

# Études & Résultats

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES



JUIN  
2017  
NUMÉRO  
1012

## *Prestations sociales : une croissance modérée en France et en Europe*

**En France, depuis la crise de 2008, les prestations sociales progressent moins vite. En 2015, leur croissance est moindre que celle du PIB, dans un contexte de légère embellie économique. Le respect de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie contient la progression des prestations santé, tandis que la réforme des retraites de 2010 ralentit la croissance des pensions. Les prestations du risque famille stagnent sous l'effet des récentes réformes de la politique familiale. Enfin, la dynamique des prestations du risque pauvreté, portée par le revenu de solidarité active, s'atténue en 2015 après la forte progression de 2014.**

**Cette moindre progression des prestations sociales en France s'inscrit dans une tendance similaire au sein de l'Europe des Quinze (UE-15), plus ou moins marquée selon les pays. Entre 2009 et 2014, leur hausse est ramenée à 0,8 % en moyenne annuelle. Les prestations maladie reculent dans certains pays, comme l'Espagne et l'Italie. En 2014, le taux de chômage moyen de l'UE-15 diminue pour la première fois depuis 2008 et la part des prestations chômage dans le PIB baisse de 0,1 point. En parallèle, les prestations du risque pauvreté-exclusion sociale augmentent moins fortement et retrouvent un niveau quasiment égal à celui de 2009 en moyenne.**

**Timothée Barnouin, Magali Beffy, Aurore Doms, Carine Ferretti, Juliette Grangier, Myriam Mikou, Céline Pilorge, Maria Rhomari, Romain Roussel (DREES)**

**E**n 2015, les prestations sociales s'élèvent à 701,2 milliards d'euros, soit 32,0 % du PIB. Elles augmentent de 1,6 % (graphique 1). Ce rythme de croissance est plus faible que par le passé : les prestations ont en effet progressé de 4,4 % par an entre 2000 et 2010 et de 2,6 % par an depuis 2010, en raison des mesures de maîtrise des dépenses et de l'inflation particulièrement faible depuis 2013.

Les revalorisations annuelles des prestations sociales sont l'un des facteurs déterminants de l'évolution de ces dépenses. Or, la grande majorité d'entre elles sont revalorisées en fonction de l'inflation (prestations familiales, pensions de retraite et d'invalidité, RSA, allocation de solidarité spécifique...). De ce fait, les faibles niveaux d'inflation de 2013 et 2014 contribuent à la moindre progression des prestations ; cette tendance s'amplifie en 2015 en raison d'une inflation nulle. Toutefois, la dynamique d'ensemble est soutenue par le fait que diverses prestations sous condition de ressources font l'objet de revalorisations exceptionnelles dans le cadre du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. Ce plan prévoit, à l'horizon 2018, une revalorisation progressive de 50 % du complément familial, de 25 % de l'allocation de soutien familial et de 10 % du RSA socle par rapport à leurs niveaux de 2013.

...

**1.** Les soins délivrés par l'Assurance maladie représentent les trois quarts des prestations du risque maladie. Instauré en 1996, l'ONDAM est respecté depuis 2010, grâce au renforcement de son suivi et de son contrôle.

**2.** Hors Mayotte, les naissances sont passées de 833 000 en 2010 à 811 000 en 2014. L'année 2015 compte 790 000 naissances, soit une baisse de 2,6 % par rapport à 2014.

## Les prestations du risque maladie suivent l'évolution de l'ONDAM

Les prestations du risque maladie, principale composante du risque santé, progressent de 2,3 % par an depuis 2010, dans le cadre du suivi de l'objectif national d'évolution des dépenses d'assurance maladie (ONDAM), voté annuellement par le Parlement<sup>1</sup>. Plusieurs mesures ont permis cette inflexion de la dynamique des prestations maladie : baisses croissantes des prix des médicaments, substitution grandissante de génériques aux médicaments princeps, modifications du mode de calcul des indemnités journalières, ralentissement de la progression de la masse salariale hospitalière...

Les prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles – autre composante du risque santé – reculent au cours de la période 2010-2015, en raison de la diminution du nombre de pensionnés militaires d'invalidité et de la baisse continue du nombre d'accidents du travail.

La croissance des dépenses d'invalidité, de 6,0 % en 2011 et 2012, s'atténue depuis 2013 pour atteindre +1,7 % en 2015. Cette nette inflexion s'explique pour partie par la moindre revalorisation des pensions et par la fin de l'effet induit par le recul de l'âge de la retraite. Conséquence de la réforme de 2010, la durée en invalidité s'est allongée et le nombre d'invalides a augmenté. L'allocation aux adultes handicapés (AAH) connaît également une moindre hausse depuis 2013, après la revalorisation exceptionnelle de son montant maximum de 25 % intervenue de 2007 à 2012.

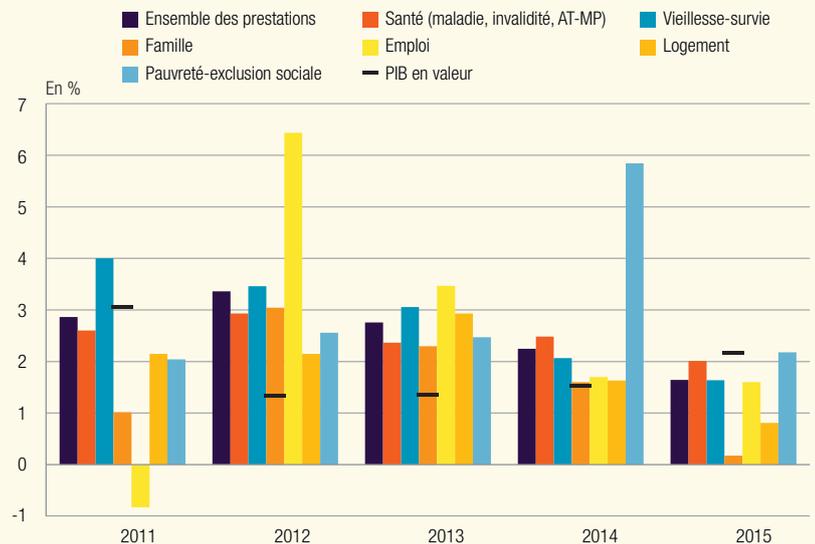
## Augmentation modérée des prestations vieillesse-survie en France

Entre 2010 et 2015, les prestations de vieillesse-survie ont progressé en moyenne de 2,8 % par an (contre 4,6 % par an entre 2006 et 2010). Depuis 2012, la dynamique des prestations s'atténue, pour atteindre une évolution de 1,6 %, en 2015. Ce rythme est contenu, d'une part, par l'effet de la réforme de 2010, qui repousse progressivement l'âge légal d'ouverture des droits de 60 à 62 ans, et, d'autre part, par les moindres indexations opérées. Cependant, les dépenses de retraite sont structurellement en hausse en raison de l'augmentation du montant moyen des pensions (due à des carrières plus favorables et,



### GRAPHIQUE 1

#### Évolution des prestations sociales en France par risque et évolution du PIB en valeur



**Lecture** • En 2015, l'ensemble des prestations croissent de 1,6 % (le PIB croît de 2,2 % en valeur). Parmi elles, celles du risque santé augmentent de 2,0 %.  
**Source** • DREES-Comptes de la protection sociale.

s'agissant des femmes, plus complètes que par le passé) et de la démographie (croissance des effectifs de retraités et allongement de l'espérance de vie).

Les prestations pour l'emploi dépendent fortement de la situation du marché du travail et affichent une croissance heurtée entre 2010 et 2014. En 2015, les dépenses afférentes au chômage progressent au même rythme qu'en 2014 (+1,5 % après +1,4 % en 2014), en raison notamment de la hausse toujours soutenue du nombre de demandeurs d'emploi. Elles sont portées par les dépenses d'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE), qui augmentent plus vite qu'en 2014 (+2,8 % en 2015, après +1,4 % en 2014), du fait de la mise en œuvre de la convention de mai 2014 qui a élargi l'accès à l'indemnisation. Les prestations de lutte contre la pauvreté et l'exclusion augmentent de 2,4 % en moyenne entre 2010 et 2013, puis sont plus dynamiques en 2014 (+5,8 %). La hausse des dépenses du revenu de solidarité active (RSA), le contexte de crise prolongée et la revalorisation exceptionnelle du RSA dans le cadre du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale expliquent cette évolution. En 2015, elles retrouvent un rythme plus modéré

(+2,2 %) : la dynamique des effectifs du RSA socle est moins soutenue, en raison de la plus faible croissance du nombre de demandeurs d'emploi depuis juin 2013.

## Sous l'effet des réformes, les prestations familiales se stabilisent en 2015

Entre 2010 et 2014, les prestations liées à la famille progressent en moyenne de 2,0 % par an, en raison d'une inflation faible et de la sous-indexation de 2012, et dans un contexte de légère baisse du nombre de naissances. En 2015, en parallèle d'une inflation nulle et d'une accentuation de la baisse du nombre de naissances<sup>2</sup>, les mesures de réforme de la politique familiale contribuent à une stabilité des dépenses de prestations familiales (+0,2 %). En particulier, les allocations familiales diminuent pour la première fois depuis 2011 (-2,4 % en 2015), notamment du fait de leur modulation en fonction des ressources des ménages, instaurée par la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2015. En outre, l'ensemble des composantes de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) diminuent de 4,2 % en 2015 à la suite des aménagements mis en œuvre dans le cadre des LFSS pour 2014 et 2015.

Enfin, les dépenses d'allocations logement progressent de 2,4 % par an entre 2010 et 2013, portées par l'augmentation du nombre de leurs bénéficiaires depuis la crise. Ce mouvement s'est inversé depuis : le nombre de bénéficiaires ralentit progressivement et baisse même en 2015 (-0,3 %). Aussi, la dynamique des prestations logement est moindre et continue de ralentir en 2015 (+0,8 %, après +1,6 % en 2014).

### La protection sociale : une part importante de la richesse nationale en France et dans les pays du nord de l'Europe

En 2014, l'Europe des Vingt-huit (UE-28) consacre 27,6 % de sa richesse aux prestations sociales, tous risques confondus. L'importance des systèmes de protection sociale varie fortement entre les pays de l'UE-15 d'une part, où les prestations représentent en moyenne 28,4 % du PIB, et les treize nouveaux membres ayant adhéré à l'UE (NM-13) depuis 2004 d'autre part, où elles atteignent en moyenne 18,1 % du PIB. Ces variations découlent des différences de niveaux de vie, de la diversité des systèmes de protection sociale, des tendances démographiques, mais aussi de facteurs institutionnels et socio-économiques comme le taux de chômage. À l'exception notable du Luxembourg et de l'Irlande, les pays les plus

riches (selon le PIB par habitant) consacrent, en général, une plus grande part de leurs ressources à la protection sociale. La France, qui consacre 32,2 % de son PIB aux dépenses de protection sociale en 2014, se situe en tête des pays européens. Elle est suivie des pays d'Europe du nord, de l'Autriche, de la Belgique et des Pays-Bas, dans lesquels la part des prestations sociales dans le PIB avoisine les 30 % et où le PIB par habitant est aussi nettement supérieur à la moyenne européenne.

Des prélèvements obligatoires sont toutefois appliqués aux prestations sociales, ce qui en réduit à la marge l'importance, dans des proportions variables. En effet, les taux et les modalités de ces prélèvements obligatoires diffèrent d'un pays à l'autre et selon le type de prestation versée. En 2013, les prélèvements obligatoires sur prestations représentent en moyenne 2,4 % du PIB dans l'UE-15 (graphique 2). En part du PIB, ces taux de prélèvement sont les plus élevés aux Pays-Bas (6,1 %), dans les pays d'Europe du nord et en particulier au Danemark (5,0 %) qui passe de la deuxième position (derrière la France) pour les prestations sociales en parts de PIB à la quatrième position une fois intégrés ces prélèvements.

Les systèmes de protection sociale ont été très sollicités pour amortir les effets sociaux

de la crise économique et financière dans l'ensemble de l'UE-28. Ainsi, la part des prestations de protection sociale dans le PIB y augmente de 3,0 points entre 2008 et 2009. Cette hausse résulte d'une augmentation importante de l'ensemble des dépenses de protection sociale (+7,0 % en volume) et d'une baisse historique du PIB en volume (-4,4 %).

Les années suivantes sont marquées par des programmes d'ajustements budgétaires affectant tout particulièrement les dépenses de protection sociale. Ainsi, en Europe, les prestations sociales ne croissent plus que de 0,8 % en moyenne annuelle de 2009 à 2014 en termes réels.

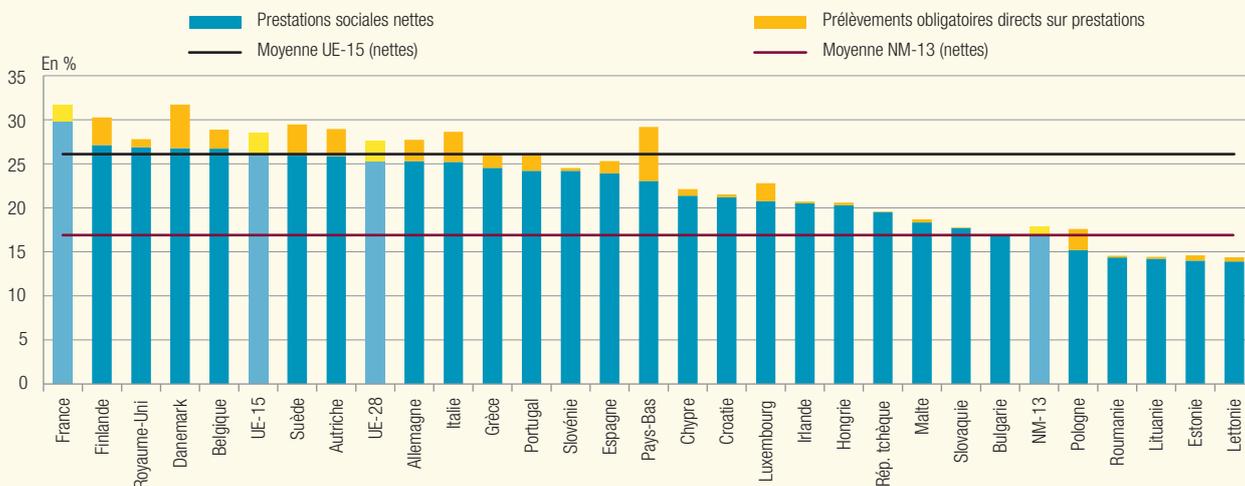
### Les prestations des risques vieillesse-survie et santé ralentissent en Europe

La répartition des dépenses de protection sociale entre les six grands risques sociaux est le reflet de l'histoire et des caractéristiques sociodémographiques des différents pays européens. Elle témoigne également des priorités qu'ils accordent à chacun des domaines de la protection sociale.

Les dépenses au titre de la fonction vieillesse-survie, qui comprennent principalement le versement des pensions de retraite, absorbent à elles seules 12,9 % du PIB dans l'UE-15 et 12,7 % dans l'UE-28.

## GRAPHIQUE 2

Part des prestations de protection sociale dans le PIB en 2013



Note • Les NM-13 sont les treize nouveaux pays membres de l'UE entrés depuis 2004.  
 Source • Eurostat-SESPROS.

L'Italie et la Grèce affichent les niveaux de prestations en parts du PIB les plus élevés (16,9 % et 16,6 %). La France présente également une dépense supérieure à la moyenne (14,0 %). À l'échelle européenne, en moyenne, ces dépenses constituent près de la moitié du total des prestations (45,5 %). Elles représentent le principal risque sauf en Irlande. Cette part varie selon les caractéristiques démographiques du pays et l'intensité de l'effort consenti par le système de retraite. Le rythme de croissance des dépenses du risque vieillesse-survie au sein de l'UE-15 diminue à compter de 2009. Cette inflexion découle des réformes poursuivies depuis plusieurs années par les États membres sur l'âge de liquidation des droits à pension, la durée de cotisation et de mesures telles que la réduction du niveau des pensions versées. En matière de retraites, les coupes budgétaires à court terme sont particulièrement sensibles en Grèce et au Portugal.

Le risque maladie-soins de santé est le deuxième poste de dépenses de prestations (à l'exception de l'Irlande où il arrive en tête devant le risque vieillesse-survie). Ce risque représente en moyenne 8,1 % du PIB et 29,4 % du total des prestations de l'UE-28. Au sein de l'UE-15, l'évolution moyenne de ces prestations diminue également depuis 2009. Ces prestations reculent dans les pays les plus touchés par la crise, en particulier dans les pays du sud de l'Europe où la maîtrise de la dépense de santé passe par des coupes budgétaires et des réformes structurelles. Elles continuent

de croître en Suède, en Allemagne, au Royaume-Uni et en France.

### Des dépenses de prestations famille-enfants et invalidité plus élevées en Allemagne et dans les pays nordiques

Les différences de niveau des prestations famille-enfants entre pays doivent être interprétées en tenant compte de leur situation démographique. En 2014, ces prestations représentent 2,4 % du PIB dans l'UE-28 et dans l'UE-15. Elles dépassent les 3 % du PIB dans les pays du nord de l'Europe (Danemark, Finlande, Suède) ainsi qu'en Allemagne et au Luxembourg. La France se situe au niveau de la moyenne européenne. Les pays du sud de l'Europe ainsi que les Pays-Bas consacrent à ce risque un effort sensiblement inférieur à la moyenne européenne. Entre 2009 et 2013, les dépenses du risque famille-enfants diminuent dans la plupart des pays de l'UE-15.

En 2014, les prestations d'invalidité s'élèvent en moyenne à 2,0 % du PIB pour les États membres de l'UE-28 et à 2,1 % pour ceux de l'UE-15. La France se situe au niveau de la moyenne UE-15. Les pays scandinaves consacrent une part nettement plus importante à ce risque.

### En Europe, les prestations chômage diminuent et celles du risque pauvreté-exclusion sociale ralentissent

En 2014, alors que le taux de chômage européen moyen diminue pour la pre-

mière fois depuis 2008, les prestations du risque chômage baissent dans l'UE-28 pour s'établir à 1,4 % du PIB. La part des prestations chômage dans le PIB n'augmente qu'en Finlande et en Autriche. Dans certains pays, comme l'Italie, elle baisse alors que le taux de chômage continue à croître. La part des prestations chômage dans le PIB ne dépend en effet pas seulement du nombre de chômeurs, mais également des conditions d'accès, du niveau et de la durée des prestations servies. Ainsi, les conditions d'accès sont nettement plus strictes en Allemagne que chez ses voisins. La durabilité de la crise s'est également traduite par le basculement du système d'indemnisation chômage vers des dispositifs de solidarité. Cela s'explique soit par l'épuisement des droits du seul fait de la durée maximale d'indemnisation, soit par la mise en œuvre de réformes, comme la baisse du taux de remplacement en Espagne ou encore la substitution de l'allocation chômage par des prestations relevant du risque pauvreté-exclusion sociale en Allemagne. Cette réforme explique la hausse de 9 % du risque exclusion sociale en Allemagne entre 2009 et 2014. Les prestations pauvreté-exclusion sociale progressent également en Suède et en France alors qu'elles baissent au Royaume-Uni, en Espagne et en Italie. En moyenne dans les pays de l'UE-15, en 2014, le niveau des dépenses de prestations du risque pauvreté-exclusion sociale redevient quasiment égal à celui de 2009. ■

## POUR EN SAVOIR PLUS

- **Beffy M., Roussel R., Mikou M., Ferretti C., et al.** (dir.), 2017, *La protection sociale en France et en Europe en 2015 – édition 2017*, DREES, coll. Panoramas de la DREES.
- **Barnouin T., Mikou M.**, 2016, « Compte provisoire de la protection sociale : une baisse du déficit en 2015 », *Études et Résultats*, DREES, n° 983, novembre.

## LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site  
[drees.solidarites-sante.gouv.fr](http://drees.solidarites-sante.gouv.fr)

Retrouvez toutes nos données sur  
[www.data.drees.sante.gouv.fr](http://www.data.drees.sante.gouv.fr)

Pour recevoir nos avis de parution  
[drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution](http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution)

**Directeur de la publication :** Jean-Louis Lhéritier

**Responsable d'édition :** Souphaphone Douangdara

**Secrétaires de rédaction :** Sabine Boulanger et Fabienne Brifault

**Composition et mise en pages :** T. B.

**Conception graphique :** Julie Hiet et Philippe Brulin

**Imprimeur :** Imprimerie centrale de Lens

**Pour toute information :** [drees-infos@sante.gouv.fr](mailto:drees-infos@sante.gouv.fr)

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources •

ISSN papier 1292-6876 • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384