS PUBLICS</b>
200.01	Prestations extra-légales versées aux agents de l'État	<b>410.00</b>	<b>Régime d'intervention sociale de l'État</b>
200.02	Prestations extra-légales versées aux agents des organismes divers d'administration centrale	<b>420.00</b>	<b>Régime d'intervention sociale des organismes divers d'administration centrale (ODAC)<sup>2</sup></b>
200.03	Prestations extra-légales versées aux agents des collectivités locales	<b>430.00</b>	<b>Régimes d'intervention sociale des administrations publiques locales (APUL)</b>
200.04	Prestations extra-légales versées aux agents des organismes de Sécurité sociale	430.10	Régime d'intervention sociale des communes
200.05	Prestations extra-légales versées aux agents des organismes divers de Sécurité sociale	430.20	Régime d'intervention sociale des départements
200.06	Prestations extra-légales versées aux salariés des entreprises non financières	430.30	Régime d'intervention sociale des régions
200.07	Prestations extra-légales versées aux salariés des entreprises financières	430.90	Régime d'intervention sociale des autres APUL
<b>300.00</b>	<b>RÉGIMES DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES</b>	<b>500.00</b>	<b>RÉGIME D'INTERVENTION SOCIALE DES ISBLSM</b>
<b>300.10</b>	<b>Régimes de la mutualité et de la prévoyance</b>	500.01	Régime d'intervention sociale des institutions sans but lucratif au service des ménages
300.11	Groupements mutualistes	<b>600.00</b>	<b>RÉGIME D'INTERVENTION SOCIALE DES HÔPITAUX PUBLICS</b>
300.12	Institutions de retraite supplémentaire	600.01	Régime d'intervention sociale des hôpitaux publics
300.13	Institutions de prévoyance		

---

<sup>2</sup> La liste des ODAC est définie dans l'annexe 1.

## 10. Nomenclature des opérations

### EMPLOIS

#### E1 – Prestations

- E11 – Prestations sociales
- E12 – Prestations de services sociaux

#### E2 – Frais non financiers

- E21 – Rémunérations
  - E211 – Salaires et traitements bruts
  - E212 – Cotisations sociales effectives
  - E213 – Cotisations sociales imputées
- E22 – Consommation de biens et services
- E23 – Autres frais non financiers
  - E231 – Primes d'assurance
  - E232 – Impôts
    - E2321 – Impôts sur les salaires et la main d'œuvre
    - E2322 – Impôts divers sur la production
  - E233 – Transferts divers liés à la gestion

#### E7 – Frais financiers

- E71 – Intérêts effectifs
- E72 – Autres frais financiers

#### E8 – Autres dépenses

- E81 – Impôts
  - E811 – Impôts sur le revenu
  - E812 – Autres impôts courants
- E82 – Amendes et pénalités
- E83 – Subventions et autres transferts
  - E831 – Subventions et transferts divers aux organismes divers de Sécurité sociale
  - E832 – Subventions et transferts divers aux administrations publiques centrales
  - E833 – Subventions et transferts divers aux administrations publiques locales
  - E834 – Subventions et transferts divers aux autres secteurs
- E84 – Coopération internationale courante
- E85 – Autres emplois

### E9 – Transferts

- E91 – Compensations
  - E911 – Compensations ASSO-APU (121.10 uniquement)
  - E912 – Compensations ASSO-ASSO
  - E913 – Compensations ASSO-Autres secteurs (121.20 uniquement)
- E92 – Prise en charge de cotisations
  - E921 – Prise en charge de cotisations ASSO-APU (121.10 uniquement)
  - E922 – Prise en charge de cotisations ASSO-ASSO
  - E923 – Prise en charge de cotisations ASSO-Autres secteurs (121.20 uniquement)
- E93 – Prise en charge de prestations
  - E931 – Prise en charge de prestations ASSO-APU
  - E932 – Prise en charge de prestations ASSO-ASSO
  - E933 – Prise en charge de prestations ASSO-Autres secteurs (121.20 uniquement)
  - E934 – Transferts ASSO-ISBLSM
- E94 – Autres transferts
  - E941 – Autres transferts ASSO-APU (121.10 uniquement)
  - E942 – Autres transferts ASSO-ASSO
  - E943 – Autres transferts ASSO-Autres secteurs (121.20 uniquement)
- E95 – Transferts aux hôpitaux
  - E951 – Transferts aux hôpitaux ASSO-APU
  - E952 – Transferts aux hôpitaux ASSO-ASSO
- E99 – Transferts fictifs internes aux caisses

## RESSOURCES

### R1 – Cotisations sociales

- R11 – Cotisations sociales effectives
  - R111 – Cotisations d'employeurs
  - R112 – Cotisations de salariés
  - R113 – Cotisations de travailleurs indépendants
  - R114 – Cotisations sur prestations
  - R119 – Autres cotisations
- R12 – Cotisations imputées

### R2 – Impôts et taxes affectés

- R21 – Autres impôts sur les produits
- R22 – Impôts sur les salaires
- R23 – Impôts divers liés à la production
- R24 – Impôts sur le revenu
  - R241 – CSG
  - R249 – Autres impôts sur le revenu
- R25 – Taxes de type TVA
- R29 – Transferts de recettes fiscales

### R3 – Contributions publiques

- R31 – Contributions publiques des APUC
  - R311 – Contributions publiques de l'État
    - R3111 – Exonérations de cotisations sociales prises en charge par l'État
    - R3119 – Autres contributions publiques de l'État
  - R312 – Contributions publiques des ODAC
- R32 – Contributions publiques des APUL
  - R321 – Contributions publiques des communes
  - R322 – Contributions publiques des départements
  - R323 – Contributions publiques des régions
  - R329 – Contributions publiques des autres APUL

### R7 – Produits financiers

- R71 – Produits des biens immobiliers
  - R711 – Produits des biens immobiliers
  - R712 – Loyers
- R72 – Produits financiers
  - R721 – Intérêts effectifs
  - R722 – Dividendes
  - R723 – Revenus de la propriété attribués aux assurés

### R8 – Autres ressources

- R81 – Ventes de biens et services
  - R811 – Ventes de biens et services
  - R812 – Ventes de biens et services
- R82 – Indemnités d'assurance
- R83 – Coopération internationale courante
- R84 – Amendes et pénalités
- R85 – Recours contre tiers
- R86 – Dons aux ISBLSM
- R89 – Autres transferts divers aux autres secteurs

### R9 – Transferts

- R91 – Compensations
  - R911 – Compensations ASSO-APU (121.10 uniquement)
  - R912 – Compensations ASSO-ASSO
  - R913 – Compensations ASSO-Autres secteurs (121.20 uniquement)
- R92 – Prise en charge de cotisations
  - R921 – Prise en charge de cotisations ASSO-APU (121.10 uniquement)
  - R922 – Prise en charge de cotisations ASSO-ASSO
  - R923 – Prise en charge de cotisations ASSO-Autres secteurs (121.20 uniquement)
- R93 – Prise en charge de prestations
  - R931 – Prise en charge de prestations ASSO-APU
  - R932 – Prise en charge de prestations ASSO-ASSO
  - R933 – Prise en charge de prestations ASSO-Autres secteurs (121.20 uniquement)
  - R934 – Transferts ASSO-ISBLSM
- R94 – Autres transferts
  - R941 – Autres transferts ASSO-APU (121.10 uniquement)
  - R942 – Autres transferts ASSO-ASSO
  - R943 – Autres transferts ASSO-Autres secteurs (121.20 uniquement)
- R95 – Transferts aux hôpitaux
  - R951 – Transferts aux hôpitaux ASSO-APU
  - R952 – Transferts aux hôpitaux ASSO-ASSO
- R99 – Transferts fictifs internes aux caisses

## 11. Transferts entre régimes

Les différents régimes de protection sociale sont liés par un système complexe de transferts, qui sont retracés dans les Comptes de la protection sociale de manière à équilibrer globalement les flux financiers. Leur solde est donc nul. Ces flux correspondent :

- **à des transferts à somme nulle entre régimes d'assurance 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 et d'assurance maladie. Entrent également en ligne de compte des mécanismes de prise en charge de cotisations (comme le versement de la CNAF à la CNAV des cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer ou encore le versement de l'UNEDIC aux régimes complémentaires des cotisations d'assurance vieillesse des chômeurs) 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 régimes d'assurance sociale, les fonds de financement et les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics, qui mettent en œuvre une solidarité nationale.** Parmi ceux-ci figurent la prise en charge par le FSV des cotisations d'assurance vieillesse des demandeurs d'emploi et des majorations de pensions pour charges de famille ou encore la compensation aux régimes de Sécurité sociale des allègements spécifiques de charges sociales (en faveur de certaines catégories de salariés, de certaines zones géographiques et de l'emploi à domicile) ;
- **aux transferts aux institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM),** qui dispensent une part importante des services relevant de la couverture des risques sociaux, tels que l'hébergement des personnes handicapées ;
- **aux transferts des régimes d'assurance sociale et des régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics au régime d'intervention sociale des hôpitaux publics** (annexe 3).

En 2012, l'ensemble de ces transferts, dont le montant continue de croître (+2,5 % par rapport à 2011), s'élève à 205,5 milliards d'euros.

### Bilan des transferts pour l'année 2012

*En millions d'euros*

Régime	Transferts reçus	Transferts versés	Solde des transferts
Régime général de la Sécurité sociale	43 377	102 012	-58 635
Régime d'intervention sociale des hôpitaux publics*	61 068	58	61 010
Régimes d'indemnisation du chômage	3 026	4 854	-1 828
Fonds spéciaux (hors FCOSS)	22 371	43 316	-20 945
FCOSS**	9 308	9 300	8
Régimes directs d'employeurs	739	1 311	-572
Salariés agricoles	4 088	2 131	1 957
Régimes particuliers de salariés	3 877	4 451	-574
Régimes complémentaires de salariés***	13 497	11 427	2 069
Exploitants agricoles	5 254	4 382	872
Régimes de non-salariés non agricoles	2 619	9 696	-7 077
Régimes complémentaires de non-salariés	6 053	0	6 053
Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	9 181	12 611	-3 430
Régime d'intervention sociale des ISBLSM	21 093	0	21 093
<b>ENSEMBLE DES REGIMES</b>	<b>205 551</b>	<b>205 551</b>	<b>0</b>

\* L'introduction, en base 2010, du régime d'intervention sociale des hôpitaux publics modifie en profondeur les transferts par rapport à la base 2005 (cf. annexe 3 et fiche D4). Ces changements impactent quasi-uniquement les transferts versés, hormis pour le régime d'intervention sociale des hôpitaux publics.

\*\* Le fonds de compensation des organismes de Sécurité sociale (FCOSS) n'a qu'un rôle de redistribution des transferts de compensation ; il est équilibré aux décalages comptables près.

\*\*\* Y compris l'Association pour la gestion du fonds de financement de l'AGIRC et l'ARRCO (AGFF).

Source : DREES-CPS, base 2010.

## 12. Emplois et ressources de la protection sociale par type de régimes, de 2009 à 2012

### 12 a Emplois et ressources de la protection sociale par type de régimes, en 2009

En millions d'euros

Ensemble des régimes	Régimes d'assurance sociale												
	Ensemble	Régimes de la Sécurité sociale						Régimes d'indemnisation du chômage	Régimes de prestations extra-légales d'employeurs	Régimes de la mutualité et de la prévoyance	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	Régimes d'intervention sociale des ISBLSM	Régime d'intervention sociale des hôpitaux publics
		Ensemble	Régime général	Autres régimes de salariés et fonds	Régimes de non-salariés	Régimes complémentaires							
<b>TOTAL DES EMPLOIS</b>	<b>821 927</b>	<b>627 987</b>	<b>592 077</b>	<b>320 687</b>	<b>146 032</b>	<b>40 436</b>	<b>84 922</b>	<b>35 910</b>	<b>12 915</b>	<b>36 264</b>	<b>67 397</b>	<b>19 278</b>	<b>58 086</b>
Prestations de protection sociale	594 521	424 959	397 351	214 569	86 524	25 043	71 215	27 608	12 915	24 127	56 435	19 278	56 807
<i>Prestations sociales</i>	510 331	422 761	395 155	212 833	86 093	25 014	71 215	27 606	12 915	24 127	50 190	338	0
<i>Prestations sociales en espèces</i>	375 500	330 236	303 524	135 683	79 661	17 092	71 088	26 712	12 915	5 340	26 717	292	0
<i>Prestations sociales en nature</i>	134 831	92 525	91 631	77 150	6 432	7 922	128	894	0	18 787	23 473	46	0
<i>Prestations de services sociaux</i>	84 190	2 198	2 196	1 736	432	29	0	2	0	0	6 245	18 940	56 807
Frais non financiers	28 524	20 128	16 580	10 200	1 941	1 832	2 606	3 548	0	8 190	0	0	205
Transferts	189 102	178 090	173 418	95 067	53 991	13 393	10 967	4 672	0	0	10 962	0	50
Frais financiers	6 400	3 653	3 577	76	3 437	16	48	76	0	2 264	0	0	483
Autres emplois	3 380	1 157	1 151	775	138	152	86	6	0	1 683	0	0	541
<b>TOTAL DES RESSOURCES</b>	<b>814 605</b>	<b>619 673</b>	<b>584 161</b>	<b>305 114</b>	<b>150 462</b>	<b>42 006</b>	<b>86 578</b>	<b>35 512</b>	<b>12 915</b>	<b>37 409</b>	<b>67 397</b>	<b>19 278</b>	<b>57 933</b>
Cotisations sociales	391 888	353 212	322 643	170 379	69 378	17 327	65 560	30 569	12 915	25 761	0	0	0
<i>Cotisations sociales effectives</i>	343 490	317 729	287 160	170 379	33 894	17 327	65 560	30 569	0	25 761	0	0	0
<i>Cotisations sociales d'employeurs</i>	215 240	215 240	195 966	134 503	22 478	0	38 985	19 274	0	0	0	0	0
<i>Cotisations sociales de salariés</i>	77 428	77 428	66 133	29 894	10 724	0	25 515	11 295	0	0	0	0	0
<i>Autres cotisations sociales</i>	50 822	25 061	25 061	5 982	692	17 327	1 060	0	0	25 761	0	0	0
<i>Cotisations sociales imputées</i>	48 398	35 483	35 483	0	35 483	0	0	0	12 915	0	0	0	0
Impôts et taxes affectés	147 921	135 835	135 835	94 165	27 528	14 142	0	0	0	0	12 086	0	0
Contributions publiques	63 853	16 721	15 369	3 481	10 977	426	485	1 352	0	0	47 132	0	0
Transferts	189 102	104 734	101 462	33 850	40 628	8 909	18 075	3 272	0	0	8 179	18 769	57 420
Produits financiers	7 674	4 296	4 175	481	1 354	857	1 483	121	0	3 229	0	0	149
Autres recettes	14 166	4 875	4 676	2 758	598	345	975	198	0	8 419	0	509	364

Note : les transferts internes ne sont pas consolidés.

Source : DREES-CPS, base 2010.

## 12 b Emplois et ressources de la protection sociale par type de régimes, en 2010

En millions d'euros

Ensemble des régimes	Régimes d'assurance sociale																		
	Ensemble	Régimes de la Sécurité sociale						Régimes d'indemnisation du chômage	Régimes de prestations extra-légales d'employeurs	Régimes de la mutualité et de la prévoyance	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	Régimes d'intervention sociale des ISBLSM	Régime d'intervention sociale des hôpitaux publics						
		Ensemble	Régime général	Autres régimes de salariés et fonds	Régimes de non-salariés	Régimes complémentaires													
<b>TOTAL DES EMPLOIS</b>	<b>849 589</b>	<b>650 248</b>	<b>611 567</b>	<b>331 045</b>	<b>150 554</b>	<b>41 538</b>	<b>88 430</b>	<b>38 681</b>	<b>13 337</b>	<b>37 977</b>	<b>68 835</b>	<b>20 041</b>	<b>59 151</b>						
Prestations de protection sociale	613 748	440 167	410 389	221 925	88 619	25 482	74 362	29 778	13 337	25 050	57 327	20 041	57 826						
<i>Prestations sociales</i>	527 678	437 821	408 050	220 085	88 153	25 449	74 362	29 771	13 337	25 050	51 118	352	0						
<i>Prestations sociales en espèces</i>	388 039	342 131	313 325	140 005	81 710	17 380	74 231	28 806	13 337	5 541	26 724	305	0						
<i>Prestations sociales en nature</i>	139 639	95 690	94 725	80 081	6 443	8 070	131	965	0	19 508	24 394	47	0						
<i>Prestations de services sociaux</i>	86 070	2 346	2 339	1 840	466	33	0	7	0	0	6 209	19 689	57 826						
Frais non financiers	30 139	21 410	17 398	10 208	2 666	1 849	2 676	4 011	0	8 506	0	0	223						
Transferts	195 961	184 394	179 629	97 840	56 504	14 048	11 237	4 765	0	0	11 508	0	59						
Frais financiers	6 267	3 070	2 978	266	2 633	15	64	92	0	2 658	0	0	539						
Autres emplois	3 473	1 207	1 172	805	131	145	91	35	0	1 764	0	0	503						
<b>TOTAL DES RESSOURCES</b>	<b>833 522</b>	<b>633 007</b>	<b>597 384</b>	<b>312 060</b>	<b>154 261</b>	<b>42 577</b>	<b>88 486</b>	<b>35 623</b>	<b>13 337</b>	<b>39 369</b>	<b>68 835</b>	<b>20 041</b>	<b>58 933</b>						
Cotisations sociales	400 510	360 427	329 841	174 214	70 646	18 090	66 891	30 586	13 337	26 745	0	0	0						
<i>Cotisations sociales effectives</i>	350 732	323 986	293 400	174 214	34 206	18 090	66 891	30 586	0	26 745	0	0	0						
<i>Cotisations sociales d'employeurs</i>	219 596	219 596	200 326	137 926	22 645	0	39 755	19 270	0	0	0	0	0						
<i>Cotisations sociales de salariés</i>	78 529	78 529	67 213	30 383	10 829	0	26 001	11 316	0	0	0	0	0						
<i>Autres cotisations sociales</i>	52 607	25 862	25 862	5 905	732	18 090	1 135	0	0	26 745	0	0	0						
<i>Cotisations sociales imputées</i>	49 778	36 441	36 441	0	36 441	0	0	0	13 337	0	0	0	0						
Impôts et taxes affectés	150 136	137 211	137 211	95 175	27 904	14 132	0	0	0	0	12 925	0	0						
Contributions publiques	64 849	17 325	15 811	3 275	11 738	263	534	1 514	0	0	47 524	0	0						
Transferts	195 961	109 615	106 357	36 561	42 250	9 013	18 534	3 258	0	0	8 385	19 511	58 450						
Produits financiers	7 608	3 774	3 652	172	1 186	747	1 547	123	0	3 734	0	0	99						
Autres recettes	14 458	4 655	4 512	2 663	537	332	980	142	0	8 890	0	530	384						

Note : les transferts internes ne sont pas consolidés.

Source : DREES-CPS, base 2010.

## 12 c Emplois et ressources de la protection sociale par type de régimes, en 2011

En millions d'euros

	Régimes d'assurance sociale												
	Ensemble des régimes	Ensemble	Régimes de la Sécurité sociale					Régimes d'indemnisation du chômage	Régimes de prestations extra-légales d'employeurs	Régimes de la mutualité et de la prévoyance	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	Régimes d'intervention sociale des ISBLSM	Régime d'intervention sociale des hôpitaux publics
			Ensemble	Régime général	Autres régimes de salariés et fonds	Régimes de non-salariés	Régimes complémentaires						
<b>TOTAL DES EMPLOIS</b>	<b>870 030</b>	<b>669 271</b>	<b>630 953</b>	<b>340 923</b>	<b>157 426</b>	<b>41 465</b>	<b>91 139</b>	<b>38 318</b>	<b>13 258</b>	<b>35 015</b>	<b>70 992</b>	<b>21 036</b>	<b>60 459</b>
Prestations de protection sociale	632 262	454 249	424 699	229 350	92 125	26 059	77 165	29 550	13 258	25 727	58 864	21 036	59 128
<i>Prestations sociales</i>	543 297	451 854	422 314	227 476	91 652	26 021	77 165	29 540	13 258	25 727	52 099	360	0
<i>Prestations sociales en espèces</i>	399 751	353 740	325 057	144 999	85 305	17 727	77 026	28 683	13 258	5 624	26 817	312	0
<i>Prestations sociales en nature</i>	143 547	98 114	97 257	82 476	6 347	8 295	139	857	0	20 103	25 282	48	0
<i>Prestations de services sociaux</i>	88 965	2 395	2 385	1 875	473	38	0	10	0	0	6 765	20 676	59 128
Frais non financiers	27 903	20 838	16 838	10 219	2 032	1 903	2 683	4 000	0	6 839	0	0	226
Transferts	200 616	188 438	183 810	100 358	59 053	13 333	11 066	4 628	0	0	12 127	0	52
Frais financiers	6 538	4 323	4 199	129	4 001	32	37	124	0	1 726	0	0	489
Autres emplois	2 710	1 423	1 407	867	216	137	188	16	0	723	0	0	564
<b>TOTAL DES RESSOURCES</b>	<b>866 103</b>	<b>663 319</b>	<b>626 189</b>	<b>327 322</b>	<b>165 259</b>	<b>42 377</b>	<b>91 231</b>	<b>37 130</b>	<b>13 258</b>	<b>37 154</b>	<b>70 992</b>	<b>21 036</b>	<b>60 345</b>
Cotisations sociales	414 711	375 077	342 834	182 769	72 683	18 133	69 249	32 243	13 258	26 376	0	0	0
<i>Cotisations sociales effectives</i>	363 152	336 776	304 533	182 769	34 382	18 133	69 249	32 243	0	26 376	0	0	0
<i>Cotisations sociales d'employeurs</i>	229 790	229 790	209 406	145 808	22 419	0	41 179	20 384	0	0	0	0	0
<i>Cotisations sociales de salariés</i>	81 250	81 250	69 391	31 265	11 181	0	26 945	11 859	0	0	0	0	0
<i>Autres cotisations sociales</i>	52 112	25 736	25 736	5 696	782	18 133	1 125	0	0	26 376	0	0	0
<i>Cotisations sociales imputées</i>	51 559	38 301	38 301	0	38 301	0	0	0	13 258	0	0	0	0
Impôts et taxes affectés	162 909	149 706	149 706	98 550	36 030	15 126	0	0	0	0	13 203	0	0
Contributions publiques	67 180	18 234	16 616	2 840	13 080	230	466	1 618	0	0	48 947	0	0
Transferts	200 616	111 470	108 429	40 524	41 479	7 773	18 653	3 041	0	0	8 842	20 494	59 811
Produits financiers	7 542	4 129	4 012	81	1 460	801	1 670	116	0	3 335	0	0	78
Autres recettes	13 145	4 704	4 592	2 558	527	314	1 194	112	0	7 443	0	542	456

Note : les transferts internes ne sont pas consolidés.

Source : DREES-CPS, base 2010.

## 12 d Emplois et ressources de la protection sociale par type de régimes, en 2012

En millions d'euros

	Régimes d'assurance sociale													
	Ensemble des régimes	Régimes de la Sécurité sociale							Régimes de prestations extra-légales d'employeurs	Régimes de la mutualité et de la prévoyance	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	Régimes d'intervention sociale des ISBLSM	Régime d'intervention sociale des hôpitaux publics	
		Ensemble	Ensemble	Régime général	Autres régimes de salariés et fonds	Régimes de non-salariés	Régimes complémentaires	Régimes d'indemnisation du chômage						
<b>TOTAL DES EMPLOIS</b>	<b>900 546</b>	<b>691 132</b>	<b>650 790</b>	<b>351 634</b>	<b>162 046</b>	<b>42 706</b>	<b>94 405</b>	<b>40 342</b>	<b>13 818</b>	<b>38 010</b>	<b>73 724</b>	<b>21 649</b>	<b>62 214</b>	
Prestations de protection sociale	652 948	469 252	438 021	237 172	94 230	26 514	80 105	31 232	13 818	26 499	61 112	21 649	60 618	
<i>Prestations sociales</i>	561 483	466 774	435 549	235 220	93 748	26 476	80 105	31 225	13 818	26 499	54 024	369	0	
<i>Prestations sociales en espèces</i>	414 511	366 364	336 002	150 419	87 602	18 025	79 955	30 362	13 818	5 908	28 102	320	0	
<i>Prestations sociales en nature</i>	146 972	100 411	99 548	84 801	6 146	8 451	150	863	0	20 591	25 922	49	0	
<i>Prestations de services sociaux</i>	91 465	2 478	2 471	1 952	482	37	0	7	0	0	7 089	21 280	60 618	
Frais non financiers	29 039	21 579	17 535	10 607	2 193	2 012	2 722	4 044	0	7 249	0	0	212	
Transferts	205 551	192 881	188 027	102 012	60 509	14 078	11 427	4 854	0	0	12 611	0	58	
Frais financiers	8 485	5 229	5 039	17	4 934	24	64	190	0	2 595	0	0	661	
Autres emplois	4 523	2 191	2 169	1 826	180	77	86	22	0	1 667	0	0	666	
<b>TOTAL DES RESSOURCES</b>	<b>897 065</b>	<b>687 340</b>	<b>649 259</b>	<b>343 573</b>	<b>168 380</b>	<b>43 601</b>	<b>93 705</b>	<b>38 081</b>	<b>13 818</b>	<b>38 712</b>	<b>73 724</b>	<b>21 649</b>	<b>61 822</b>	
Cotisations sociales	427 845	385 965	353 078	188 511	74 999	19 072	70 496	32 887	13 818	28 063	0	0	0	
<i>Cotisations sociales effectives</i>	374 241	346 179	313 292	188 511	35 213	19 072	70 496	32 887	0	28 063	0	0	0	
<i>Cotisations sociales d'employeurs</i>	234 949	234 949	213 980	149 291	22 866	0	41 823	20 969	0	0	0	0	0	
<i>Cotisations sociales de salariés</i>	83 838	83 838	71 920	32 896	11 559	0	27 465	11 918	0	0	0	0	0	
<i>Autres cotisations sociales</i>	55 454	27 392	27 392	6 324	788	19 072	1 208	0	0	28 063	0	0	0	
<i>Cotisations sociales imputées</i>	53 604	39 786	39 786	0	39 786	0	0	0	13 818	0	0	0	0	
Impôts et taxes affectés	172 347	158 292	158 292	105 703	37 435	15 154	0	0	0	0	14 055	0	0	
Contributions publiques	69 395	18 907	16 988	2 616	13 562	393	417	1 919	0	0	50 488	0	0	
Transferts	205 551	114 209	111 182	43 377	40 383	7 873	19 550	3 026	0	0	9 181	21 093	61 068	
Produits financiers	7 938	4 519	4 381	427	1 436	811	1 707	138	0	3 350	0	0	69	
Autres recettes	13 988	5 449	5 337	2 939	565	298	1 535	111	0	7 299	0	556	685	

Note : les transferts internes ne sont pas consolidés.

Source : DREES-CPS, base 2010.

## 13. Prestations de protection sociale par type de risques et type de régimes, de 2009 à 2012

### 13 a Prestations de protection sociale par type de risques et type de régimes, en 2009

En millions d'euros

Ensemble des régimes	Régimes d'assurance sociale												
	Ensemble	Régimes de la Sécurité sociale						Régimes d'indemnisation du chômage	Régimes de prestations extra-légales d'employeurs	Régimes de la mutualité et de la prévoyance	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	Régimes d'intervention sociale des ISBL SM	Régime d'intervention sociale des hôpitaux publics
		Ensemble	Régime général	Autres régimes de salariés et fonds	Régimes de non-salariés	Régimes complémentaires							
<b>TOTAL DES PRESTATIONS</b>	<b>594 521</b>	<b>424 959</b>	<b>397 351</b>	<b>214 569</b>	<b>86 524</b>	<b>25 043</b>	<b>71 215</b>	<b>27 608</b>	<b>12 915</b>	<b>24 127</b>	<b>56 435</b>	<b>19 278</b>	<b>56 807</b>
SANTÉ	208 388	104 297	104 297	84 376	11 303	8 231	387	0	4 610	20 631	11 262	13 188	54 401
<i>Maladie</i>	165 502	87 357	87 357	72 492	6 710	8 155	0	0	3 465	19 077	1 633	0	53 970
<i>Invalidité</i>	30 561	7 158	7 158	4 866	1 913	-2	381	0	62	1 352	8 801	13 188	0
<i>Accidents du travail</i>	12 325	9 782	9 782	7 018	2 680	79	5	0	1 083	202	827	0	431
VIEILLESSE-SURVIE	267 427	253 195	253 191	91 668	74 118	16 575	70 829	4	1 719	3 424	9 089	0	0
<i>Vieillesse</i>	233 384	221 290	221 290	82 272	64 905	13 841	60 272	0	1 719	2 037	8 338	0	0
<i>Survie</i>	34 043	31 905	31 901	9 397	9 213	2 734	10 557	4	0	1 387	751	0	0
MATERNITÉ-FAMILLE	52 752	34 749	34 749	34 362	171	216	0	0	3 361	39	8 387	3 811	2 406
<i>Maternité</i>	7 263	4 825	4 825	4 482	127	216	0	0	0	32	0	0	2 406
<i>Famille</i>	45 490	29 924	29 924	29 881	43	0	0	0	3 361	7	8 387	3 811	0
EMPLOI	36 488	28 241	638	0	638	0	0	27 604	3 173	34	4 993	46	0
<i>Insertion et réinsertion professionnelle</i>	3 763	2 062	13	0	13	0	0	2 049	0	0	1 655	46	0
<i>Chômage</i>	32 725	26 180	625	0	625	0	0	25 554	3 173	34	3 338	0	0
LOGEMENT	16 004	4 456	4 456	4 162	295	0	0	0	5	0	11 542	0	0
PAUVRETÉ-EXCLUSION SOCIALE	13 461	19	19	0	0	19	0	0	46	0	11 162	2 233	0

Source : DREES-CPS, base 2010.

## 13 b Prestations de protection sociale par type de risques et type de régimes, en 2010

En millions d'euros

Ensemble des régimes	Régimes d'assurance sociale												
	Ensemble	Régimes de la Sécurité sociale							Régimes de prestations extra-légales d'employeurs	Régimes de la mutualité et de la prévoyance	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	Régimes d'intervention sociale des ISBL SM	Régime d'intervention sociale des hôpitaux publics
		Ensemble	Régime général	Autres régimes de salariés et fonds	Régimes de non-salariés	Régimes complémentaires	Régimes d'indemnisation du chômage						
<b>TOTAL DES PRESTATIONS</b>	<b>613 748</b>	<b>440 167</b>	<b>410 389</b>	<b>221 925</b>	<b>88 619</b>	<b>25 482</b>	<b>74 362</b>	<b>29 778</b>	<b>13 337</b>	<b>25 050</b>	<b>57 327</b>	<b>20 041</b>	<b>57 826</b>
SANTÉ	214 353	107 209	107 209	87 048	11 382	8 393	386	0	4 760	21 421	11 937	13 689	55 338
<i>Maladie</i>	169 963	89 982	89 982	74 898	6 778	8 306	0	0	3 578	19 809	1 716	0	54 877
<i>Invalidité</i>	31 911	7 305	7 305	4 985	1 928	8	385	0	63	1 402	9 451	13 689	0
<i>Accidents du travail</i>	12 479	9 922	9 922	7 165	2 676	80	1	0	1 118	209	770	0	460
VIEILLESSE-SURVIE	277 051	262 407	262 402	95 532	76 078	16 817	73 975	5	1 773	3 554	9 317	0	0
<i>Vieillesse</i>	242 000	229 511	229 511	85 714	66 778	14 027	62 991	0	1 773	2 115	8 602	0	0
<i>Survie</i>	35 051	32 897	32 892	9 817	9 300	2 790	10 985	5	0	1 439	716	0	0
MATERNITÉ-FAMILLE	53 305	35 515	35 515	35 115	166	235	0	0	3 473	40	7 834	3 954	2 489
<i>Maternité</i>	7 862	5 340	5 340	4 979	126	235	0	0	0	33	0	0	2 489
<i>Famille</i>	45 443	30 175	30 175	30 135	40	0	0	0	3 473	7	7 834	3 954	0
EMPLOI	38 266	30 490	717	0	717	0	0	29 773	3 280	35	4 414	47	0
<i>Insertion et réinsertion professionnelle</i>	3 731	2 438	16	0	16	0	0	2 421	0	0	1 246	47	0
<i>Chômage</i>	34 536	28 052	701	0	701	0	0	27 352	3 280	35	3 168	0	0
LOGEMENT	16 344	4 507	4 507	4 231	276	0	0	0	5	0	11 832	0	0
PAUVRETÉ-EXCLUSION SOCIALE	14 428	37	37	0	0	37	0	0	47	0	11 993	2 351	0

Source : DREES-CPS, base 2010.

## 13 c Prestations de protection sociale par type de risques et type de régimes, en 2011

En millions d'euros

Ensemble des régimes	Régimes d'assurance sociale													
	Ensemble	Régimes de la Sécurité sociale							Régimes d'indemnisation du chômage	Régimes de prestations extra-légales d'employeurs	Régimes de la mutualité et de la prévoyance	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	Régimes d'intervention sociale des ISBL SM	Régime d'intervention sociale des hôpitaux publics
		Ensemble	Régime général	Autres régimes de salariés et fonds	Régimes de non-salariés	Régimes complémentaires								
<b>TOTAL DES PRESTATIONS</b>	<b>632 262</b>	<b>454 249</b>	<b>424 699</b>	<b>229 350</b>	<b>92 125</b>	<b>26 059</b>	<b>77 165</b>	<b>29 550</b>	<b>13 258</b>	<b>25 727</b>	<b>58 864</b>	<b>21 036</b>	<b>59 128</b>	
SANTÉ	220 503	109 913	109 913	89 496	11 356	8 628	433	0	4 706	22 181	12 500	14 410	56 793	
<i>Maladie</i>	174 221	92 197	92 197	76 888	6 772	8 537	0	0	3 536	20 467	1 617	0	56 404	
<i>Invalidité</i>	33 772	7 655	7 655	5 241	1 974	9	431	0	66	1 489	10 152	14 410	0	
<i>Accidents du travail</i>	12 510	10 060	10 060	7 367	2 610	82	1	0	1 105	225	731	0	389	
VIEILLESSE-SURVIE	288 250	273 599	273 593	100 023	79 680	17 159	76 732	5	1 755	3 471	9 425	0	0	
<i>Veillesse</i>	252 306	239 808	239 808	89 868	70 182	14 351	65 407	0	1 755	2 002	8 741	0	0	
<i>Survie</i>	35 944	33 791	33 786	10 154	9 498	2 808	11 325	5	0	1 470	684	0	0	
MATERNITÉ-FAMILLE	53 971	35 961	35 961	35 543	161	257	0	0	3 502	41	8 018	4 115	2 335	
<i>Maternité</i>	7 700	5 330	5 330	4 951	122	257	0	0	0	35	0	0	2 335	
<i>Famille</i>	46 271	30 631	30 631	30 591	39	0	0	0	3 502	7	8 018	4 115	0	
EMPLOI	37 721	30 228	683	0	683	0	0	29 545	3 243	33	4 169	48	0	
<i>Insertion et réinsertion professionnelle</i>	3 786	2 453	10	0	10	0	0	2 444	0	0	1 285	48	0	
<i>Chômage</i>	33 936	27 775	674	0	674	0	0	27 101	3 243	33	2 884	0	0	
LOGEMENT	16 676	4 534	4 534	4 289	245	0	0	0	6	0	12 136	0	0	
PAUVRETÉ-EXCLUSION SOCIALE	15 141	15	15	0	0	15	0	0	46	0	12 617	2 463	0	

Source : DREES-CPS, base 2010.

## 13 d Prestations de protection sociale par type de risques et type de régimes, en 2012

En millions d'euros

	Régimes d'assurance sociale													
	Ensemble des régimes	Ensemble	Régimes de la Sécurité sociale						Régimes d'indemnisation du chômage	Régimes de prestations extra-légales d'employeurs	Régimes de la mutualité et de la prévoyance	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	Régimes d'intervention sociale des ISBLSM	Régime d'intervention sociale des hôpitaux publics
			Ensemble	Régime général	Autres régimes de salariés et fonds	Régimes de non-salariés	Régimes complémentaires							
<b>TOTAL DES PRESTATIONS</b>	<b>652 948</b>	<b>469 252</b>	<b>438 021</b>	<b>237 172</b>	<b>94 230</b>	<b>26 514</b>	<b>80 105</b>	<b>31 232</b>	<b>13 818</b>	<b>26 499</b>	<b>61 112</b>	<b>21 649</b>	<b>60 618</b>	
SANTÉ	226 477	112 398	112 398	92 698	10 483	8 787	431	0	4 937	22 915	13 238	14 750	58 240	
<i>Maladie</i>	178 359	94 238	94 238	78 887	6 657	8 693	0	0	3 714	21 101	1 534	0	57 773	
<i>Invalidité</i>	35 622	8 212	8 212	5 744	2 030	9	429	0	62	1 581	11 016	14 750	0	
<i>Accidents du travail</i>	12 496	9 948	9 948	8 067	1 795	85	1	0	1 161	232	687	0	467	
VIEILLESSE-SURVIE	298 277	283 363	283 358	103 614	82 658	17 411	79 674	5	1 842	3 497	9 575	0	0	
<i>Vieillesse</i>	261 489	248 662	248 662	93 156	72 973	14 582	67 951	0	1 842	2 049	8 935	0	0	
<i>Survie</i>	36 788	34 700	34 695	10 458	9 685	2 829	11 723	5	0	1 448	640	0	0	
MATERNITÉ-FAMILLE	55 688	36 990	36 990	36 577	139	275	0	0	3 580	44	8 387	4 310	2 378	
<i>Maternité</i>	7 775	5 359	5 359	4 985	99	275	0	0	0	37	0	0	2 378	
<i>Famille</i>	47 914	31 631	31 631	31 591	40	0	0	0	3 580	6	8 387	4 310	0	
EMPLOI	39 756	31 950	723	0	723	0	0	31 227	3 407	44	4 307	49	0	
<i>Insertion et réinsertion professionnelle</i>	3 788	2 367	6	0	6	0	0	2 361	0	0	1 372	49	0	
<i>Chômage</i>	35 968	29 583	717	0	717	0	0	28 866	3 407	44	2 935	0	0	
LOGEMENT	17 046	4 511	4 511	4 283	228	0	0	0	5	0	12 530	0	0	
PAUVRETÉ-EXCLUSION SOCIALE	15 703	41	41	0	0	41	0	0	46	0	13 075	2 540	0	

Source : DREES-CPS, base 2010.

## 14. Ventilation détaillée par risque des prestations de protection sociale, de 2009 à 2012

En millions d'euros

Code	Prestation	2009	2010	2011	2012 semi-définitif
<b>PPS0</b>	<b>PRESTATIONS DE PROTECTION SOCIALE</b>	<b>594 521</b>	<b>613 748</b>	<b>632 262</b>	<b>652 948</b>
<b>PPS1</b>	<b>SANTÉ</b>	<b>208 388</b>	<b>214 353</b>	<b>220 503</b>	<b>226 477</b>
<b>PPS11</b>	<b>MALADIE</b>	<b>165 502</b>	<b>169 963</b>	<b>174 221</b>	<b>178 359</b>
<b>PPS11.1</b>	<b>Remplacement de revenu temporaire</b>	<b>8 068</b>	<b>8 430</b>	<b>8 645</b>	<b>8 730</b>
PPS11.1.01	Indemnités journalières	6 354	6 672	6 806	6 754
PPS11.1.02	Congés maladie de longue durée des agents de l'État	252	242	240	247
PPS11.1.03	Maintien de salaire / complément d'IJ des mutuelles et institutions de prévoyance	1 461	1 516	1 599	1 728
<b>PPS11.2</b>	<b>Soins de santé maladie pris en charge par l'assurance maladie et l'État</b>	<b>126 474</b>	<b>129 079</b>	<b>132 303</b>	<b>135 281</b>
PPS11.2.10	Soins de ville	60 558	61 886	63 383	64 617
PPS11.2.21	Prestations de soins du secteur public hospitalier	52 845	53 964	55 462	56 802
PPS11.2.22	Prestations de soins en USLD du secteur public hospitalier	1 124	914	942	970
PPS11.2.28	Transferts aux hôpitaux militaires	396	429	435	443
PPS11.2.39	Soins en clinique privée	11 551	11 887	12 082	12 449
<b>PPS11.3</b>	<b>Soins de santé complémentaires</b>	<b>19 015</b>	<b>19 722</b>	<b>20 292</b>	<b>20 862</b>
PPS11.3.01	Prestations maladie prises en charge par le Fonds CMU	1 173	1 218	1 198	1 258
PPS11.3.05	Remboursements de soins des mutuelles et institutions de prévoyance	17 615	18 293	18 868	19 372
PPS11.3.06	Remboursements de soins de la CAMIEG	227	212	227	231
<b>PPS11.4</b>	<b>Prestations médico-sociales (hors personnes handicapées)</b>	<b>7 671</b>	<b>8 385</b>	<b>8 768</b>	<b>9 109</b>
PPS11.4.01	Médico-social - Personnes âgées (EHPA et EHPAD)	5 939	6 556	6 845	7 097
PPS11.4.02	Médico-social - Personnes âgées (SSIAD)	1 268	1 290	1 352	1 433
PPS11.4.81	Prestations médico-sociales diverses (alcoolologie, toxicomanie...)	411	475	527	538
PPS11.4.99	Autres prestations médico-sociales	52	66	45	41
<b>PPS11.9</b>	<b>Autres prestations santé</b>	<b>4 274</b>	<b>4 345</b>	<b>4 213</b>	<b>4 377</b>
<b>PPS12</b>	<b>INVALIDITÉ</b>	<b>30 561</b>	<b>31 911</b>	<b>33 772</b>	<b>35 622</b>
<b>PPS12.1</b>	<b>Remplacement de revenu (pensions et rentes)</b>	<b>7 692</b>	<b>7 790</b>	<b>8 125</b>	<b>8 723</b>
PPS12.1.10	Allocations temporaires d'invalidité	55	55	57	59
PPS12.1.21	Pensions d'invalidité (y compris majorations enfant et tierce personne)	6 311	6 377	6 649	7 166
PPS12.1.22	Rentes d'invalidité des mutuelles et institutions de prévoyance (y compris majorations enfant et tierce personne)	1 155	1 198	1 274	1 363
PPS12.1.23	Allocation temporaire d'invalidité (fonction publique)	7	7	6	6
PPS12.1.31	Pensions militaires d'invalidité - victimes civiles	164	153	140	128
<b>PPS12.2</b>	<b>Autres prestations de ressources</b>	<b>7 385</b>	<b>7 830</b>	<b>8 419</b>	<b>9 217</b>
PPS12.2.11	Allocation aux adultes handicapés (AAH)	5 965	6 446	7 020	7 779
PPS12.2.12	Garantie de ressources aux personnes handicapées (GRTH)	1 174	1 158	1 162	1 204
PPS12.2.13	Allocation supplémentaire d'invalidité	246	226	237	234
<b>PPS12.3</b>	<b>Prestations de compensation du handicap</b>	<b>1 967</b>	<b>2 169</b>	<b>2 284</b>	<b>2 417</b>
PPS12.3.21	Prestation de compensation du handicap (PCH) moins de 60 ans	727	911	1 039	1 131
PPS12.3.22	Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) moins de 60 ans	405	419	397	371
PPS12.3.31	Allocation journalière de présence parentale (AJPP)	50	52	57	61
PPS12.3.33	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)	669	680	714	775
PPS12.3.34	Allocation d'éducation spéciale (AES)	1	1	1	1
PPS12.3.99	Autres allocations liées au handicap	115	106	76	78
<b>PPS12.4</b>	<b>Accueil et hébergement des personnes handicapées (y compris prestations médico-sociales)</b>	<b>11 549</b>	<b>12 120</b>	<b>12 830</b>	<b>13 176</b>
<b>PPS12.5</b>	<b>Aide par le travail (ESAT)</b>	<b>1 648</b>	<b>1 677</b>	<b>1 696</b>	<b>1 717</b>
<b>PPS12.9</b>	<b>Autres prestations invalidité (y compris mutuelles et institutions de prévoyance)</b>	<b>319</b>	<b>324</b>	<b>417</b>	<b>373</b>

Code	Prestation	2009	2010	2011	2012 semi-définitif
<b>PPS13</b>	<b>ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES</b>	<b>12 325</b>	<b>12 479</b>	<b>12 510</b>	<b>12 496</b>
<b>PPS13.1</b>	<b>Remplacement de revenu temporaire</b>	<b>2 789</b>	<b>2 906</b>	<b>3 048</b>	<b>3 070</b>
PPS13.1.01	Indemnités journalières AT-MP	2 587	2 697	2 823	2 837
PPS13.1.03	Maintien de salaire / complément d'IJ des mutuelles et institutions de prévoyance	202	209	225	232
<b>PPS13.2</b>	<b>Remplacement de revenu définitif</b>	<b>7 150</b>	<b>7 124</b>	<b>7 092</b>	<b>6 944</b>
PPS13.2.11	Rentes AT-MP	4 953	4 991	5 063	5 208
PPS13.2.12	Pensions militaires d'invalidité - victimes militaires	811	767	728	685
PPS13.2.19	Pensions d'invalidité diverses, suite à accident	124	101	101	96
PPS13.2.31	Prestations du FCAATA	903	879	847	0
PPS13.2.32	Indemnités du FIVA	359	386	353	387
PPS13.2.33	Allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA)	0	0	0	568
<b>PPS13.3</b>	<b>Soins de santé AT-MP</b>	<b>1 221</b>	<b>1 257</b>	<b>1 199</b>	<b>1 265</b>
PPS13.3.10	Soins de ville	664	666	676	663
PPS13.3.21	Prestations de soins du secteur public hospitalier	431	460	389	467
PPS13.3.28	Transferts aux hôpitaux militaires	11	12	11	12
PPS13.3.39	Soins en clinique privée	115	119	123	123
<b>PPS13.9</b>	<b>Autres prestations AT-MP</b>	<b>1 165</b>	<b>1 192</b>	<b>1 171</b>	<b>1 217</b>
<b>PPS2</b>	<b>VIEILLESSE-SURVIE</b>	<b>267 427</b>	<b>277 051</b>	<b>288 250</b>	<b>298 277</b>
<b>PPS21</b>	<b>VIEILLESSE</b>	<b>233 384</b>	<b>242 000</b>	<b>252 306</b>	<b>261 489</b>
<b>PPS21.1</b>	<b>Pensions vieillesse</b>	<b>219 685</b>	<b>227 967</b>	<b>238 096</b>	<b>246 851</b>
PPS21.1.11	Pensions normales	133 540	138 720	145 939	152 144
PPS21.1.12	Pensions d'invalidité	9 088	9 067	9 112	8 891
PPS21.1.13	Pensions d'invalidité (y compris ATI définitive aux retraités et rentes viagère d'invalidité après 60 ans)	8 096	8 366	8 650	8 771
PPS21.1.14	Retraites du combattant	737	749	755	759
PPS21.1.21	Indemnités temporaires de la Fonction publique	143	143	145	146
PPS21.1.31	Pensions de vieillesse complémentaires obligatoires	60 038	62 767	65 183	67 724
PPS21.1.32	Pensions de vieillesse complémentaires facultatives	1 478	1 535	1 507	1 469
PPS21.1.41	Majorations sur pensions de base - enfant	5 682	5 742	5 949	6 116
PPS21.1.42	Majorations sur pensions de base - tierce personne	340	347	353	350
PPS21.1.43	Majorations sur pensions de base - conjoint à charge	306	287	268	248
PPS21.1.44	Majorations sur pensions de base - assurés handicapés	1	1	2	4
PPS21.1.45	Majorations sur pensions de base - autres	37	39	42	45
PPS21.1.99	Autres pensions vieillesse	200	204	192	183
<b>PPS21.2</b>	<b>Minimum vieillesse</b>	<b>2 616</b>	<b>2 729</b>	<b>2 814</b>	<b>2 890</b>
PPS21.2.01	Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)	447	628	791	935
PPS21.2.02	Majorations L814-2 ancien	606	572	540	512
PPS21.2.03	Majorations L815-2 ancien (allocation supplémentaire)	1 442	1 417	1 387	1 364
PPS21.2.04	Allocations spéciales	176	164	153	144
PPS21.2.88	Récupérations sur successions du L815-2 (Minimum vieillesse)	-88	-83	-86	-92
PPS21.2.99	Autres composantes du minimum vieillesse nca	33	31	28	27
<b>PPS21.3</b>	<b>Indemnités de départ à la retraite des mutuelles et institutions de prévoyance</b>	<b>549</b>	<b>565</b>	<b>481</b>	<b>548</b>
<b>PPS21.4</b>	<b>Prestations liées à la dépendance</b>	<b>7 493</b>	<b>7 753</b>	<b>7 879</b>	<b>8 073</b>
PPS21.4.11	Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) plus de 60 ans	119	121	125	131
PPS21.4.13	Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	5 058	5 196	5 277	5 391
PPS21.4.14	Prestation de compensation du handicap (PCH) plus de 60 ans	123	185	224	266
PPS21.4.15	Prestations dépendance des mutuelles et institutions de prévoyance	35	36	33	32
PPS21.4.20	Hébergement des personnes âgées dépendantes	2 158	2 216	2 221	2 253
<b>PPS21.9</b>	<b>Autres prestations vieillesse</b>	<b>3 041</b>	<b>2 985</b>	<b>3 035</b>	<b>3 127</b>

Code	Prestation	2009	2010	2011	2012 semi-définitif
<b>PPS22</b>	<b>SURVIE</b>	<b>34 043</b>	<b>35 051</b>	<b>35 944</b>	<b>36 788</b>
<b>PPS22.1</b>	<b>Pensions de droit dérivé</b>	<b>32 056</b>	<b>33 018</b>	<b>33 893</b>	<b>34 814</b>
PPS22.1.11	Pensions de réversion sans conditions de ressources	8 812	8 145	8 226	8 299
PPS22.1.12	Pensions de réversion avec conditions de ressources	5 750	6 679	7 011	7 313
PPS22.1.13	Pensions d'accidents du travail (ayants droit)	34	35	35	36
PPS22.1.14	Pensions d'invalidité (ayants droit)	562	570	585	648
PPS22.1.15	Pensions militaires d'invalidité (ayants droit)	750	715	683	639
PPS22.1.16	Pensions de conjoint survivant, d'orphelins, d'ascendants au titre des retraites et de l'invalidité (y compris mutuelles et institutions de prévoyance)	4 874	4 953	5 063	5 168
PPS22.1.19	Autres droits dérivés	2	2	2	2
PPS22.1.20	Majorations sur pensions de réversion de base	889	1 105	1 132	1 153
PPS22.1.21	Indemnités temporaires de la Fonction publique (ayants cause)	9	9	9	9
PPS22.1.31	Pensions complémentaires obligatoires	10 374	10 807	11 147	11 547
<b>PPS22.2</b>	<b>Minimum vieillesse</b>	<b>280</b>	<b>273</b>	<b>268</b>	<b>258</b>
<b>PPS22.9</b>	<b>Autres prestations survie</b>	<b>1 707</b>	<b>1 760</b>	<b>1 783</b>	<b>1 716</b>
<b>PPS3</b>	<b>MATERNITÉ-FAMILLE</b>	<b>52 752</b>	<b>53 305</b>	<b>53 971</b>	<b>55 688</b>
<b>PPS31</b>	<b>MATERNITÉ</b>	<b>7 263</b>	<b>7 862</b>	<b>7 700</b>	<b>7 775</b>
<b>PPS31.1</b>	<b>Remplacement de revenu temporaire</b>	<b>3 102</b>	<b>3 231</b>	<b>3 238</b>	<b>3 267</b>
PPS31.1.01	Indemnités journalières	2 828	2 952	2 952	2 982
PPS31.1.02	Congés de naissance	243	246	251	247
PPS31.1.03	Maintien de salaire / complément d'IJ des mutuelles et institutions de prévoyance	32	33	35	37
<b>PPS31.2</b>	<b>Soins de santé maternité</b>	<b>3 505</b>	<b>3 970</b>	<b>3 808</b>	<b>3 857</b>
PPS31.2.19	Soins de ville	576	943	945	958
PPS31.2.21	Prestations de soins du secteur public hospitalier	2 406	2 489	2 335	2 378
PPS31.2.28	Transferts aux hôpitaux militaires	2	2	2	2
PPS31.2.39	Soins en clinique privée	522	536	527	519
<b>PPS31.3</b>	<b>Allocations liées à la maternité</b>	<b>649</b>	<b>654</b>	<b>649</b>	<b>646</b>
PPS31.3.04	Paje - Prime de naissance	648	654	649	646
<b>PPS31.9</b>	<b>Autres prestations maternité</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>4</b>
<b>PPS32</b>	<b>FAMILLE</b>	<b>45 490</b>	<b>45 443</b>	<b>46 271</b>	<b>47 914</b>
<b>PPS32.1</b>	<b>Prestations en faveur de la famille</b>	<b>20 217</b>	<b>19 721</b>	<b>19 689</b>	<b>20 026</b>
PPS32.1.01	Allocations familiales (AF)	12 533	12 402	12 438	12 712
PPS32.1.02	Complément familial (CF)	1 627	1 635	1 649	1 660
PPS32.1.03	Allocation de soutien familial (ASF)	1 255	1 254	1 266	1 289
PPS32.1.04	Allocation de parent isolé (API)	544	147	0	0
PPS32.1.06	Paje - Prime d'adoption	4	5	4	3
PPS32.1.07	Paje - Base	4 207	4 232	4 275	4 305
PPS32.1.08	Paje - Allocation d'adoption	16	16	15	13
PPS32.1.09	Allocation différentielle	17	18	31	34
PPS32.1.10	Allocation jeune enfant "longue" (APJE longue)	7	5	5	4
PPS32.1.11	Prestations nuptialité/natalité versées par les mutuelles et institutions de prévoyance	7	7	7	6
<b>PPS32.2</b>	<b>Prestations liées à la scolarité</b>	<b>2 813</b>	<b>2 317</b>	<b>2 329</b>	<b>2 745</b>
PPS32.2.02	Allocation de rentrée scolaire (ARS)	1 494	1 491	1 488	1 878
PPS32.2.03	Bourses d'études hors enseignement supérieur	849	815	833	858
PPS32.2.20	Prime exceptionnelle de rentrée scolaire	463	0	0	0
PPS32.2.99	Autres prestations liées à l'éducation nca	6	11	9	9
<b>PPS32.3</b>	<b>Prestations liées à la garde d'enfants</b>	<b>11 854</b>	<b>12 431</b>	<b>13 066</b>	<b>13 621</b>
PPS32.3.01	Allocation de garde d'enfant à domicile (AGED)	7	0	0	0
PPS32.3.02	Aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle (AFEAMA)	43	0	0	0
PPS32.3.03	Paje - CLCA et COLCA	2 252	2 176	2 113	2 069
PPS32.3.04	Paje - Assistante maternelle	4 557	4 933	5 244	5 488
PPS32.3.05	Paje - Employée à domicile	335	369	391	407
PPS32.3.20	Crèches municipales	4 661	4 952	5 317	5 656

Code	Prestation	2009	2010	2011	2012 semi-définitif
<b>PPS32.4</b>	<b>Aide sociale à l'enfance (ASE)</b>	<b>5 993</b>	<b>6 226</b>	<b>6 385</b>	<b>6 685</b>
PPS32.4.01	Prestations d'hébergement et d'accueil	4 613	4 772	4 902	5 133
PPS32.4.02	AED/AEMO	363	371	380	397
PPS32.4.03	Prévention spécialisée	236	242	239	250
PPS32.4.04	Dépenses diverses liées à l'ASE (bourses, subventions, frais de placement...)	781	842	864	904
<b>PPS32.5</b>	<b>Complément de rémunération</b>	<b>2 449</b>	<b>2 543</b>	<b>2 575</b>	<b>2 611</b>
PPS32.5.11	Supplément familial de traitement et supplément familial de solde	2 173	2 238	2 270	2 306
PPS32.5.12	Majorations familiales	275	305	305	306
<b>PPS32.9</b>	<b>Autres prestations famille</b>	<b>2 164</b>	<b>2 206</b>	<b>2 226</b>	<b>2 227</b>
<b>PPS4</b>	<b>EMPLOI</b>	<b>36 488</b>	<b>38 266</b>	<b>37 721</b>	<b>39 756</b>
<b>PPS41</b>	<b>INSERTION ET REINSERTION PROFESSIONNELLE</b>	<b>3 763</b>	<b>3 731</b>	<b>3 786</b>	<b>3 788</b>
<b>PPS41.1</b>	<b>Formation professionnelle</b>	<b>2 381</b>	<b>2 148</b>	<b>2 284</b>	<b>2 358</b>
PPS41.1.01	Allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE) - Formation	948	1 045	1 061	1 060
PPS41.1.02	Formation professionnelle des régions	558	560	522	583
PPS41.1.03	Formation professionnelle de l'AFPA	837	506	659	659
PPS41.1.99	Autres dépenses de formation	38	37	41	56
<b>PPS41.2</b>	<b>Insertion professionnelle</b>	<b>1 324</b>	<b>1 525</b>	<b>1 447</b>	<b>1 362</b>
PPS41.2.01	Aide à la création et à la reprise d'entreprise	690	991	979	844
PPS41.2.04	Bourses et subventions diverses	52	53	54	54
PPS41.2.06	Insertion professionnelle des jeunes	163	79	1	0
PPS41.2.99	Autres prestations liées à l'insertion professionnelle	420	402	413	463
<b>PPS41.9</b>	<b>Insertion et réinsertion professionnelle nca</b>	<b>58</b>	<b>58</b>	<b>56</b>	<b>68</b>
<b>PPS42</b>	<b>CHÔMAGE</b>	<b>32 725</b>	<b>34 536</b>	<b>33 936</b>	<b>35 968</b>
<b>PPS42.1</b>	<b>Allocation chômage</b>	<b>29 103</b>	<b>30 862</b>	<b>30 285</b>	<b>32 154</b>
PPS42.1.01	Allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE)	24 082	25 407	25 583	27 047
PPS42.1.02	Allocation spécifique de reclassement (ASR)	1 127	1 553	1 182	289
PPS42.1.03	Aide aux chômeurs âgés (ACA)	48	21	8	4
PPS42.1.05	Prestations du Fonds de solidarité	2 730	2 533	2 345	2 454
PPS42.1.06	Dépenses de placement de Pôle Emploi	442	511	384	347
PPS42.1.07	Aides de Pôle Emploi et de l'Unédic	140	187	205	180
PPS42.1.08	Prestations chômage versées par les mutuelles et institutions de prévoyance	7	7	6	6
PPS42.1.09	Allocation de sécurisation professionnelle (ASP)	0	0	61	1 294
PPS42.1.20	Prestations de chômage partiel	348	352	97	135
PPS42.1.30	Fonds d'investissement social	177	289	0	0
PPS42.1.99	Autres prestations chômage nca	3	3	413	398
<b>PPS42.2</b>	<b>Prétraites</b>	<b>622</b>	<b>578</b>	<b>588</b>	<b>598</b>
<b>PPS42.9</b>	<b>Autres prestations chômage</b>	<b>3 000</b>	<b>3 096</b>	<b>3 062</b>	<b>3 215</b>
<b>PPS5</b>	<b>LOGEMENT</b>	<b>16 004</b>	<b>16 344</b>	<b>16 676</b>	<b>17 046</b>
<b>PPS50.1</b>	<b>Allocation de logement à caractère familial (ALF)</b>	<b>4 084</b>	<b>4 149</b>	<b>4 205</b>	<b>4 255</b>
<b>PPS50.2</b>	<b>Aide personnalisée au logement (APL)</b>	<b>6 720</b>	<b>6 873</b>	<b>7 173</b>	<b>7 426</b>
<b>PPS50.3</b>	<b>Allocation de logement à caractère social (ALS)</b>	<b>4 821</b>	<b>4 957</b>	<b>4 961</b>	<b>5 102</b>
<b>PPS50.9</b>	<b>Autres prestations logement</b>	<b>380</b>	<b>365</b>	<b>338</b>	<b>264</b>
<b>PPS6</b>	<b>PAUVRETÉ-EXCLUSION SOCIALE</b>	<b>13 461</b>	<b>14 428</b>	<b>15 141</b>	<b>15 703</b>
<b>PPS60.1</b>	<b>Revenu minimum d'insertion (RMI)</b>	<b>3 316</b>	<b>747</b>	<b>19</b>	<b>0</b>
<b>PPS60.2</b>	<b>Revenu de solidarité active (RSA)</b>	<b>5 075</b>	<b>8 541</b>	<b>9 883</b>	<b>10 346</b>
PPS60.2.01	RSA socle	3 343	6 820	7 970	8 367
PPS60.2.02	RSA activité	849	1 343	1 550	1 602
PPS60.2.04	Prime de solidarité active (avril 2009) et primes de Noël	883	379	363	377
<b>PPS60.9</b>	<b>Autres prestations pauvreté-exclusion (CCAS, hébergement...)</b>	<b>5 070</b>	<b>5 140</b>	<b>5 239</b>	<b>5 357</b>

Source : DREES-CPS, base 2010.

## 15. Ventilation détaillée par régime des prestations de protection sociale, de 2009 à 2012

En millions d'euros

Code	Régime	2009	2010	2011	2012 semi-définitif
<b>000.00</b>	<b>TOUS RÉGIMES</b>	<b>594 521</b>	<b>613 748</b>	<b>632 262</b>	<b>652 948</b>
<b>100.00</b>	<b>RÉGIMES D'ASSURANCE SOCIALE</b>	<b>424 959</b>	<b>440 167</b>	<b>454 249</b>	<b>469 252</b>
<b>110.00</b>	<b>RÉGIMES GÉNÉRAUX</b>	<b>244 154</b>	<b>253 687</b>	<b>260 861</b>	<b>269 593</b>
<b>111.00</b>	<b>RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>	<b>214 569</b>	<b>221 925</b>	<b>229 350</b>	<b>237 172</b>
111.01	CNAMTS - Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés	87 179	90 309	92 664	95 828
111.02	CNAF - Caisse nationale des allocations familiales	35 417	35 760	36 310	37 365
111.03	CNAVTS - Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés	91 482	95 358	99 847	103 446
111.05	Autres organismes	490	498	529	533
<b>112.00</b>	<b>RÉGIMES D'INDEMNISATION DU CHÔMAGE</b>	<b>27 608</b>	<b>29 778</b>	<b>29 550</b>	<b>31 232</b>
112.01	UNEDIC - Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce	26 716	28 806	28 683	30 362
112.05	Pôle Emploi	892	972	867	870
<b>113.00</b>	<b>FONDS SPÉCIAUX</b>	<b>1 977</b>	<b>1 984</b>	<b>1 960</b>	<b>1 189</b>
113.01	SASPA - Service de l'allocation spéciale aux personnes âgées	525	549	578	597
113.02	FCAT - Fonds commun des accidents du travail	32	28	25	22
113.03	FCATA - Fonds commun des accidents du travail agricoles	89	84	81	78
113.06	FCAATA - Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante	903	879	847	0
113.09	FIVA - Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	359	386	353	387
113.11	ONIAM - Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales	69	58	76	105
<b>120.00</b>	<b>RÉGIMES PARTICULIERS DE SALARIÉS</b>	<b>150 664</b>	<b>155 580</b>	<b>161 581</b>	<b>167 093</b>
<b>121.00</b>	<b>RÉGIMES DIRECTS D'EMPLOYEURS</b>	<b>47 868</b>	<b>49 126</b>	<b>51 582</b>	<b>53 548</b>
121.10	Agents de l'État et FSPOEIE	45 339	46 808	48 864	50 668
121.20	Agents des grandes entreprises publiques	2 529	2 318	2 717	2 880
<b>122.00</b>	<b>RÉGIME DES SALARIÉS AGRICOLES</b>	<b>8 384</b>	<b>8 400</b>	<b>8 471</b>	<b>8 495</b>
122.01	Régime des salariés agricoles (Mutualité sociale agricole)	8 384	8 400	8 471	8 495
<b>123.00</b>	<b>AUTRES RÉGIMES PARTICULIERS DE SALARIÉS</b>	<b>28 295</b>	<b>29 109</b>	<b>30 111</b>	<b>30 997</b>
123.01	CANSSM - Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines	2 984	2 937	2 889	2 849
123.02	ENIM - Établissement national des invalides de la marine	1 387	1 381	1 399	1 408
123.03	CRPCEN - Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires	879	905	937	968
123.05	CI BTP - Union des caisses de France Congés intempéries BTP	106	147	97	135
123.08	CNMSS - Caisse nationale militaire de Sécurité sociale	1 290	1 330	1 334	1 347
123.10	CNRACL - Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales	13 198	13 919	14 974	15 894
123.11	CRP-SNCF - Caisse de prévoyance de la SNCF	6 159	6 220	6 239	6 167
123.12	ANGR / ANGDM - Salariés des charbonnages de France	736	691	613	570
123.13	Banque de France	406	414	427	440
123.14	SEITA - Régime de retraite d'Altadis (ex-Seita)	157	159	164	168
123.15	Caisses de retraite du personnel des théâtres nationaux (Opéra et Comédie française)	26	27	28	28
123.16	CCIP - Régimes spéciaux de retraite et de maladie de la chambre de commerce et d'industrie de Paris	13	14	14	12
123.18	Fonds Routiers	209	212	240	251
123.19	CAVIMAC - Caisse d'assurance vieillesse, invalidité, maladie des cultes	376	383	367	365
123.20	Régimes divers gérés par la caisse des dépôts et consignations*	7	21	20	15

Code	Régime	2009	2010	2011	2012 semi-définitif
123.22	ATIACL - Allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales	134	138	142	150
123.24	CAMIEG - Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières	227	212	227	231
<b>124.00</b>	<b>RÉGIMES COMPLÉMENTAIRES DE SALARIÉS</b>	<b>66 116</b>	<b>68 945</b>	<b>71 416</b>	<b>74 052</b>
124.01	AGIRC - Association générale des institutions de retraite des cadres	21 529	22 449	23 025	23 803
124.02	ARRCO - Association des régimes de retraite complémentaire	41 658	43 480	45 205	46 921
124.03	IRCANTEC - Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques	1 930	2 040	2 181	2 310
124.11	RAFP - Régime additionnel de la fonction publique	166	217	224	211
124.81	CRPNPAC - Caisse de retraite du personnel navigant professionnel de l'aéronautique civile	483	489	501	523
124.82	RETREP - REGREP - Régime temporaire de retraites des enseignants du privé	276	270	280	284
124.83	CRAF - Caisse de retraite du personnel d'Air France	75	0	0	0
<b>130.00</b>	<b>RÉGIMES DE NON-SALARIÉS</b>	<b>30 142</b>	<b>30 899</b>	<b>31 808</b>	<b>32 567</b>
<b>131.00</b>	<b>RÉGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES</b>	<b>13 202</b>	<b>13 214</b>	<b>13 309</b>	<b>13 272</b>
131.01	Régime des exploitants agricoles (Mutualité sociale agricole)	13 202	13 214	13 309	13 272
<b>132.00</b>	<b>RÉGIMES DES NON-SALARIÉS NON AGRICOLES</b>	<b>11 841</b>	<b>12 268</b>	<b>12 750</b>	<b>13 242</b>
132.04	CNAVPL - Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales	898	974	1 053	1 149
132.05	CNBF - Caisse nationale des barreaux français	85	95	105	114
132.06	RSI - Régime social des indépendants	10 858	11 199	11 593	11 979
<b>133.00</b>	<b>RÉGIMES COMPLÉMENTAIRES DES NON-SALARIÉS</b>	<b>5 099</b>	<b>5 417</b>	<b>5 748</b>	<b>6 053</b>
133.01	MSA complémentaire	513	535	542	553
133.02	RSI complémentaire	1 548	1 647	1 742	1 824
133.03	CNBF complémentaire	124	142	194	170
133.04	CNAVPL complémentaire	2 914	3 092	3 271	3 507
<b>200.00</b>	<b>RÉGIMES DES PRESTATIONS EXTRA-LÉGALES D'EMPLOYEURS</b>	<b>12 915</b>	<b>13 337</b>	<b>13 258</b>	<b>13 818</b>
200.01	Prestations extra-légales versées aux agents de l'État	1 035	1 029	1 026	1 026
200.02	Prestations extra-légales versées aux agents des organismes divers d'administration centrale	234	265	280	289
200.03	Prestations extra-légales versées aux agents des collectivités locales	707	722	731	755
200.04	Prestations extra-légales versées aux agents des organismes de Sécurité sociale	195	193	196	199
200.05	Prestations extra-légales versées aux agents des organismes divers de Sécurité sociale (hôpitaux notamment)	625	687	698	704
200.06	Prestations extra-légales versées aux salariés des entreprises non financières	9 282	9 598	9 466	9 951
200.07	Prestations extra-légales versées aux salariés des entreprises financières (banques et assurances)	837	844	860	893
<b>300.00</b>	<b>RÉGIMES DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES</b>	<b>24 127</b>	<b>25 050</b>	<b>25 727</b>	<b>26 499</b>
300.11	Groupements mutualistes	15 710	16 322	16 487	16 909
300.13	Institutions de prévoyance	8 417	8 728	9 240	9 590
<b>400.00</b>	<b>RÉGIMES D'INTERVENTION SOCIALE DES POUVOIRS PUBLICS</b>	<b>56 435</b>	<b>57 327</b>	<b>58 864</b>	<b>61 112</b>
410.00	Régime d'intervention sociale de l'État	25 509	25 146	25 701	26 701
420.00	Régime d'intervention sociale des organismes divers d'administration centrale (ODAC)**	5 987	5 492	5 464	5 609
430.10	Régime d'intervention sociale des communes	5 899	6 168	6 536	6 871
430.20	Régime d'intervention sociale des départements	18 186	19 647	20 331	21 010
430.30	Régime d'intervention sociale des régions	854	874	833	921
<b>500.00</b>	<b>RÉGIME D'INTERVENTION SOCIALE DES ISBLSM</b>	<b>19 278</b>	<b>20 041</b>	<b>21 036</b>	<b>21 649</b>
500.01	Régime d'intervention sociale des institutions sans but lucratif au service des ménages	19 278	20 041	21 036	21 649
<b>600.00</b>	<b>RÉGIME D'INTERVENTION SOCIALE DES HÔPITAUX PUBLICS</b>	<b>56 807</b>	<b>57 826</b>	<b>59 128</b>	<b>60 618</b>
600.01	Régime d'intervention sociale des hôpitaux publics	56 807	57 826	59 128	60 618

\* Cf. glossaire pour la liste des régimes.

\*\* La liste des ODAC est définie dans l'annexe 1.

Source : DREES-CPS, base 2010.





L'ouvrage *La protection sociale en France et en Europe en 2012 – édition 2014* présente les principaux résultats des comptes de la protection sociale en France en 2012, dernière année disponible des comptes. Ce rapport analyse les évolutions des dépenses sociales en Europe depuis la récession de 2009. Il propose également plusieurs éclairages : l'opinion des Français sur la protection sociale, l'activité des organismes complémentaires sur les risques sociaux, les dépenses sociales des collectivités locales et, enfin, le surcoût de la dépendance.

En 2012, pour la deuxième année consécutive, les recettes de la protection sociale progressent à un rythme plus rapide que les dépenses. L'année 2012 marque pourtant le début d'un nouveau ralentissement général de l'économie en Europe.



[www.drees.sante.gouv.fr](http://www.drees.sante.gouv.fr)

N° DICOM : 14-057

N° ISBN : 978-2-11-138312-8

N° ISSN : 1295-6570