

Vue d'ensemble <

Fiches thématiques France

Fiches thématiques Europe

Éclairages

Annexes

Tableaux détaillés



Timothée Barnouin

En France, la conjoncture économique demeure morose en 2014, marquée par une faible croissance du PIB (+0,6 %). Dans ce contexte dégradé, le déficit public au sens de Maastricht se stabilise à 4,0% du PIB en 2014.

En 2014, dernière année disponible des comptes de la protection sociale¹, les recettes progressent à un rythme un peu plus rapide que les dépenses. Ainsi, le déficit de la protection sociale continue de se résorber et s'élève à 7,9 milliards d'euros, soit 0,4 % du PIB, contre 8,2 milliards d'euros en 2013.

Les ressources de la protection sociale progressent de 2,5 % et s'établissent à 728,6 milliards d'euros en 2014. Cette croissance est plus faible que celles constatées en 2013 (+2,9 %) et en 2012 (+3,8 %). Pourtant, en 2014, les cotisations effectives continuent de progresser à un rythme significativement plus élevé que l'assiette des salaires, à la suite notamment de la hausse des taux de cotisation retraite. En revanche, la dynamique des impôts et taxes affectés ralentit, après plusieurs années de croissance soutenue suite aux mesures fiscales prises en vue de réduire le déficit de la protection sociale.

Les dépenses de protection sociale s'élèvent à 736,5 milliards d'euros en 2014, soit un taux de progression (+2,4 %) très proche de celui des ressources. Les prestations sociales constituent la majeure partie des dépenses (94 %, soit 689,8 milliards d'euros en 2014) et représentent 32,2 % du PIB. En raison notamment du faible niveau d'inflation, le rythme de croissance des prestations (+2,2 %) est le plus bas observé depuis 1981².

En Europe, après une année de récession en 2012 et de relative stabilité en 2013, l'activité économique reprend en 2014 avec un taux de croissance du PIB de 1,4 % au sein de l'UE 28. Le déficit moyen se réduit et s'établit à 3,0 % du PIB dans l'UE 28. Cependant, la crise financière et économique a aggravé les inégalités : le taux de population à risque de pauvreté ou d'exclusion sociale atteint 24,4 % pour l'UE 27 en 2014, soit une hausse de 0,7 point par rapport à 2008.

La moindre progression des prestations sociales en France depuis la crise s'inscrit dans une tendance plus ou moins marquée au sein des États de l'UE 15 : les prestations y sont presque stables entre 2010 et 2013 (+0,2 % par an en euros constants). Au cours de cette période, dans les pays les plus touchés par la crise, comme l'Espagne ou l'Italie, les mesures de consolidation budgétaire mises en œuvre entraînent même une diminution des prestations sociales, annulant l'effet d'amortisseur des prestations.

En France, en 2014, la situation économique demeure atone

Le PIB progresse de 0,6 % en volume en 2014, soit au même rythme que celui observé en 2013 (fiche 1). Ces faibles taux de croissance font suite au point bas enregistré en 2009 (-2,9 %), puis à deux années d'embellie de la croissance économique (+2,1 % en 2011 et +2,0 % en 2010) et à une année 2012 morose (+0,2 %). Le nombre de demandeurs d'emploi des catégories A, B, C³ poursuit sa hausse entamée mi-2008, de manière moins soutenue depuis mai 2013 bien que toujours forte (+5,1 % en moyenne annuelle en France entière en 2014, après +8,2 % en 2013). En 2014, le taux de chômage au sens du BIT s'élève à 10,3 % en moyenne annuelle en France entière, soit le même niveau que celui enregistré en 2013. Le faible taux d'inflation hors tabac (0,4 % sur 2014, après 0,7 % en 2013), est lié à la forte baisse des prix énergétiques.

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

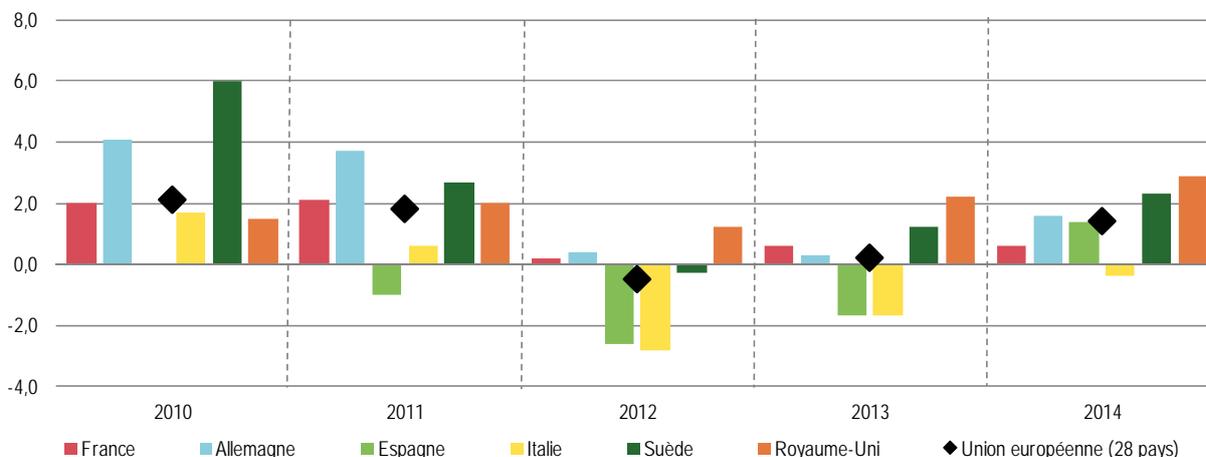
2 Les données homogènes de la DREES permettent de remonter jusqu'en 1981.

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

Dans ce contexte de faible croissance du PIB et des prix, la progression de la masse salariale du secteur privé demeure très contenue et s'établit à +1,5 % en 2014. En effet, les principaux déterminants de cette progression augmentent peu : la faible croissance économique tend à peser sur la dynamique du volume d'emploi, tandis que celle de l'inflation modère la revalorisation du SMIC.

Graphique 1 Croissance en volume du PIB au sein de l'Union européenne à 28 et dans 6 pays d'Europe

En %



Source > Eurostat.

Reprise contrastée de l'activité économique en 2014 dans l'Union européenne

Après une année de récession en 2012 (-0,5 %) et de relative stabilité en 2013 (0,2 %), l'activité économique reprend en Europe en 2014 (graphique 1) avec un taux de croissance du PIB de 1,4 % en volume dans l'UE 28 (fiche 18).

Dans la majorité des États membres, le PIB croît plus vite en 2014 qu'en 2013. Plusieurs pays (Espagne, Portugal, Grèce, Pays-Bas) renouent avec la croissance après deux à trois années de récession. Toutefois, les disparités entre États membres demeurent. En effet, l'Irlande, le Luxembourg et plusieurs pays de l'Est atteignent des taux de croissance d'au moins 3 %, alors que l'Italie, la Finlande, la Croatie et Chypre sont toujours en récession. Dans son ensemble, la zone euro a une croissance inférieure au reste de l'Union (0,9 %) et n'a toujours pas retrouvé en 2014 le niveau du PIB de 2008.

La France affiche un des plus faibles taux de pauvreté européen

Dans ce contexte, la situation de l'emploi s'améliore légèrement en 2014. Le taux de chômage des 15-64 ans s'élève à 10,4 % en 2014 dans l'UE 28 (après 11,0 % en 2013), mais demeure bien supérieur à celui de 2008 (7,1 %). Certains pays, notamment du sud de l'Europe, comme l'Espagne (24,6 % en 2014), demeurent bien plus touchés que d'autres (comme l'Allemagne ou le Royaume-Uni, dont les taux de chômage descendent à respectivement 5,1 % et 6,3 %) et les différences entre les pays sont plus fortes en 2014 qu'en 2008. Cependant, la baisse du taux de chômage amorcée en 2013 permet d'atténuer les écarts entre États membres.

La reprise de l'emploi entraîne une hausse du revenu disponible des ménages, mais le taux de la population à risque de pauvreté ou d'exclusion sociale est stable en 2014 en Europe, malgré l'objectif UE 2020 assigné de réduire d'au moins 20 millions le nombre de personnes à risque de pauvreté ou d'exclusion sociale¹ dans les pays de l'UE 27 entre 2008 et 2018. Conséquence de la crise et de mesures de restrictions budgétaires prises par certains États membres, les inégalités se sont accrues entre pays et au sein même des pays.

Entre 2008 et 2014, soit à mi-parcours de l'objectif UE 2020, le nombre de personnes à risque de pauvreté ou d'exclusion sociale a augmenté de 4,8 millions dans les pays de l'UE 27, soit une hausse de 0,7 point du taux de pauvreté (qui s'établit à 24,4 % pour l'UE 27 en 2014). L'Italie (+2,8 points) et l'Espagne (+5,4 points) sont particulièrement touchés : l'Espagne affiche désormais un taux de pauvreté proche de 30 %. La France reste relativement protégée avec un taux de pauvreté stable à 18,5 %, soit l'un des plus faibles niveaux observés dans l'UE 27.

Les évolutions économiques et sociales en Europe sont suivies grâce à deux cadres (fiches 20 et 21) : d'une part, la « méthode ouverte de coordination » (MOC) dans les domaines de l'inclusion sociale, des pensions et des soins de santé, qui relèvent des compétences nationales ; d'autre part, le suivi renforcé de l'inclusion sociale lié à la stratégie Europe 2020 et aux lignes directrices pour l'emploi de 2010. S'ajoute à cela une sélection d'indicateurs permettant de

¹ Les personnes à risque de pauvreté ou d'exclusion sociale sont soit à risque de pauvreté matérielle, soit en situation de privation matérielle sévère ou, enfin, vivent dans des ménages à faible intensité de travail.

mesurer les déséquilibres macro-économiques : ce mécanisme de surveillance a été instauré pour renforcer la coordination économique dans la zone euro. Le débat en cours au sein des institutions au sujet de la dimension sociale de l'Union économique et monétaire se traduit par un développement progressif de ces outils de suivi.

Un nombre croissant de pays respectent à nouveau le critère de Maastricht

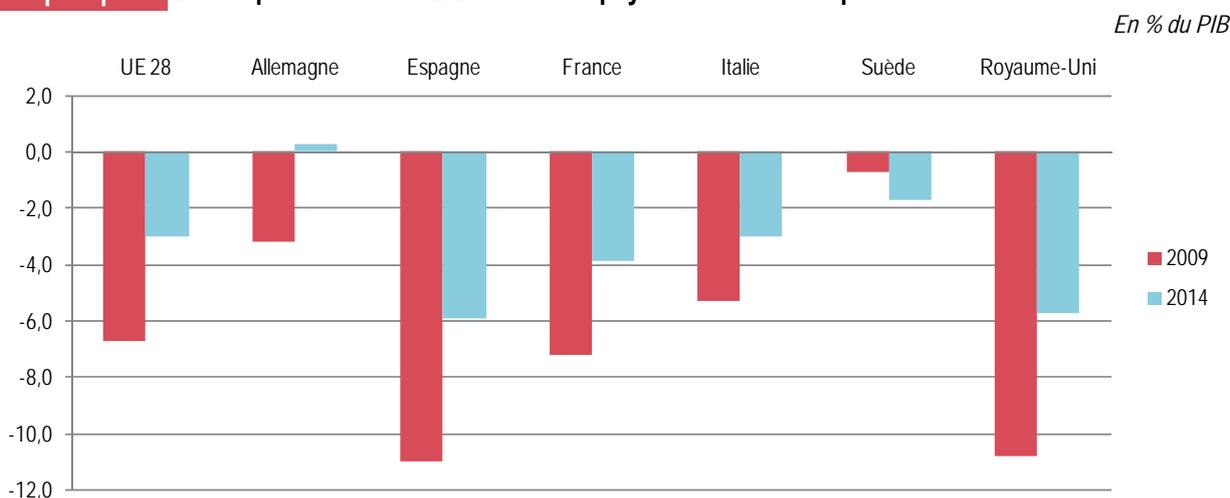
La crise économique a détérioré la situation budgétaire des pays européens, avec un fort accroissement en 2009 des déficits publics au sens des critères de convergence du traité de Maastricht, qui prévoit un déficit maximal de 3 % du PIB en période ordinaire pour les pays de la zone euro (fiche 19). Entre 2010 et 2014, toutefois, la situation s'est peu à peu améliorée dans la plupart des pays de l'Union (graphique 2).

En 2014, 9 États membres de la zone euro sur 19 ont un déficit supérieur à celui prévu par le critère de Maastricht. En particulier, l'Espagne et, hors zone euro, le Royaume-Uni ont des déficits publics importants en 2014 (respectivement 5,9 % et 5,7 % du PIB). Ces niveaux sont toutefois bien moindres que les niveaux de déficits records (représentant plus de 10 % du PIB) constatés dans ces pays en 2009.

Depuis 2012, le déficit public de l'Italie est au niveau de la limite du critère de Maastricht, à 3 % du PIB. De même, l'Allemagne respecte ce critère depuis 2011 : ses administrations publiques sont même excédentaires depuis 2014 (+0,3 point de PIB).

Enfin, l'évolution budgétaire de la Suède fait exception : depuis 2010, année où les comptes des administrations publiques sont revenus à l'équilibre, le solde de ces administrations se dégrade à nouveau. Le déficit atteint -1,7 % du PIB en 2014, malgré la reprise de la croissance du PIB (+2,3 % en volume en 2014).

Graphique 2 Déficit public dans l'UE 28 et dans 6 pays de l'Union européenne



Sources > Eurostat-Comptes nationaux.

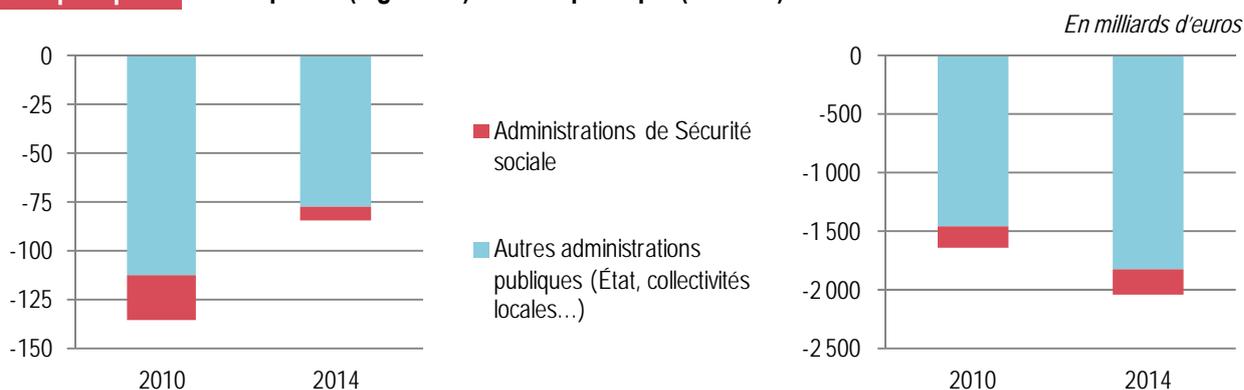
En France, les administrations de Sécurité sociale cumulent le dixième du déficit public et de la dette publique

L'apathique contexte économique en France contribue au maintien du déficit public des administrations publiques (APU) à un niveau élevé, quoiqu'en légère amélioration par rapport à 2013. Il s'élève à 84,8 milliards d'euros en 2014 (soit 4,0 % du PIB), après 85,4 milliards en 2013 et 135,8 milliards en 2010 (graphique 3 – fiche 4).

En 2014, 51 % des dépenses des administrations publiques correspondent au versement de prestations sociales. Une partie de leurs autres dépenses est également liée à la protection sociale : gestion des prestations, définition des politiques publiques, investissements, intérêts de la dette sociale...

Les prestations sociales versées par les administrations publiques (APU) représentent ainsi 29,3 % du PIB, tandis que l'ensemble des autres dépenses des APU s'élève à 28,0 % du PIB. Depuis 1990, l'ensemble des dépenses publiques a augmenté de 7,7 points de PIB : les prestations sociales versées par les administrations publiques ont progressé de 6,7 points de PIB, tandis que les autres dépenses publiques ont augmenté de 1,0 point de PIB.

Parmi les administrations publiques, l'activité des administrations de Sécurité sociale est presque entièrement consacrée à la protection sociale, tandis que celle des autres administrations (État, collectivités locales...) est plus diversifiée (enseignement, défense, etc.). Les administrations de Sécurité sociale versent ainsi les trois quarts des prestations sociales. En 2014, elles cumulent 9 % du déficit public et 11 % de la dette publique. Depuis 2010, le déficit des administrations de Sécurité sociale s'est réduit des deux tiers, et celui des autres administrations publiques d'un tiers. En revanche, la dette des administrations de Sécurité sociale comme celle des autres administrations publiques s'est alourdie d'un quart. La dette des administrations publiques dans leur ensemble dépasse en 2014 les 2 000 milliards d'euros, soit un niveau comparable à la valeur du PIB français (2 140 milliards d'euros en 2014).

Graphique 3 Déficit public (à gauche) et dette publique (à droite)


Source > INSEE-CNA.

Poursuivant la tendance des années précédentes, le déficit global de la protection sociale¹ se réduit à nouveau en 2014, s'établissant à 7,9 milliards d'euros (soit 0,4 % du PIB), contre 8,2 milliards en 2013 et 22,4 milliards en 2010 (soit 1,1 % du PIB), année de déficit record (fiche 3). En effet, les ressources continuent de progresser à un rythme légèrement plus rapide que celui des emplois, même si l'écart se resserre en 2014 (2,5 % contre 2,4 % – tableau 1).

Tableau 1 Les comptes de la protection sociale, tous régimes

Montants en milliards d'euros, évolution en %

	2010	2011	2012	2013	2014	14/13
Emplois	660,8	676,5	702,7	719,0	736,5	2,4
Prestations sociales	617,6	635,2	656,6	674,7	689,8	2,2
Autres (charges financières... y compris compte de capital)	43,2	41,2	46,1	44,3	46,7	5,5
Ressources	638,4	666,0	691,1	710,8	728,6	2,5
Cotisations effectives	350,7	363,2	374,3	385,6	396,8	2,9
Cotisations imputées	49,6	51,4	53,7	54,6	55,2	1,1
Impôts et taxes affectés	150,3	163,1	172,7	178,2	183,1	2,7
Contributions publiques	67,1	68,8	70,9	72,1	74,2	2,8
Autres ressources (y compris compte de capital)	20,7	19,6	19,4	20,3	19,4	-4,6
Solde	-22,4	-10,5	-11,6	-8,2	-7,9	

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

Source > DREES-CPS.

Des recettes de la protection sociale à nouveau moins dynamiques en 2014

Les ressources de la protection sociale progressent de 2,5 % en 2014 et s'établissent à 728,6 milliards d'euros. Cette croissance est légèrement plus faible que celle enregistrée en 2013 (+2,9 % – graphique 4), mais reste sensiblement plus dynamique qu'en 2010 et 2009 (respectivement +1,8 % et 0,4 %). En effet, sur ces deux années, les prélèvements obligatoires finançant la protection sociale s'étaient fortement infléchis avec la crise, pour reprendre ensuite une dynamique plus soutenue à la suite des mesures d'ajustement visant à réduire les déficits sociaux.

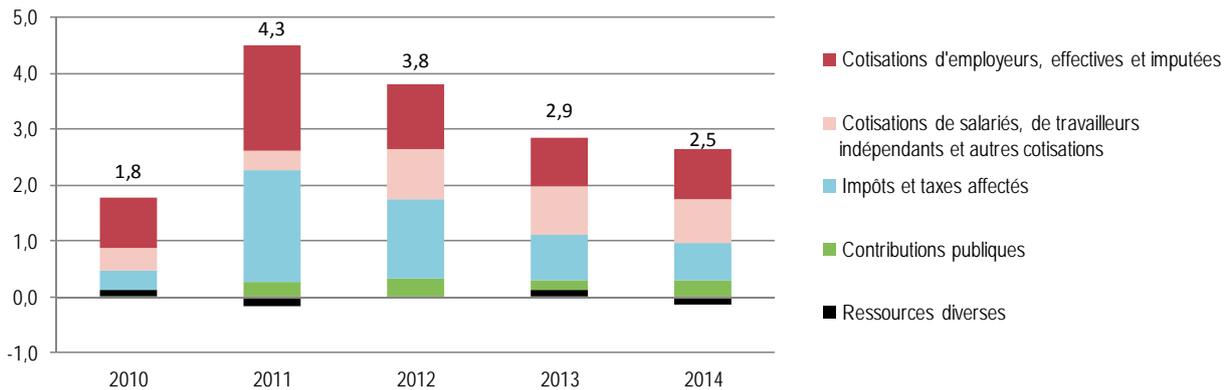
En 2014, cette moindre progression des recettes est liée à celle des impôts et taxes affectés (ITAF). Ces derniers, qui s'élèvent à 183,1 milliards d'euros en 2014, soit 25 % des ressources de la protection sociale, progressent de +2,7 % après +3,2 % en 2013 (fiche 8). Ce rythme est nettement plus faible que celui enregistré en 2011 et 2012, alors porté par des relèvements de taux et des élargissements d'assiettes.

Au sein des ITAF, les taxes de type TVA (12,5 milliards d'euros en 2014, soit 6,8 % des ITAF) augmentent très fortement en 2014 (+30,2 %) à la suite de la hausse de la fraction de TVA nette affectée à la Sécurité sociale, qui passe de 6,35 % en 2013 à 8,33 % en 2014. La contribution sociale généralisée (CSG), qui représente 50,5 % des ITAF, conserve un rythme de croissance proche de celui de 2013 (+1,1 % après +1,2 %). Cependant, les autres ITAF (hors CSG et taxes de type TVA) n'augmentent que légèrement en 2014 contrairement à 2013 (+1,3 % après +7,6 % en 2013). Cette évolution découle notamment de la faible hausse du rendement des taxes sur le tabac.

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

Graphique 4 Évolution globale des ressources et contributions des différents postes

Évolutions en %



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

Source > DREES-CPS.

Contrairement aux ITAF, les cotisations effectives, qui constituent 62 % des ressources, restent sur un rythme dynamique, proche de 3 %, et continuent de croître plus rapidement que la masse salariale (+1,5 % en 2014 – fiche 7).

Les cotisations sociales effectives liées à l'emploi salarié, qui représentent les trois quarts de l'ensemble des cotisations sociales, augmentent de 2,6 %, après +3,0 % en 2013. Cette croissance découle principalement de la hausse des taux de cotisation pour la retraite de base intervenue en janvier 2014 : +0,1 point pour la cotisation plafonnée (cf. décret du 2 juillet 2012) et +0,3 point pour la cotisation déplafonnée (dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme des retraites de janvier 2014), réparties de manière égale entre salariés et employeurs. En outre, le taux des retraites complémentaires (AGIRC et ARRCO) augmente de 0,1 point, conformément à l'accord national interprofessionnel du 13 mars 2013. Cette hausse est cependant partiellement compensée par une baisse des cotisations familiales, dont le taux passe de 5,40 % à 5,25 %, en application de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2014, et par l'augmentation en 2014 des exonérations ciblées de cotisations (suite au développement des emplois d'avenir).

Au niveau européen, des structures de financement de la protection sociale très liées à l'histoire des États

Au sein de l'UE 28, les cotisations sociales représentent 55 % du financement de la protection sociale en 2013 (fiche 25). Cette part varie fortement d'un pays à l'autre, selon le mode de financement des différents risques et selon leur part relative dans le total des prestations, de 20 % au Danemark à près de 70 % aux Pays-Bas.

Les prestations du risque vieillesse (premier des risques sociaux par son importance financière) sont souvent liées aux revenus d'activité passés et financées par cotisations. À l'inverse, les prestations logement et celles luttant contre la pauvreté et l'exclusion sociale relèvent plutôt d'une logique de solidarité nationale, et sont généralement financées par des contributions publiques ou des impôts et taxes affectés. Les modes de financement des prestations chômage, famille-enfants et surtout maladie sont plus hétérogènes, ce qui explique en grande partie les écarts de structures de financement de la protection sociale entre pays.

La part des cotisations sociales dans l'ensemble du financement de la protection sociale permet ainsi de retrouver la distinction historique entre systèmes bismarckiens (France, Allemagne, Espagne, Pays-Bas...) dans lesquels les cotisations prédominent, et systèmes beveridgiens (Royaume-Uni, Suède ou Danemark), où les contributions publiques sont prépondérantes.

Or, le niveau de cotisations sociales constitue un enjeu en termes d'emploi et de compétitivité : les cotisations sociales et autres coûts à la charge des employeurs représentent près d'un quart (24 %) du coût du travail salarié dans l'UE 28 (fiche 22). En France, où le financement de la protection sociale repose en grande partie sur les cotisations patronales, celles-ci représentent un tiers du coût horaire de la main-d'œuvre en 2014.

Le coût horaire du travail s'élève à 24,60 € en moyenne dans l'UE 28 en 2014. La France fait partie des cinq pays européens ayant le coût horaire le plus élevé (34,60 €) mais se caractérise également par une progression de ce coût parmi les plus faibles d'Europe depuis 2012 (+0,4 % par an en moyenne de 2012 à 2014). Quoique supérieur à la moyenne européenne et progressant sensiblement plus vite au cours de la période récente, le coût du travail en Allemagne s'établit à un niveau inférieur de près de 10 % à celui de la France. Les coûts du travail se situent en revanche bien en dessous de la moyenne européenne dans plusieurs pays de l'UE 15, comme l'Espagne ou le Royaume-Uni.

Des prestations sociales moins dynamiques

Les dépenses de protection sociale, hors transferts, s'élèvent en France à 736,5 milliards d'euros en 2014, en hausse de 2,4 % par rapport à 2013 (tableau 2). La majeure partie des dépenses (94 %) est constituée des prestations

sociales, qui progressent de 2,2 % en 2014 (après +2,8 % en 2013 – fiche 3). Les administrations publiques versent la majeure partie de ces prestations (encadré 1).

Ce rythme de croissance est le plus bas observé aussi loin que les données homogènes de la DREES permettent de remonter, soit 1981. Le montant des prestations versées augmentait de 9 % par an lors des années 1980, dans un contexte marqué alors par une forte hausse des prix à la consommation (supérieure à 10 % annuels au début de la décennie avant de revenir autour de 3 % à partir de 1986), qui explique en grande partie ces taux d'évolution élevés du fait des mécanismes d'indexation. Par la suite, les prestations ont continué d'augmenter à des taux de l'ordre de 4,5 % par an, dans les années 1990 et 2000, pour une inflation alors proche de 2 % en moyenne. Depuis 2010, elles progressent de 3 % par an, sous l'effet des mesures de maîtrise des dépenses et du recul récent de l'inflation (inférieure à 1 % depuis 2013, en grande partie du fait de l'effondrement des cours du pétrole).

L'évolution des prestations sociales reste cependant plus rapide que celle du PIB à prix courant, qui augmente de 1,2 % en 2014 et +1,4 % en 2013.

Tableau 2 Évolution des prestations de protection sociale

Montants en milliards d'euros, évolution en %

	2010	2011	2012	2013	2014	14/13
Santé	217,7	223,4	230,0	235,4	241,4	2,6
Maladie	178,4	182,2	187,0	191,2	196,1	2,6
Invalidité	32,0	33,9	35,7	37,0	38,3	3,4
AT-MP	7,3	7,3	7,2	7,2	7,1	-1,5
Viellissement-survie	277,0	288,0	298,0	307,1	313,4	2,1
Viellissement	241,8	252,0	261,1	269,5	275,5	2,2
Survie	35,1	36,0	36,9	37,5	37,8	0,8
Famille	50,0	50,5	52,0	53,2	54,1	1,6
Emploi	38,6	38,3	40,7	42,2	42,8	1,5
Chômage	35,2	34,9	37,3	38,9	39,3	1,2
Insertion et réinsertion prof.	3,4	3,4	3,4	3,3	3,5	4,8
Logement	16,5	16,8	17,2	17,7	18,0	1,6
Pauvreté-exclusion sociale	17,9	18,2	18,7	19,1	20,1	5,2
Ensemble des prestations	617,6	635,2	656,6	674,7	689,8	2,2

Source > DREES-CPS.

Les prestations du risque vieillesse-survie, qui représentent 45 % du total en 2014, augmentent de 2,1 % après 3,0 % en 2013. Ce ralentissement se retrouve de manière plus ou moins marquée pour les prestations famille (+1,6 % après +2,3 % en 2013), emploi (+1,5 % contre 3,5 % en 2013) et logement (+1,6 % contre 2,9 % en 2013).

En revanche, les prestations santé progressent de 2,6 % (après 2,4 % en 2013) et celles du risque pauvreté-exclusion sociale connaissent une accélération encore plus nette (+5,2 %, contre 2,5 % en 2013).

Encadré 1 Les administrations publiques versent la majorité des prestations sociales

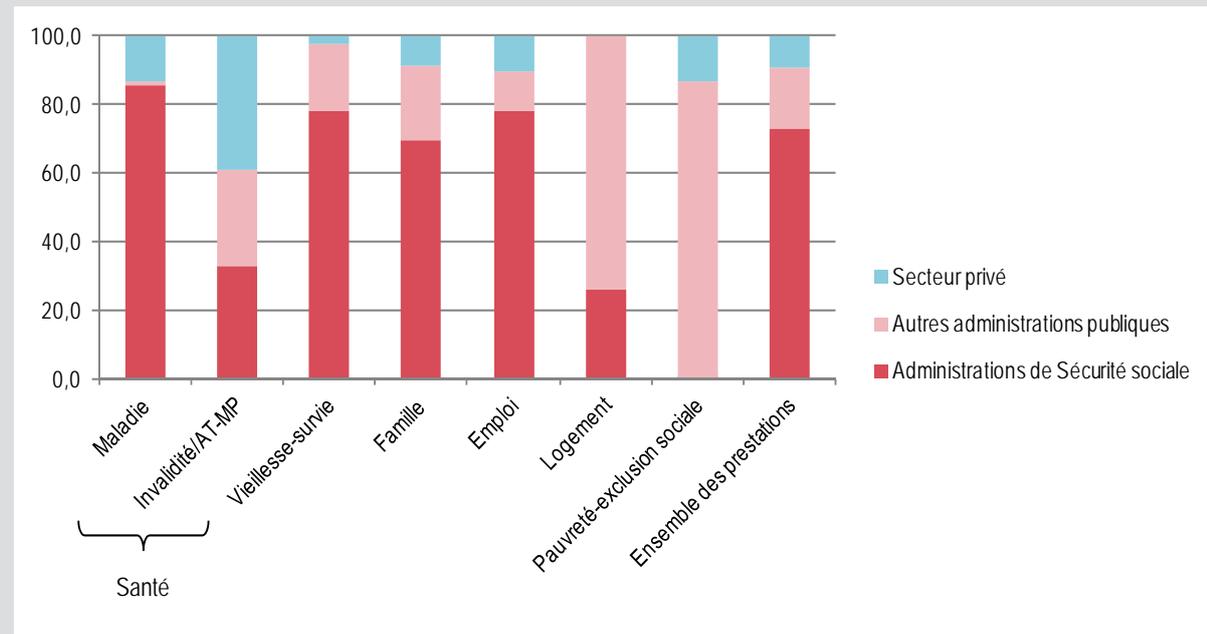
En 2014, les administrations publiques versent 91 % des prestations sociales (graphique de l'encadré et fiche 2) : 73 % pour les administrations de Sécurité sociale (ASSO – caisses d'assurance maladie, de retraite, d'allocations familiales...) et 18 % pour les autres administrations publiques (État, collectivités territoriales...), contre 9 % pour le secteur privé (associations, mutuelles et institutions de prévoyance, employeurs).

En 2014, les ASSO versent 502,7 milliards d'euros de prestations, soit les trois quarts du total des prestations. Elles participent à la prise en charge de l'ensemble des risques sociaux, à l'exception du risque pauvreté-exclusion sociale plutôt pris en charge par les autres administrations publiques. Les prestations versées par les ASSO obéissent majoritairement à une logique professionnelle (accidents du travail, retraites, chômage...) mais également à une logique universelle, telles que les prestations familiales ou de santé.

Les autres administrations publiques, qu'elles soient centrales ou locales (124,0 milliards d'euros en 2014), jouent un rôle prépondérant dans les risques logement, pauvreté-exclusion sociale et invalidité. Elles couvrent aussi les autres risques (couverture maladie universelle complémentaire en santé, minimum vieillesse, aide sociale à l'enfance, prestations de solidarité chômage...).

Graphique Les prestations sociales versées par les différents acteurs en 2014, par risque social

En pourcentage de l'ensemble des prestations versées



Source > DREES-CPS.

Les régimes privés participent à la protection sociale à hauteur de 63,1 milliards d'euros en 2014. Parmi eux, les mutuelles et les institutions de prévoyance versent des prestations au titre de la complémentaire santé et de la retraite supplémentaire principalement. Dans le cadre de conventions collectives ou d'accords d'entreprises, les sociétés versent des prestations en complément des prestations légales (en particulier, des compléments d'indemnités journalières, des indemnités de licenciement et des indemnités de départ à la retraite). Enfin, les institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) interviennent principalement au titre de l'accueil et de l'hébergement des personnes handicapées, des enfants de l'aide sociale à l'enfance, et des personnes en situation d'exclusion.

Les traitements innovants soutiennent le dynamisme des dépenses de santé

Les prestations liées à la **santé**, soit environ 35 % de l'ensemble des prestations de protection sociale, sont plus dynamiques en 2014 : elles augmentent de 2,6 % (+2,4 % en 2013). Parmi elles, les dépenses **maladie** (fiche 10), principale composante du risque santé, s'élèvent à 196,1 milliards d'euros. Elles augmentent de 2,6 % en 2014, après +2,2 % en 2013.

En particulier, les soins pris en charge par l'Assurance maladie et par l'État, qui représentent environ les trois quarts du risque maladie, ont progressé de 2,9 % en 2014 (après +2,3 % en 2013). Cette hausse est portée par un plus grand dynamisme des dépenses de médicaments. En effet, la rétrocession hospitalière a été marquée par l'arrivée de nouveaux traitements contre le virus de l'hépatite C qui ont généré à eux seuls une dépense supplémentaire estimée à 1,1 milliard d'euros en 2014.

Après deux années de baisse, les indemnités journalières (IJ) versées par les régimes d'assurance sociale au titre de la maladie et des AT-MP progressent de 4,0 %. Malgré une épidémie de grippe moins marquée qu'en 2013, les volumes des IJ reprennent en 2014, en lien avec la mise en œuvre de mesures nouvelles (assouplissement des conditions d'ouverture de droits aux IJ de longue durée, création d'IJ « maladie » pour les exploitants agricoles...).

Les prestations liées à **l'invalidité** (fiche 11) représentent 38,3 milliards d'euros. Elles sont principalement composées de pensions et rentes, de prestations de ressources et de compensation du handicap, et de prestations d'accueil et d'hébergement en établissements et services médico-sociaux (encadré 2). Elles ont augmenté de 3,4 % (après +3,7 % en 2013). Cette progression est toutefois moindre que la tendance observée ces dernières années (+4,6 % en moyenne annuelle entre 2006 et 2012). En effet, au cours de cette période, la dynamique de la dépense était portée par les effets du plan de revalorisation de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), entamé en 2008, et qui a pris fin en 2012.

Enfin, les prestations afférentes au risque **accidents du travail et maladies professionnelles** (fiche 12) s'élèvent à 7,1 milliards d'euros en 2014, soit une diminution de 1,5 % (après -0,8 % en 2013). Ce recul est lié à la baisse en 2014 des dépenses liées à l'amiante que sont l'ACAATA et les indemnités du FIVA ainsi qu'à la diminution tendancielle des pensions militaires d'invalidité depuis plusieurs années, que ne compense pas la faible hausse des dépenses de rentes d'accidents du travail-maladies professionnelles en 2014.

Encadré 2 Les dépenses en faveur des personnes handicapées et dépendantes

L'Assurance maladie et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ont consacré, en 2014, 9,3 milliards d'euros aux soins en établissements et services médico-sociaux (ESMS) en faveur des personnes handicapées. Ces dépenses, retracées dans l'éclairage « La dépense de soins aux personnes handicapées en établissements et services médico-sociaux », concernent l'accompagnement d'adultes ou d'enfants et adolescents en milieu ordinaire de vie ou au sein d'institutions. Ces dépenses médico-sociales augmentent sensiblement chaque année, mais à un rythme moindre depuis 2010 : la croissance annuelle moyenne s'élève à 3,0 % entre 2010 et 2014, contre +4,6 % entre 2006 et 2010.

En 2014, 67 % de cette dépense, soit 6,2 milliards euros, concernent des établissements et services en faveur des enfants et adolescents handicapés. Depuis 2009, la structure de la dépense des ESMS en faveur des enfants handicapés est restée relativement stable. Les établissements représentent toujours la grande majorité des dépenses par rapport aux services (85 % en 2009 ; 83 % en 2014). Toutefois, la progression des services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), qui interviennent dans le milieu de vie des enfants handicapés, a été importante, à la suite du programme pluriannuel 2008-2012 de soutien de la scolarisation et du développement de l'autonomie des enfants mis en place par la CNSA. Les instituts médico-éducatifs (IME) sont les établissements pour enfants et adolescents handicapés qui occupent la place la plus importante à la fois en termes de capacité d'accueil (44,3 %) et de dépenses (45,3 %).

La structure de la dépense des ESMS en faveur des adultes handicapés (2,9 milliards d'euros en 2014) est également restée stable au cours du temps. Les établissements représentent toujours la grande majorité des dépenses (94 % en 2014 comme en 2009), loin devant les services. Les maisons d'accueil spécialisées (MAS) et les foyers d'accueil spécialisés (FAM) occupent une place centrale, que ce soit en termes de capacité d'accueil ou de dépenses. Ces structures continuent à se développer, tout comme les services permettant le maintien des adultes handicapés en milieu ordinaire.

Au-delà de la seule analyse des prestations de protection sociale par risque, une approche transversale, intégrant notamment les dépenses fiscales et celles relevant de plusieurs risques sociaux, permet d'avoir une vue d'ensemble des différents volets de la dépense publique sur des champs ciblés. Adoptant cette approche élargie, l'éclairage « Le compte de la dépendance de 2010 à 2014 » évalue le coût annuel de la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées pour les ménages, les pouvoirs publics et les organismes complémentaires dans l'ensemble de ses dimensions (santé, aide à la prise en charge spécifique de la perte d'autonomie et hébergement). En 2014, ce coût est estimé à 34,2 milliards d'euros, soit 1,6 % du produit intérieur brut (PIB), hors aidants informels. Le coût de la dépendance a augmenté de 0,1 point de PIB depuis 2010.

Les trois grandes composantes de la dépense (santé, aide à la prise en charge spécifique de la perte d'autonomie et hébergement) représentent chacune environ un tiers du coût. L'hébergement en établissement constitue la composante la plus dynamique depuis 2010. Les pouvoirs publics (Sécurité sociale, État et collectivités locales) participent pour près de 70 % au financement du coût total, le reste représentant l'effort consenti par les ménages.

La baisse des départs à la retraite et la faible inflation modèrent l'augmentation des prestations vieillesse-survie

En 2014, le montant des prestations du risque **vieillesse-survie** (fiche 13), qui représente à lui seul environ 45 % de l'ensemble des prestations de protection sociale, s'élève à 313,4 milliards d'euros. Ces prestations progressent de 2,1 % (après +3,0 % en 2013).

Les prestations de **vieillesse** (275,5 milliards d'euros) couvrent la retraite et les besoins liés à l'avancée en âge (la prise en charge de la perte d'autonomie notamment). Les pensions de retraite des régimes obligatoires représentent 94 % de ce montant global, en augmentation de +2,3 % en 2014 (après +3,4 % en 2013). L'évolution des dépenses de retraite servies découle de celles du nombre de retraités et de la pension moyenne.

Le ralentissement observé résulte, d'une part, de départs à la retraite moins nombreux en 2014 qu'en 2013, et d'autre part, d'une moindre progression de l'avantage principal de droit direct versé par les régimes obligatoires. Le nombre de nouveaux pensionnés de droit direct diminue en effet de 7,4 % en 2014 (après une hausse exceptionnelle de +25,8 % en 2013), à la suite notamment de l'effet de la réforme de 2010¹. Avec la stagnation de l'inflation, les pensions de retraite n'ont par ailleurs pas été revalorisées en 2014. La hausse de la pension moyenne de 2014 est donc exclusivement portée par l'écart de niveau de pension entre nouveaux retraités et personnes décédées (dit effet de « noria »).

¹ Cf. fiche « Les nouveaux retraités de droit direct » dans Solard G., 2016, Les retraités et les retraites – édition 2016, coll. Panoramas, DREES, avril.

Les montants versés au titre des allocations du minimum vieillesse de droit direct (ASV et ASPA) versées par les administrations de Sécurité sociale n'augmentent que de 0,5 % en 2014, malgré la revalorisation exceptionnelle de 1,0 % en octobre 2014 (portant le montant de l'ASPA à 800 €) en sus de la revalorisation usuelle d'avril (0,6 %). En effet, les effectifs de bénéficiaires continuent de diminuer, sous l'effet du recul de l'âge légal de départ en retraite qui marque l'entrée dans le dispositif en cas d'inaptitude au travail, et de l'amélioration permanente des carrières féminines.

Les prestations de **survie** (37,8 milliards d'euros) couvrent les besoins résultant de la disparition d'un membre de la famille et sont composées principalement de pensions de réversion en cas de décès du conjoint. Elles comprennent également les compensations de charges principalement gérées par les régimes de la mutualité et de la prévoyance en cas de souscription de contrats spécifiques (capitaux décès et rentes pour conjoints et enfants). Les prestations du risque survie sont en hausse de 0,8 % en 2014 : en particulier, la masse des pensions de droit dérivé des régimes obligatoires augmente de 0,9 %, l'augmentation du nombre de bénéficiaires compensant la baisse du montant moyen du droit dérivé.

La faible inflation impacte aussi les prestations famille...

La dynamique des prestations **famille** (fiche 14), qui représentent 54,1 milliards d'euros, est de moins en moins marquée (+1,6 % en 2014, après +2,3 % en 2013 et +3,0 % en 2012). Cela découle de la faible évolution de la base mensuelle de calcul des allocations familiales (BMAF - 0,75 % en moyenne annuelle sur 2014, après +1,2 % en 2013) qui sert de référence au calcul de la majorité des prestations du risque famille.

En particulier, les composantes de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE), qui représentent 13,0 milliards d'euros en 2014, sont en baisse de 0,7 % (après +1,1 % en 2013). En 2014 la PAJE a en effet été aménagée à la suite de la loi de financement de la Sécurité sociale.

À contrario, le montant servi au titre du complément familial et de l'allocation de soutien familial (3,2 milliards d'euros en 2014) augmente à un rythme plus élevé en 2014 (+6,1 %, après +1,1 % en 2013), sous l'effet de la mise en œuvre du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. Celui-ci instaure en 2014 une majoration de 10 % du complément familial pour les ménages situés sous le seuil de pauvreté et une augmentation de 5 % de l'allocation de soutien familial.

...et les prestations logement

Les prestations **logement** (fiche 16) s'élèvent en 2014 à près de 18,0 milliards d'euros. Ces aides progressent moins rapidement en 2014 (+1,6 %) que sur les dernières années (+2,9 % en 2013 et +2,1 % en 2011 et 2012). Le risque logement est en quasi-totalité constitué de trois prestations : l'aide personnalisée au logement (APL), l'allocation de logement à caractère familial (ALF) et l'allocation de logement à caractère social (ALS).

La moindre croissance de 2014 fait suite à une revalorisation annuelle des barèmes d'aide au logement nettement plus faible (+0,14 %) qu'en 2013 (+2,15 %). Cette inflexion résulte du décalage de la date de revalorisation du 1^{er} janvier au 1^{er} octobre, mais également d'un net ralentissement de l'indice de référence des loyers (IRL), constaté au troisième trimestre de l'année précédente, sur lequel le montant des aides est indexé. Cet IRL correspond à la moyenne, sur les douze derniers mois, de l'inflation mensuelle hors tabac et hors loyers.

Par ailleurs, le nombre de bénéficiaires progresse globalement à un rythme inférieur à 2013 (+0,7 % en glissement annuel à fin décembre 2014, contre +1,9 % un an plus tôt). Cette évolution s'explique par la moindre hausse du chômage, mais également par la plus faible revalorisation des barèmes d'aide au logement qui détermine le nombre de personnes éligibles (plus la revalorisation est forte, plus le nombre de nouveaux bénéficiaires potentiels est important).

Le nombre de chômeurs augmente moins, les prestations d'emploi aussi

Les prestations liées à l'**emploi** (fiche 15) représentent 42,8 milliards d'euros en 2014 soit une augmentation de +1,5 % en 2014, après +3,5 % en 2013 et +6,4 % en 2012.

Parmi elles, les prestations **chômage** augmentent de 1,2 %, après +4,1 % en 2013. Les dépenses de l'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE), qui représentent près des trois quarts du risque chômage, progressent toujours moins vite (+1,4 %, après +4,1 % en 2013 et +5,7 % en 2012) en lien avec la légère amélioration de la conjoncture économique en France. En effet, la hausse du nombre de chômeurs indemnisés par l'assurance chômage ralentit, bien que celle-ci soit plus forte à la suite de l'entrée en vigueur en octobre des nouvelles règles de la convention du 14 mai 2014 (qui porte notamment sur les droits rechargeables ou le cumul ARE-rémunération).

En revanche, les prestations d'**insertion et réinsertion professionnelle** repartent à la hausse (+4,8 % en 2014 après -3,3 % en 2013). Cette augmentation est à relier aux politiques en faveur de la formation mises en place en 2014 comme le « Plan 100 000 », orienté vers des métiers à fort potentiel d'emploi pour lesquels les employeurs rencontrent des difficultés à recruter.

Une croissance des dépenses de pauvreté-exclusion sociale portée par les dépenses de RSA

Les prestations du risque **pauvreté-exclusion sociale** (fiche 17), qui s'élèvent à 20,1 milliards d'euros en 2014, augmentent à un rythme plus rapide qu'en 2013 (+5,2 % après +2,5 % en 2013). Représentant 61 % des dépenses du risque, les dépenses de RSA augmentent de 9,6 % (après +8,3 % en 2013).

Cette dynamique fait suite à la revalorisation exceptionnelle de +2,0 % intervenue le 1^{er} septembre 2014 en plus de la revalorisation annuelle de janvier (+1,3 %). En effet, dans le cadre du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale de janvier 2013, une revalorisation de 10 % sur cinq ans du RSA socle (en plus de l'indexation annuelle du barème sur l'inflation) est en cours. Le barème du RSA activité, articulé avec celui du RSA socle, est également touché par ce relèvement. De plus, le relèvement du montant forfaitaire du RSA socle a conduit à une hausse du nombre total de bénéficiaires en 2014 à la suite du relèvement des plafonds.

Cependant, la prime pour l'emploi (PPE) contribue négativement à l'évolution de la masse globale des prestations servies. Cette évolution s'explique par la baisse continue du nombre de foyers fiscaux bénéficiant de la PPE, en raison du gel de son barème depuis 2008 consécutive à l'instauration du RSA.

Sur longue période, ce risque est le plus dynamique, traduction de l'importance grandissante des politiques publiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale au cours des dernières décennies, mais aussi de la persistance du chômage de longue durée.

En Europe, la dynamique des prestations ralentit plus ou moins brutalement depuis la crise

Si le rythme de croissance des prestations sociales en France est moindre depuis la crise, d'autres pays d'Europe ont connu des évolutions plus radicales de leurs prestations. En moyenne dans l'UE 15, les prestations sont stables : +0,2 % par an en euros constants entre 2010 et 2013, contre +2,4 % par an entre 1996 et 2007 (graphique 5).

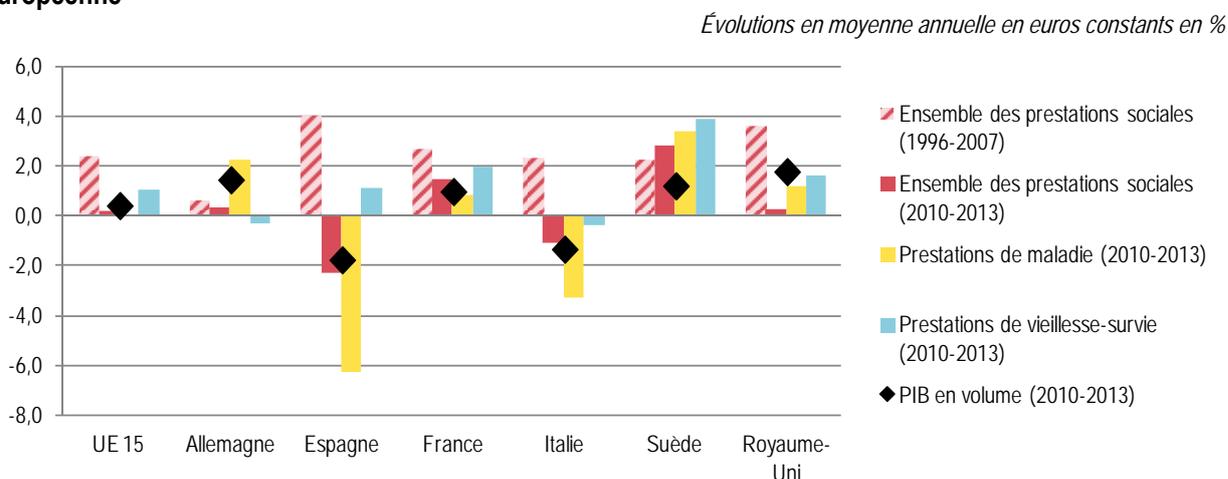
Les prestations évoluent ainsi très peu depuis 2010 en Allemagne et au Royaume-Uni. En France, et plus encore en Suède, qui connaît une reprise économique notable, les prestations gardent une croissance plus forte (respectivement +1,4 % et +2,8 %). En revanche, le total des prestations versées connaît une diminution historique dans les pays les plus durement touchés par la crise, comme l'Espagne (-2,3 %) ou l'Italie (-1,1 %).

Dans un contexte économique dégradé, les prestations sociales (encadré 3), en continuant d'augmenter, soutiennent normalement le revenu des ménages et amortissent les impacts sociaux et économiques de la crise. Or, entre 2010 et 2013, dans les pays les plus affectés par la crise, les mesures de consolidation budgétaire mises en œuvre entraînent une diminution des prestations sociales qui annule l'effet amortisseur des prestations¹.

Encadré 3 Niveau des prestations sociales en Europe

En 2013, les prestations sociales, tous risques confondus, atteignent près de 28 % du PIB dans l'UE 28, ce qui correspond à un montant de 7 200 SPA par habitant. Les prestations sociales en part de PIB reflètent l'importance économique globale de la protection sociale des pays ; celles en standard de pouvoir d'achat (SPA) par habitant indiquent le supplément de revenu qu'elles représentent pour leur population. Le Danemark a le niveau de prestations le plus élevé en part du PIB (32,0 %). Bien que la France occupe le deuxième rang en pourcentage de PIB consacré aux prestations sociales (31,9 %), elle se place en sixième position pour les dépenses de prestations sociales en standard de pouvoir d'achat par habitant (9 500 SPA soit 10 300 euros). L'écart de classements résulte à la fois d'un niveau de PIB en SPA par habitant relativement moyen en France en comparaison européenne (11^e rang sur 28 en 2014 en SPA) et d'un coût de la vie plus élevé que dans d'autres pays européens comme l'Allemagne. L'Espagne, qui consacre 25,2 % de son PIB aux prestations sociales (soit 6 000 SPA par habitant) est en queue de classement des six pays analysés ici.

Graphique 5 Évolution des prestations sociales et du PIB en volume dans 6 pays de l'Union européenne



Source > Eurostat-SESPROS, calculs DREES.

1 Cf. Befly M., Roussel R., « L'emploi et les politiques sociales à l'épreuve de la crise », dans l'ouvrage « Les comptes de la protection sociale en France et en Europe en 2013 – édition 2015 », DREES.

Un recul historique des prestations maladie dans les pays les plus touchés par la crise

En moyenne, au sein de l'UE 15, les prestations maladie se stabilisent (-0,1 % par an) entre 2010 et 2013. Toutefois, leur évolution est très disparate au sein de l'Union européenne dans la période post-crise¹. L'évolution des prestations maladie est restée positive en Suède, en Allemagne, au Royaume-Uni et en France (graphique 5). Elle est en revanche en net recul en Espagne (-6,3 %) et en Italie (-3,3 %). La maîtrise de la dépense de santé est passée par la réduction du budget du Service national de santé en Italie et par des coupes budgétaires et des réformes structurelles en Espagne, qui ont reporté une partie notable de la charge des dépenses sur les ménages. En parallèle, depuis 2010, les prestations d'invalidité tendent à diminuer dans plusieurs pays, comme en Espagne, en Italie et au Royaume-Uni sous l'effet d'ajustements.

Une hausse structurelle des prestations vieillesse-survie sous l'effet du vieillissement, une diminution globale des dépenses de chômage

Depuis la crise et les coupes opérées dans les systèmes de soins de nombreux pays européens, les prestations de vieillesse-survie sont désormais les prestations les plus dynamiques (+1,0 % par an en moyenne dans l'UE 15 de 2010 à 2013). Elles augmentent sous l'effet conjugué du vieillissement et de la hausse de la pension moyenne servie. *A contrario*, en Allemagne, en raison du mode d'indexation des pensions (mécanisme tenant notamment compte de l'évolution des salaires bruts ainsi que du rapport entre actifs et retraités), les prestations vieillesse-survie baissent de 0,3 % par an depuis 2010, malgré une population âgée plus nombreuse. De même, en Italie, les prestations vieillesse diminuent de 0,4 % par an malgré l'effet démographique, en raison des effets de la réforme entrée en vigueur en 2012 et de la suspension (hormis pour les petites pensions) de l'indexation des pensions sur le coût de la vie en 2012 et en 2013.

De 2010 à 2013, le montant des prestations versées au titre du chômage est en baisse de 2,2 % par an dans l'UE 15 en dépit d'un taux de chômage des 15-64 ans demeurant souvent élevé (11,2 % en moyenne en 2013 dans l'UE 15). Dans ce domaine, la tendance des réformes est aussi à la maîtrise des montants d'indemnisation dans un contexte budgétaire tendu. Cette baisse des prestations chômage est en particulier visible en Allemagne, au Royaume-Uni et en Espagne, mais pour des raisons différentes. Alors qu'en Allemagne la baisse des montants versés au titre du chômage est avant tout synonyme de baisse du taux de chômage², elle s'explique en Espagne par l'intensité et la durabilité de la crise : les chômeurs ayant épuisé leurs droits sortent des systèmes d'indemnisation classiques du chômage et basculent dans les dispositifs de solidarité, qui relèvent cette fois du risque exclusion sociale.

Entre 2010 et 2013, la croissance des prestations de pauvreté et d'exclusion sociale diminue de 1,2 % par an dans l'UE 15. En nette baisse en Espagne, en Italie et au Royaume-Uni, ces aides progressent de 3 % par an en Suède.

Des enjeux de long terme pour la protection sociale

Les systèmes de protection sociale européens font aujourd'hui face à plusieurs défis de long terme, que constituent notamment la démographie et leur soutenabilité financière (fiche 23).

Comment adapter les différents systèmes de santé afin de préserver l'accès aux soins et une longue espérance de vie sans incapacité ? L'accroissement de la durée de vie pose en effet l'enjeu d'accroître le nombre d'années de vie en bonne santé. Cela suppose de poursuivre les adaptations des systèmes sanitaires et sociaux, en renforçant la prévention des expositions aux risques (liés aux conditions de vie, de travail, etc.), tout en garantissant et en améliorant l'accès à des soins de qualité à une population de plus en plus nombreuse et âgée, dans un contexte budgétaire fragilisé par les années de crise.

Les pays européens devront également faire face au vieillissement des générations du baby-boom et améliorer la prise en charge de la dépendance pour réduire les inégalités entre ménages pauvres et ménages plus aisés, mais aussi entre femmes et hommes. En effet, l'espérance de vie des femmes étant plus élevée et la part de leur espérance de vie en bonne santé plus faible, elles constituent la majorité de la population en situation de perte d'autonomie ; elles constituent par ailleurs la majorité des aidants. Leur carrière et leur taux d'activité pourraient en être affectés. Le taux de couverture et la professionnalisation de la prise en charge de la dépendance qu'assure le système de protection sociale devront donc être d'un niveau suffisant.

Mécaniquement, la part de la population âgée de 15 à 64 ans diminue sous l'effet de l'allongement de la durée de vie et de l'augmentation de la part de la population âgée de 65 ans. Maintenir, voire augmenter, le taux d'activité de la population en âge de travailler contribue à assurer la viabilité financière du système de retraite tout en préservant un taux de remplacement décent afin de protéger les personnes plus âgées du risque de pauvreté et d'exclusion sociale.

1 Padiou Y., Roussel R., « L'inflexion des dépenses de santé dans les pays durement touchés par la crise nuit à l'accès aux soins », dans l'ouvrage *France Portrait Social – édition 2015*, INSEE.

2 Diminution de près de 2 points du taux de chômage entre 2010 et 2013.