

En 2021, la France consacre 2,0 % de son PIB aux prestations du risque invalidité (y compris accidents du travail et maladies professionnelles) et se situe dans la moyenne de l'Union européenne (2,2 % pour les pays de l'UE-14). Ces dépenses sont inférieures dans les pays d'Europe du Sud, de l'Est et supérieures dans les pays scandinaves, en particulier au Danemark.

Par ailleurs, entre 2010 et 2019, les prestations du risque invalidité ont progressé dans la quasi-totalité des pays étudiés (+2,7 % par an en France et +2,8 % en moyenne dans les pays de l'UE-27). En 2020 et 2021, dans la plupart des pays de l'Union européenne, la croissance des dépenses pour ce risque est légèrement supérieure au rythme observé avant la crise sanitaire. Certains nouveaux pays membres de l'Union européenne, partant de niveaux relativement bas, ont néanmoins des croissances supérieures à 15 %, du fait de mesures exceptionnelles à destination des enfants en situation de handicap (par exemple en Lettonie et en Lituanie).

La majorité des dépenses de ce risque sont versées en espèces (68 % en moyenne pour les pays de l'UE-27) avec de larges disparités selon les pays. Seule une faible part de ces prestations sont conditionnées aux ressources (24 % en moyenne).

Les comptes de la protection sociale en France et ceux en comparaisons internationales (avec le Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale [Sespros]) décrivent le **risque invalidité** différemment : au sens du Sespros, elles contiennent à la fois les risques « invalidité » (pour 87 % du total pour la France en 2021) et les risques « accident du travail-maladie professionnelle » (13 %).

### La France consacre une part de sa richesse nationale au risque invalidité proche de la moyenne de l'UE

En 2021, les prestations du risque invalidité s'élèvent en moyenne à 2,2 % et 2,1 % du **produit intérieur brut** (PIB) dans les pays de l'UE-14 et de l'UE-27 (annexe 5) [graphique 1]. Avec 2,0 % de son PIB consacré à ce risque, la France se situe dans la moyenne de l'UE. Les pays scandinaves, la Belgique et l'Allemagne consacrent une part nettement plus importante à ce risque (5,0 % et

2,7 % au Danemark et en Finlande respectivement)<sup>1</sup>. En revanche, les nouveaux États membres ayant rejoint l'UE après 2004 (NM-13 [annexe 5]), à l'exception de la Croatie, les pays d'Europe du Sud et l'Irlande, y affectent une part bien inférieure à la moyenne : 1,4 % du PIB en moyenne pour les NM-13, 1,7 % en Italie et 0,7 % en Irlande.

De fait, en 2021, l'ensemble des pays de l'UE-14 (annexe 5) versent un total de 288 milliards d'euros de prestations pour le risque invalidité. L'ensemble des 13 nouveaux membres ne versent que 23 milliards d'euros supplémentaires<sup>2</sup>.

La hiérarchie des pays n'est quasiment pas modifiée pour les prestations mesurées en **parité de pouvoir d'achat** (PPA) par habitant, en prenant la France comme pays de référence. Avec une dépense par habitant de 750 euros PPA en 2021, la France se situe dans la moyenne des pays de l'UE-27 (750 euros PPA), en dessous de l'Allemagne (1 250 euros PPA) mais au-dessus de

<sup>1</sup> La large proportion du PIB consacrée au risque invalidité au Danemark s'explique par le fait que, dans ce pays, la pension senior (qui représente 2 % du PIB) est comptabilisée dans la catégorie invalidité. Cette pension est destinée aux personnes dont la capacité à travailler est réduite à moins de

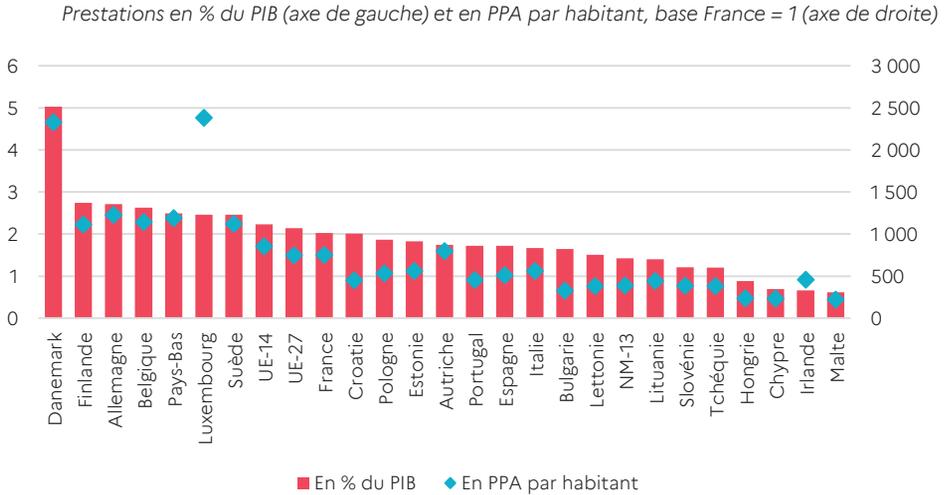
15 heures par semaine dans leur emploi le plus récent. Le bénéficiaire doit toutefois être à moins de six ans de la retraite et avoir une participation à long terme au marché du travail représentant 20 à 25 ans de travail à temps plein.

<sup>2</sup> Données 2020 pour la Grèce, la Slovaquie et la Roumanie.

l'Italie (550 euros PPA). Le Luxembourg est en tête des pays de l'UE et consacre 2 400 euros

PPA par habitant en 2021 pour ce risque, suivi du Danemark (2 350 euros PPA).

### Graphique 1 Prestations du risque invalidité en 2021



**Note** > Les pays apparaissant sur ce graphique sont ceux qui ont fourni à Eurostat des estimations précoces de leurs dépenses de protection sociale en 2021 : il s'agit de tous les pays de l'UE-27, à l'exception de la Grèce, de la Roumanie et de la Slovaquie. Pour le calcul des moyennes européennes (UE-27, UE-14 et NM-13), nous avons utilisé pour chaque État les chiffres de la dernière année disponible (2021 en cas d'envoi d'estimations précoces à Eurostat, 2020 pour la Grèce, la Roumanie et la Slovaquie). Les parités de pouvoir d'achat (PPA) présentées ici neutralisent les différences de prix propres à chaque pays et utilisent la France comme pays de référence, de telle sorte que chaque euro corresponde à un « euro français ». Elles proviennent des données d'Eurostat sur les indices de niveaux des prix, calculés sur la base de la dépense de consommation finale des ménages.

**Lecture** > En 2021, les prestations du risque invalidité représentent 2,0 % du PIB en France. En PPA, les dépenses par habitant s'élèvent à 750 euros PPA.

**Source** > Eurostat, Sespros.

### Entre 2010 et 2019, les prestations du risque invalidité ont augmenté en moyenne de 2,8 % en Europe

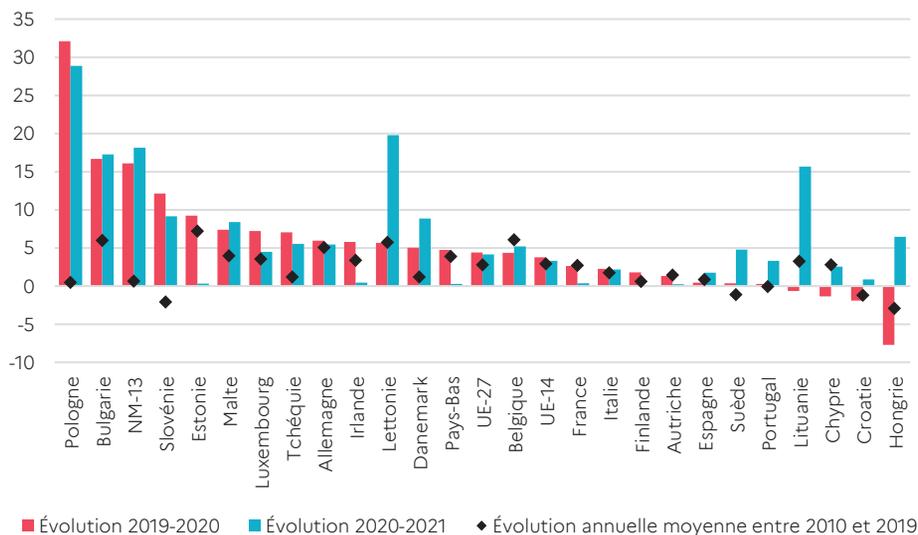
Entre 2010 et 2019, les prestations du risque invalidité augmentent dans la majorité des pays de l'UE-14 (graphique 2) : de 0,5 % par an en Pologne à plus de 7 % par an en Estonie. La France, comme l'Allemagne, présente des évolutions plutôt dynamiques sur la décennie (+2,7 % par an en moyenne en France, contre +5,1 % par an en Allemagne).

Cette dynamique à la hausse des prestations du risque invalidité est structurellement portée par le rallongement, dans la majorité des pays européens, de l'âge de départ à la retraite au cours de la dernière décennie (fiche 18).

Des réformes peuvent aussi accompagner cette croissance. L'évolution française sur cette période s'explique ainsi par la montée en charge de la loi Handicap du 11 février 2005 qui a instauré la **prestation de compensation du handicap** (PCH) et par deux plans pluriannuels de revalorisation du montant de **l'allocation aux adultes handicapés** (AAH), conformément aux engagements gouvernementaux. Entre 2010 et 2019, le montant de base pour une personne seule et sans enfant est ainsi passé d'environ 680 euros début 2010 à 900 euros fin 2019, soit une progression de près de 30 % sur la période. Cinq pays font toutefois exception et présentent une diminution comprise entre 0 % et 3 % en moyenne par an de leurs dépenses pour ce risque : la Suède, le Portugal, la Croatie, la Slovaquie et la Hongrie.

**Graphique 2** Évolution des prestations du risque invalidité entre 2010 et 2019, entre 2019 et 2020, et entre 2020 et 2021

En % (en euros courants)



**Note** > Les pays apparaissant sur ce graphique sont ceux qui ont fourni à Eurostat des estimations précoces de leurs dépenses de protection sociale en 2021 : il s'agit de tous les pays de l'UE-27, à l'exception de la Grèce, de la Roumanie et de la Slovaquie, qui sont donc exclues du calcul des moyennes européennes (UE-27, UE-14 et NM-13).

**Lecture** > Entre 2010 et 2019, en France, les prestations du risque invalidité ont augmenté en moyenne de 2,7 % par an. Sous l'effet de la crise sanitaire, elles ont augmenté de 2,6 % entre 2019 et 2020, puis de 0,3 % entre 2020 et 2021.

**Source** > Eurostat, Sespros.

### La crise sanitaire a faiblement augmenté la croissance des prestations invalidité en Europe

Entre 2019 et 2020 et entre 2020 et 2021, la croissance des dépenses pour le risque invalidité semble très légèrement supérieure à la croissance observée préalablement à la crise sanitaire pour la quasi-totalité des pays étudiés. Ainsi, en moyenne dans les pays de l'UE-14, les dépenses pour ce risque ont augmenté de 2,9 % par an entre 2010 et 2019, avant d'augmenter de 3,7 % entre 2019 et 2020, puis de 3,3 % entre 2020 et 2021.

Cette légère accélération en 2020 et 2021 s'explique, d'une part, par le renouvellement automatique dans un très grand nombre de pays des prestations liées aux handicaps et, d'autre part,

par la simplification des démarches d'accès pendant la période de confinement (c'est notamment le cas en France de l'AAH et de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé [AEEH] dont le renouvellement a été automatique).

Cette accélération provient également, dans certains pays, d'un soutien accru des pouvoirs publics aux établissements médico-sociaux qui ont accueilli des personnes en situation de handicap pendant la crise sanitaire et de la mise en place de services d'aide et d'accompagnement à domicile. Ainsi, en Bulgarie et en Slovaquie, la croissance des dépenses de prestations pour ce risque en 2020 est majoritairement due à la mobilisation des services d'aide à domicile<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Les dépenses pour les aides à domicile ont ainsi augmenté de 7,5 points de pourcentage (pp) et de

7,2 pp respectivement en Bulgarie et en Slovaquie entre 2019 et 2020.

La Pologne, la Bulgarie, la Slovénie, la Lettonie, la Lituanie et, plus généralement, les NM-13, font figure d'exception avec une augmentation très significative de leurs dépenses pour ce risque pendant la crise du Covid-19.

La Lettonie et la Lituanie, qui présentent une croissance des prestations invalidité supérieure à 15 % en 2021, sont les deux seuls pays à avoir accordé des aides exceptionnelles aux parents qui s'occupent d'un enfant en situation de handicap (versements de l'ordre de 150 à 200 euros, intervenus majoritairement en 2021 [SPC, 2022]) [Hiltunen, *et al.*, 2021].

En Pologne, les parents d'enfants en situation de handicap ont bénéficié d'un congé beaucoup plus long pour s'occuper de leurs enfants en l'absence de mode d'accueil ou de scolarisation. On retrouve un dispositif un peu similaire en Estonie.

Il faut néanmoins noter que dans ces pays, le faible montant initial des prestations invalidité explique également l'ampleur des variations observées en 2020 et 2021 (plus de 25 % d'augmentation en Pologne sur cette période par exemple).

### Un peu moins de deux tiers des prestations invalidité versées en espèces en France

En moyenne, dans les pays de l'UE-14, la part des prestations invalidité versées **en espèces** s'élève à 67 % et donc à 33 % pour celles versées en nature (*graphique 3*).

La France, l'Allemagne et le Luxembourg fournissent un peu moins de deux tiers des prestations du risque invalidité en espèces, contre 40 % environ en nature. C'est également le cas des pays du nord de l'Europe : seulement 56 % des prestations sont versées en espèces en Finlande. La Suède fournit même deux tiers de ses **prestations en nature** en 2020, principalement *via* des services d'aide à domicile, contre seulement un tiers en espèces.

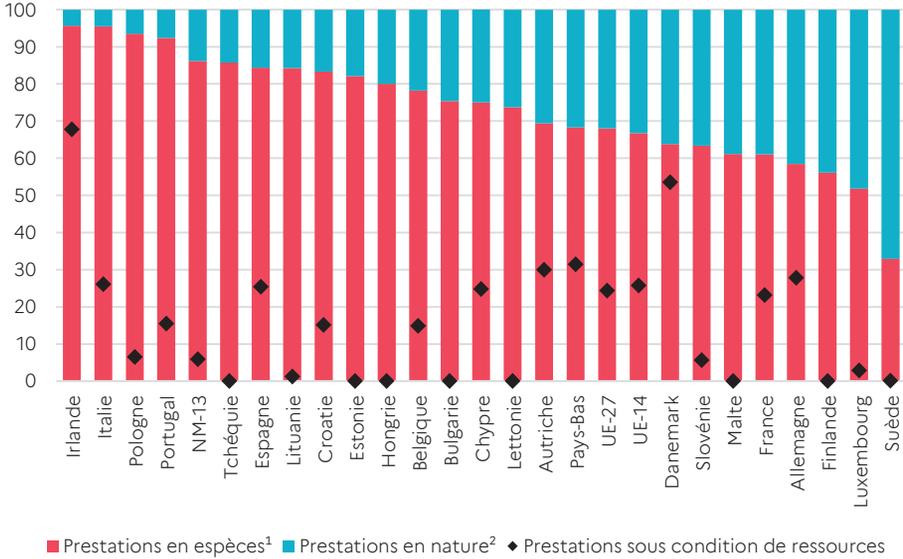
En revanche, les pays du sud de l'Europe, les nouveaux membres et l'Irlande privilégient, quant à eux, très largement les aides financières aux services en nature pour accompagner les personnes invalides : 95 % des prestations en Italie, 96 % en Irlande et 86 % en moyenne pour les NM-13.

Par ailleurs, dans la majorité des pays européens, les aides pour les personnes invalides ne sont pas exclusivement versées **sous condition de ressources** : ainsi, en moyenne dans les pays de l'UE-27, seulement 24 % des aides pour ce risque sont conditionnées au niveau des ressources (23 % en France et 28 % en Allemagne). En Grèce, en Finlande, en Hongrie ou en Estonie, aucune aide pour les personnes invalides n'est conditionnée aux revenus.

En revanche, l'Irlande et le Danemark se distinguent par une majorité de prestations versées sur condition de ressources, respectivement 68 % et 54 % du total des prestations. ■

**Graphique 3** Structure des prestations du risque invalidité en 2020

En % du total des prestations



1. Prestations en espèces : pensions d'invalidité, allocation de soins, préretraites pour cause de réduction de la capacité de travail et intégration économique des personnes handicapées.

2. Prestations en nature : hébergement, assistance dans les tâches de la vie quotidienne et réadaptation.

**Note** > Les pays apparaissant sur ce graphique sont ceux qui ont fourni à Eurostat des estimations précoces de leurs dépenses de protection sociale en 2021.

**Lecture** > En 2021, en France, les prestations du risque invalidité sont versées à 61 % en espèces et à 39 % en nature. 23 % d'entre elles sont attribuées sous condition de ressources.

**Source** > Eurostat, Sespros.

**Pour en savoir plus**

- > **Burkhauser, R. V., Daly, M. C., McVicar, D., et al.** (2013). *Disability benefit growth and disability reform in the US: Lessons from others OECD nations*. Federal Reserve Bank of San Francisco.
- > **Hiltunen, A., Leprince, F.** (2021, mars). *Mesures mises en place dans différents pays pour soutenir les familles face à la crise de Covid-19*. CNAF, Mission des relations européennes, internationales, et de la coopération.
- > **Social Protection Committee (SPC)** (2022). *Monitoring Report on the Employment and Social Situation in the EU Following the Outbreak of the COVID-19 Pandemic*. Commission européenne.