



Erétudes et Résultats

N° 604 • octobre 2007

Les prestations de protection sociale en 2006

Le montant des prestations de protection sociale versées aux ménages en 2006 s'élève à 526,2 milliards d'euros, et représente 29,4 % du PIB. Avec une progression de 3,3 % en valeur et de 1,4 % en euros constants entre 2005 et 2006, ces dépenses de prestations confirment le ralentissement de l'année précédente (+4,4 % en valeur en 2005 après +5,4 % en 2004). Ce ralentissement est essentiellement imputable à la nouvelle décélération des dépenses liées au risque santé (+3,3 % en valeur après +4,1 %) et à la forte diminution de celles liées au risque emploi (-6,2 %). Y contribuent également, de façon plus marginale, les ralentissements observés pour les risques maternité-famille et pauvreté-exclusion sociale. En revanche, les prestations versées au titre du risque vieillesse-survie, qui représentent la part la plus importante de l'ensemble des prestations de protection sociale (44,7 % en 2006), progressent toujours à un rythme soutenu (+5,2 % après +5,3 % en 2004 et 2005).

Alexandre BOURGEOIS et Michel DUÉE

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
Ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité
Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports
Ministère du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique

EN 2006, le montant des prestations de protection sociale¹ reçues par les ménages s'élève à 526,2 milliards d'euros, en progression de 3,3 % en valeur par rapport à 2005 (tableau 1). Leur part dans le PIB – ratio habituellement dénommé « taux de redistribution sociale » – atteint 29,36 %, contre 29,64 % en 2005, et seulement 27,69 % en 2000 (graphique 1). Ce ratio a connu une hausse constante de 2000 à 2005 en raison, d'une part, d'une croissance économique peu dynamique et, d'autre part, de la croissance prononcée des dépenses de protection sociale au cours de la même période. En 2006, la croissance économique a certes été un peu plus forte qu'en 2005 (+2,0 % après +1,7 % en volume), mais c'est surtout le ralentissement des dépenses de protection sociale qui explique que le taux de redistribution sociale ait légèrement diminué.

Cette évolution s'explique principalement par le nouveau ralentissement des dépenses liées au risque santé, dû à une croissance plus modérée de la consommation de soins et de biens médicaux, accompagnée d'une légère augmentation de la part des dépenses restant à la charge des ménages. La baisse des dépenses relatives au chômage et à la perte d'emploi contribue également au ralentissement du rythme de croissance de l'ensemble des prestations ; cette baisse est particulièrement marquée pour les indemnités de chômage versées par l'Unedic (-9,4 % en 2006 après -2,1 % en 2005), suite à l'amélioration du marché du travail et à la légère diminution de la proportion de demandeurs d'emploi indemnisés par ce régime. À l'inverse, les prestations versées au titre de la vieillesse et de la survie, qui représentent la part la plus importante des dépenses de protection sociale (44,7 % en 2006), continuent à croître à un rythme soutenu : +5,2 % en 2006 après +5,3 % en 2004 et 2005. Cette croissance est due notamment à l'arrivée à 60 ans de la première génération du baby-boom, au succès persistant des retraites

anticipées pour carrières longues et à une progression des pensions de réversion à la suite d'un élargissement des règles d'attribution de ces pensions.

Les développements qui suivent approfondissent cette analyse pour les diverses catégories de prestations de protection sociale. Leurs taux d'évolution seront le plus souvent exprimés en euros courants ; lorsque les évolutions sont exprimées en euros constants, le déflateur utilisé est l'évolution des prix de la dépense de consommation des ménages des Comptes nationaux (+1,9 % en 2006, après 1,8 % en 2005).

Nouveau ralentissement des prestations *maladie* en 2006

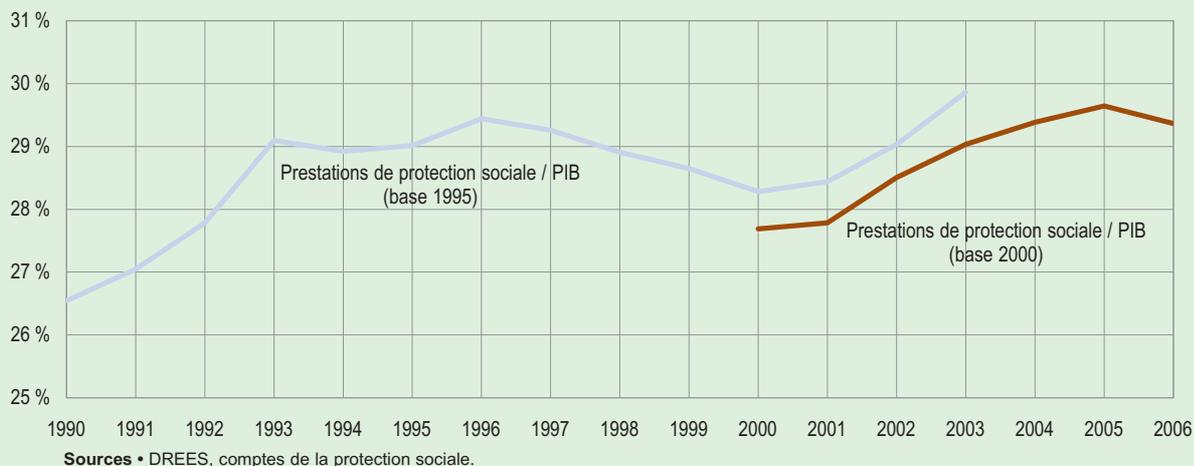
Les prestations liées au risque *santé* représentent 185,2 milliards d'euros en 2006, soit 35,2 % de l'ensemble des prestations de protection sociale, et 10,3 % du PIB (graphique 2). En leur sein, les prestations de *maladie* progressent de 3,1 % (graphique 3 et tableau 1), confirmant le ralentissement de 2005, après plusieurs années de forte croissance (6,3 % par an en moyenne de 2000 à 2004). Les soins de santé, qui représentent plus de 90 % de ces prestations, progressent de 3,3 % contre 3,8 % en 2005 et 6,5 % en 2004. Ce ralentissement concerne également l'évolution de l'ensemble de la consommation de soins et biens médicaux (+3,5 % en valeur, après +4,4 % en 2005) retracée dans les Comptes nationaux de la santé², qui incluent la part des dépenses financée par les ménages. Cette moindre croissance s'explique surtout par la modération des hausses de prix, avec +0,8 % en 2006 après +1,5 % en 2005, et secondairement par celle des volumes (+2,7 % après +2,9). S'agissant des prix, le ralentissement est essentiellement dû à la forte baisse des prix des médicaments (-3,7 %), conséquence d'une nouvelle progression de la part des génériques sur le marché du médicament et de baisses de prix concernant un certain nombre de spécialités. Le ralentissement des prix dans les cliniques privées (+1,0 % en 2006

1. Les prestations de protection sociale comprennent les prestations sociales et les prestations de services sociaux. Les premières désignent les transferts effectifs attribués personnellement à des ménages sans contrepartie équivalente ou simultanée ; les secondes 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.

2. Fenina A., Geffroy Y., 2007, « Les comptes nationaux de la santé en 2006 », *Études et Résultats*, DREES, n° 593, septembre.

■ GRAPHIQUE 1

Part des prestations de protection sociale dans le PIB



■ TABLEAU 1

Taux de croissance des prestations de protections sociale

	2001/2000	2002/2001	2003/2002	2004/2003	2005/2004	2006/2005	Montants 2006 en millions d'euros courants
Santé	5,4	7,2	5,6	6,1	4,1	3,3	185 216
Maladie	5,5	7,0	6,2	6,5	3,9	3,1	150 155
dont : prestations en espèces	9,1	10,5	4,2	3,4	3,3	-0,4	10 338
soins de santé ¹	5,3	6,7	6,4	6,5	3,8	3,3	138 843
Invalidité	6,2	7,6	2,8	4,6	5,4	4,1	26 598
dont : pensions et garantie de ressources	7,2	7,0	4,7	2,8	3,5	3,3	10 229
compensation de charges (y compris AAH)	4,6	5,6	3,0	3,4	7,4	4,3	6 781
action sociale	6,5	10,0	0,5	7,8	5,9	3,8	9 387
Accidents du travail	0,7	10,7	4,3	3,3	4,6	3,7	8 462
dont : indemnités journalières	9,3	12,9	6,1	1,4	2,1	2,4	2 576
Vieillesse-survie*	4,2	4,9	4,2	5,3	5,3	5,2	235 199
Vieillesse*	4,4	2,3	4,5	5,6	5,3	5,2	200 113
dont : pensions de base*	4,3	0,1	3,9	5,0	4,5	5,3	137 720
pensions complémentaires	4,3	3,7	4,6	5,2	7,3	5,1	48 952
APA	0,0	0,0	73,0	13,3	8,3	7,8	4 243
minimum vieillesse	-0,5	-6,9	-0,2	1,9	2,8	3,8	2 322
Survie*	3,2	22,2*	2,5	3,8	4,9	5,1	35 086
dont : pensions de réversion	2,7	25,4*	2,6	4,0	5,4	6,3	30 243
Maternité-famille	2,4	3,3	2,7	5,0	4,9	3,7	47 833
Maternité	3,0	8,5	3,1	2,0	2,3	4,4	6 365
Famille	2,3	2,6	2,6	5,4	5,3	3,5	41 468
dont : allocations familiales	1,2	1,5	1,7	2,2	2,2	1,4	12 122
autres prestations familiales	1,6	3,5	0,9	4,2	5,9	3,8	20 686
action sociale - aide sociale	6,8	1,6	9,3	14,5	8,6	5,9	8 660
Emploi	2,9	12,4	10,2	2,8	1,1	-6,2	35 851
Insertion et réinsertion professionnelle	-3,6	-12,1	-1,5	0,6	-3,9	-4,3	2 219
Chômage	3,7	14,9	11,1	2,9	1,5	-6,4	33 632
dont : indemnités de chômage	5,8	24,7	16,2	4,0	-1,6	-7,7	24 782
préretraites	-1,6	-15,9	-10,9	-9,0	-15,7	-7,6	2 453
Logement	1,7	4,9	-0,4	3,7	0,4	0,1	13 972
Pauvreté-Exclusion	1,2	6,6	5,5	8,4	6,2	2,4	8 094
dont : revenu minimum d'insertion (RMI)	-0,2	6,6	9,7	6,5	7,1	1,3	6 201
Total des prestations	4,2	6,1	4,9	5,4	4,4	3,3	526 165

1. Y compris CMU complémentaire.

* L'année 2002 présente une rupture de niveau liée à un changement dans la prise en compte par la CNAV des pensions de droits dérivés (note 4).

Sources • DREES, comptes de la protection sociale.

après +2,7 % en 2005), lié à une baisse des tarifs des séjours intervenue en cours d'année, a également contribué au ralentissement d'ensemble. À l'inverse, les prix des actes de médecine ambulatoire ont progressé plus vivement suite à diverses revalorisations et à l'introduction de la classification commune des actes médicaux (CCAM). En ce qui concerne les volumes, la modération provient principalement du ralentissement des soins hospitaliers, publics comme privés (+1,4 % en 2006, +2,1 % en 2005), et de la baisse observée pour les soins de médecins (-0,5 %) ; en revanche, les volumes de médicaments prescrits croissent toujours au même rythme (+5,4 % après +5,5 %) et les soins de dentistes et d'auxiliaires médicaux accélèrent. L'année 2006 a également été marquée par l'augmentation de 1 euro du forfait journalier hospitalier et par la baisse du taux moyen de remboursement des patients ne respectant pas le parcours de soins. Les deux mesures ont légèrement réduit la part des dépenses de santé prises en charge

par les régimes de base d'assurance maladie, qui retrouve le niveau observé en 2001 (77,0 %).

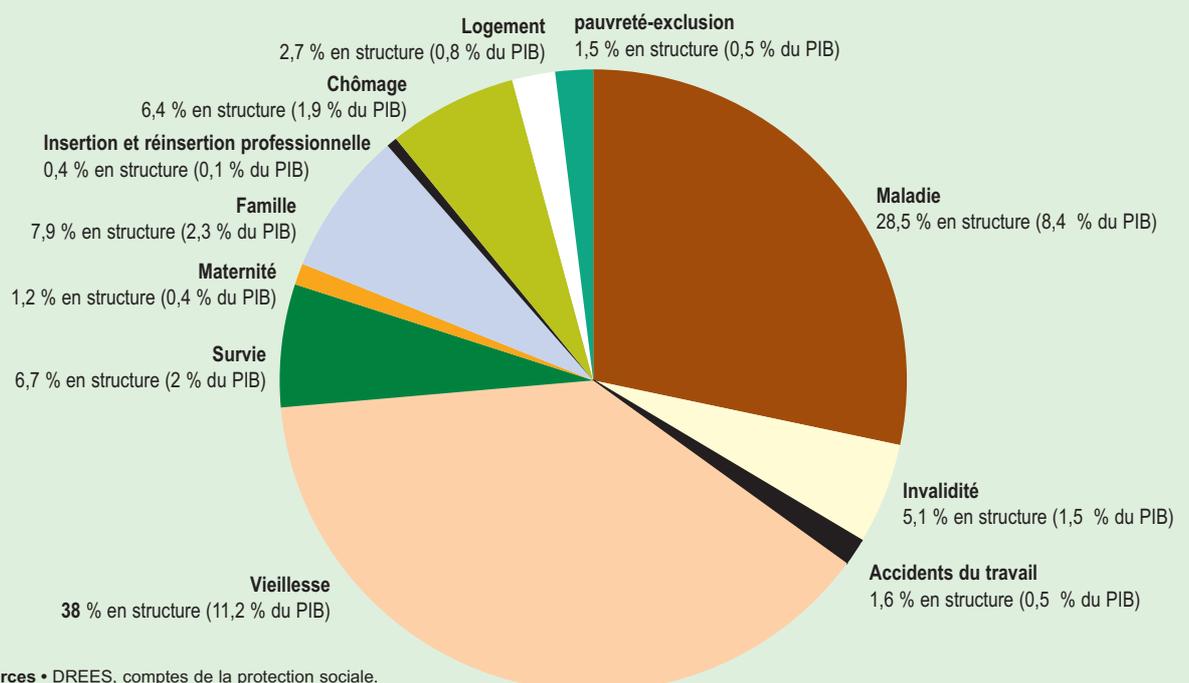
Les indemnités journalières liées au risque *maladie* diminuent légèrement (-0,5 %), à 9,6 milliards d'euros. Cette baisse semble liée à la réorientation du dispositif de contrôle des arrêts de travail mise en œuvre par la CNAMTS à partir du second semestre 2003, après les très fortes hausses de 2001 et 2002. Elle pourrait aussi avoir été favorisée par les possibilités de retraite anticipée offertes aux salariés ayant débuté tôt leur carrière professionnelle, qui ont ralenti la progression de la part des salariés âgés de plus de 55 ans, particulièrement exposés au risque d'arrêt de travail³. Les prestations maladie comprennent également les prestations versées aux personnes atteintes de maladies liées à l'exposition à l'amiante par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amianté (FIVA). Les premiers versements sont intervenus en 2002 et ils s'élèvent en 2006 à 392 millions d'euros, soit une baisse de -2 % par rapport à 2005.

Les prestations afférentes au risque *invalidité* représentent 26,6 milliards d'euros en 2006 ; elles décélèrent légèrement tout en conservant un rythme de progression élevé (4,1 %, après 5,4 % en 2005 et 4,6 % en 2004). Cette décélération s'explique tout d'abord par celle des dépenses d'allocation aux adultes handicapés (AAH), après la forte hausse de l'année 2005 (+7,9 %) qui a vu une réforme de cette allocation, avec la disparition progressive du complément d'AAH et la création de la majoration pour la vie autonome (MVA) et du complément de ressources. Les prestations de nature médico-sociale correspondant à l'hébergement des handicapés ralentissent également (+4,1 % après +6,8 % en 2005). À l'inverse, les pensions d'invalidité (hors pensions militaires) restent dynamiques (+5,0 % en 2006 après +4,6 %). L'année 2006 a été marquée par la mise en place de la prestation de compensation du handicap (PCH), pour laquelle les montants versés restent cependant encore modestes (85 millions d'euros en 2006).

3. Lè F., Raynaud D., 2007, « Les indemnités journalières », *Études et Résultats*, DREES, n° 592, août.

GRAPHIQUE 2

Répartition par risque des prestations de protection sociale en 2006 (en % du PIB et en structure)



Les prestations relatives au risque *accidents du travail* progressent de 3,7 % du fait de la croissance prononcée des allocations versées par le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA), même si le rythme de croissance ralentit progressivement (+11 % après +22 % en 2005 et +38 % en 2004). Les rentes d'accident du travail sont également dynamiques (+5,5 % après +2,3 %).

Progression toujours soutenue des prestations *vieillesse-survie*

En 2006, les prestations relatives aux risques *vieillesse-survie* atteignent 235,2 milliards d'euros, soit 44,7 % de l'ensemble des prestations de protection sociale et 13,1 % du PIB (graphique 2). Elles augmentent de 5,2 %, soit un rythme identique à celui de 2004 et 2005 (+5,3 %) qui marquaient une nette accélération par rapport à 2003. En 2006, le facteur principal de la croissance des dépenses de retraite est l'arrivée à

l'âge de la retraite des premières générations du « baby-boom ». Ainsi, selon les données de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), le nombre de retraités âgés au plus de 60 ans – c'est-à-dire ceux nés à partir de 1946 – a augmenté de 31 %, ce qui correspond approximativement à l'écart relatif des effectifs à la naissance des premières générations du baby-boom par rapport aux générations précédentes. Par ailleurs, se sont poursuivis en 2006 les départs en retraite anticipée dans le cadre de la disposition de la loi du 21 août 2003. Ce dispositif permet le départ en retraite avant 60 ans des assurés du régime général et des salariés agricoles et des régimes des professions indépendantes ayant eu des carrières longues ou souffrant d'un handicap lourd. En 2006, 109 000 personnes supplémentaires ont bénéficié de ce dispositif, soit un cumul de 340 000 depuis sa création en 2004.

Les pensions de réversion⁴ progressent quant à elles de +6,3 %, contre +5,4 % en 2005 ; cette accélération s'explique par l'incidence

de la réforme des pensions de réversion entrée en vigueur en 2005, avec notamment l'abaissement de 55 à 52 ans de l'âge permettant de bénéficier d'une pension de droit dérivé. Par ailleurs, une première estimation portant sur les bénéficiaires de l'allocation supplémentaire du Fonds de solidarité vieillesse – principale allocation composant le « minimum vieillesse » – permet d'évaluer leur nombre à 599 400 au 31 décembre 2006 (France entière), après 609 400 fin 2005. Cette diminution confirme la tendance de longue période à la baisse des effectifs du minimum vieillesse, à la faveur de la maturation des régimes de retraite.

Les dépenses au titre de la prise en charge des personnes âgées dépendantes ont atteint 4,4 milliards d'euros en 2006, en progression de 8,1 % par rapport à 2005. En leur sein, les dépenses concernant l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) s'élèvent à 4,2 milliards en 2006, en progression de 7,8 % sur un an. Cette hausse, qui connaît à nouveau un léger infléchissement

4. Certains pensionnés de droits directs, survivants à leur conjoint, perçoivent également une pension de réversion. À compter de 2002, la CNAV a amélioré la prise en compte de ces sommes (correspondant à des pensions de droits dérivés) au sein des versements effectués aux retraités de droits directs, en les réintégrant dans la série correspondante, alors qu'elles venaient auparavant augmenter le montant des pensions de base.

ENCADRÉ 1

Méthodologie

Le principal poste du compte satellite de la protection sociale est constitué des prestations de protection sociale. Celles-ci comprennent des prestations sociales, dispositifs individualisables, et les prestations de services sociaux, qui sont des subventions non individualisables versées à des organismes fournissant des services en rapport avec un risque de la protection sociale. La principale prestation de services sociaux est la dotation globale versée aux établissements hospitaliers publics ou privés participant au service public hospitalier.

La méthodologie en a été révisée en 2005, à l'occasion du passage en « base 2000 » des comptes nationaux, précédemment élaborés en « base 1995 ». Les principales modifications qui accompagnent ce changement de base concernent, d'une part, l'hébergement des personnes âgées en maison de retraite et unités de soins de long séjour, qui sortent du champ de la protection sociale, d'autre part, une partie des dépenses d'action sociale qui sont désormais traitées en prestations de services sociaux, et non plus en prestations sociales.

Au sein des comptes de la protection sociale, les prestations sont décomptées au sens de la comptabilité nationale, c'est-à-dire en droits constatés et sur l'ensemble du territoire national, départements d'outre-mer compris. Le champ est plus large que celui des comptes de la Sécurité sociale car il s'étend à l'ensemble des régimes de protection sociale ainsi qu'aux interventions des administrations publiques centrales et locales, à la protection sociale extra-légale fournie par les employeurs, aux

régimes complémentaires facultatifs (mutuelles, institutions de prévoyance et de retraite supplémentaire) et aux organismes sans but lucratif. Les évaluations détaillées des prestations par risques sont fondées sur les dernières données disponibles des régimes de protection sociale. Le total des prestations par régime est calé sur les données des comptes nationaux publiées en mai 2007 (provisaires pour l'année 2006). Enfin, ces données provisoires peuvent s'écarter de celles présentées à la Commission des comptes de la Sécurité sociale de juillet 2007, notamment en ce qui concerne les dépenses de santé.

Les données (provisaires) sur les effectifs de bénéficiaires des différentes prestations sont issues de tableaux communiqués par les organismes de sécurité sociale et d'assurance chômage. Dans le cas des effectifs de bénéficiaires du RMI et des prestations Unedic, des données infra-annuelles sont disponibles, ce qui permet de calculer des effectifs moyens annuels. S'agissant des bénéficiaires des prestations familiales, de l'allocation pour adultes handicapés (AAH) et de l'allocation d'éducation spéciale (AES), on a utilisé les effectifs au 31 décembre de chaque année, ce qui rend fragile la comparaison avec l'évolution en moyenne des masses financières correspondantes. À l'exception de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA, données DREES), les effectifs des bénéficiaires des prestations vieillesse-survie ne sont pas encore disponibles pour l'ensemble des régimes en 2006.

par rapport à celle enregistrée en 2004 (+ 8,3 %), traduit la poursuite de la montée en charge de cette prestation créée en 2002, puis redéfinie en 2003 en instituant une participation financière plus importante des bénéficiaires. De fait, la progression du nombre de bénéficiaires reste soutenue, quoiqu'en ralentissement⁵ : au 31 décembre 2006, on dénombrait 1 008 000 bénéficiaires (France entière), soit une progression de 6 %, contre +8 % en 2005.

Léger ralentissement des prestations du risque maternité-famille

En 2006, l'ensemble des prestations afférentes au risque *maternité-famille* s'élève à 47,8 milliards d'euros, en progression de 3,7 % en euros courants, après 4,9 % en 2005. Les prestations liées au risque *famille* atteignent 41,5 milliards, en net ralentissement par rapport à 2005 (+3,5 %, contre +5,3 %). Comme la base mensuelle des allocations familiales a été revalorisée de 1,8 % et que le nombre de jeunes de moins de 20 ans n'a que peu progressé (+0,1 %), les allocations familiales et le complément familial ont connu une croissance modérée (respectivement +1,4 % et +0,1 %). En revanche, les prestations liées à la petite enfance continuent à croître avec la dernière année de montée en charge de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)⁶. Le nombre de bénéficiaires de cette nouvelle prestation passe de 1 487 000 fin 2005 à 2 102 000 fin 2006. Contrairement aux prestations liées à la famille, celles consacrées à la maternité (6,4 milliards d'euros) accélèrent vivement : +4,4 % après +2,3 %. En effet, les naissances augmentent de 2,9 % (830 900 contre 807 800 l'année précédente⁷). Les indemnités journalières liées à la maternité progressent de 3,8 % après 2,7 % en 2005.

Nouvelle diminution des prestations liées au chômage et à la perte d'emploi

Les prestations liées au chômage et à la perte d'emploi sont les plus

sensibles à la conjoncture économique. Stabilisé autour de 10 % de fin 2003 jusqu'au deuxième trimestre 2005, le taux de chômage au sens du Bureau international du travail (BIT) a amorcé un repli pour atteindre 8,6 % fin 2006 selon les estimations provisoires de l'INSEE à partir des données de l'ANPE. Le nombre de chômeurs indemnisés par les régimes d'assurance ou de solidarité⁸ s'est réduit de 9,4 % en moyenne annuelle, après -2,9 % en 2005 (données France métropolitaine, graphique 4).

Dans ce contexte, les prestations versées au titre du chômage et de la perte d'emploi (indemnités de chômage, préretraites, indemnités de formation) ont nettement diminué (-6,2 %, tableau 1). En leur sein, les indemnités de chômage, qui atteignent 24,8 milliards d'euros, sont versées par deux régimes : l'assurance chômage, gérée et financée par les partenaires sociaux (Unedic et Assedic), et le régime de solidarité, qui relève de l'État. En 2006, les indemnités versées par le régime d'assurance ont diminué de 9,4 % en valeur, amplifiant la baisse de 2005 (-2,1 %). La proportion de demandeurs d'emploi indemnisés par ce régime⁹, qui était en hausse depuis

début 2000, s'est stabilisée mi-2003 puis a diminué fortement en 2005, puis plus modérément en 2006, pour atteindre 47,5 % fin 2006 (données corrigées des variations saisonnières). Cette diminution s'explique par une augmentation de l'ancienneté moyenne des chômeurs, mais aussi par la réforme des filières d'indemnisation issue de la convention d'assurance chômage entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2004, qui a réduit les durées d'indemnisation (une autre réforme est entrée en vigueur en janvier 2006, mais ses effets se feront surtout sentir à partir de 2007). Au total, le nombre de chômeurs indemnisés par le régime d'assurance a diminué de 12 % en 2006 en moyenne annuelle, après -4 % en 2005.

Les indemnités versées par le régime de solidarité suivent l'évolution du chômage avec un décalage d'environ deux ans. Leur croissance accélère nettement en 2006 (+7,1 % en valeur après +2,8 % en 2005), ce qui est la conséquence de la situation difficile observée sur le marché du travail jusqu'à la mi-2005 et du raccourcissement des durées d'indemnisation dans le régime d'assurance chômage. Ainsi, le nombre de personnes indemnisées par le régime de solidarité en métropole a

5. Espagnol P., 2007, « L'allocation personnalisée d'autonomie au 31 décembre 2006 », *Études et Résultats*, DREES, n° 569, avril.

6. L'année 2006 est la dernière année de montée en charge pour les prestations concernant les enfants de moins de trois ans, qui représentent l'essentiel des bénéficiaires.

7. Richet-Mastain L., 2007, « Bilan démographique 2006 : un excédent naturel record », *INSEE Première*, n° 1118, janvier.

8. Les salariés privés d'emploi peuvent bénéficier de l'allocation de retour à l'emploi (ARE) versée par les Assedic lorsqu'ils totalisent une durée minimale d'affiliation et de contribution antérieure à la perte de leur emploi. On parle dans ce cas de « régime d'assurance ».

Ce régime verse des prestations pendant une durée limitée au-delà de laquelle les demandeurs d'emploi peuvent, sous certaines conditions, basculer dans le « régime de solidarité » qui verse trois allocations : l'allocation de solidarité spécifique (ASS), l'allocation équivalent retraite (AER) et l'allocation d'insertion (AI).

9. Parmi les demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM) des catégories 1 à 3 et 6 à 8 et les dispensés de recherche d'emploi.

GRAPHIQUE 3

Taux de croissance des prestations de protections sociale (en euros courants)



Sources • DREES, comptes de la protection sociale.

progressé en moyenne annuelle de 3,9 %, après +3,2 % en 2005. Le nombre d'allocataires de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) progresse notamment de 4,0 % en moyenne annuelle ; cette évolution s'explique essentiellement par la forte progression observée au cours de l'année 2005 (+30 100 bénéficiaires en glissement, données brutes), alors que le nombre de bénéficiaires a renoué au cours de l'année 2006 avec la baisse tendancielle observée depuis 1999 (-8 200 bénéficiaires en glissement). Le nombre de bénéficiaires de l'allocation équivalent retraite (AER) progresse toujours fortement (+36 % en moyenne annuelle, après +22 % en 2005) ; cette prestation remplace depuis 2002 l'allocation spécifique d'attente (ASA), et garantit un minimum de ressources aux personnes âgées de moins de soixante ans et totalisant quarante années de cotisations. Comme en 2005, le nombre de bénéficiaires de l'allocation temporaire d'attente (ATA), qui succède à l'allocation d'insertion (AI) depuis novembre 2006, diminue (-54 % en moyenne annuelle après -29 %), en lien avec la baisse du nombre de demandeurs d'asile, qui représentent l'essentiel des bénéficiaires.

Les dépenses de préretraites atteignent 2,5 milliards d'euros en 2006. Elles poursuivent leur baisse tendancielle (-7,6 % en valeur en 2006), du fait notamment de l'extinction progressive de l'allocation de remplacement pour l'emploi (ARPE) dont l'accès a été fermé depuis le 1^{er} janvier 2003. En dehors des préretraites, les autres prestations liées au chômage sont essentiellement des indemnités de licenciement et de perte d'emploi (versées par les régimes directs et les régimes d'employeurs), qui s'élèvent au total à 5 milliards d'euros en 2005.

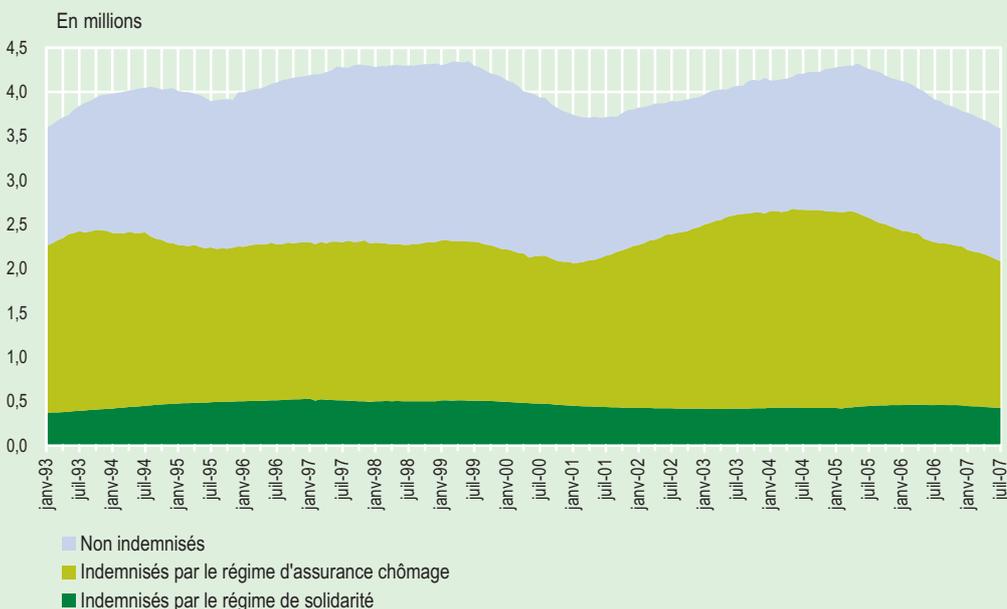
Enfin, les montants versés au titre de l'insertion et de la réinsertion professionnelle diminuent légèrement (2,2 milliards d'euros après 2,3 milliards en 2005). Ils sont constitués notamment des indemnités de formation versées par l'Unedic. Comme en 2005, celles-ci diminuent (-8,1 %), après la forte augmentation de 2003 (+13 %) liée à la montée en charge de l'ARE formation. Celle-ci se substitue à l'allocation de formation reclassement (AFR) ; le nombre de bénéficiaires diminue de 7,2 % en moyenne annuelle, après -1,1 % en 2005 (France métropolitaine).

Stabilisation des prestations liées au logement et net ralentissement pour le risque pauvreté – exclusion

L'ensemble des prestations logement est stable en valeur en 2006, à un niveau de 14 milliards d'euros (soit une diminution de 1,6 % en termes réels). Ces prestations, entièrement sous condition de ressources, comprennent principalement les allocations de logement et accessoirement des prestations extra-légales des régimes spéciaux. Les barèmes des allocations logement n'ont pas connu de revalorisation en 2006, celle-ci intervenant en janvier 2007 ; cependant, l'année 2006 enregistre l'effet en année pleine de la revalorisation de septembre 2005. Le nombre total de bénéficiaires renoue avec sa diminution tendancielle (-2,4 % en glissement), après une progression ponctuelle en 2005 (pour la première fois depuis 1999). Cette évolution du nombre de bénéficiaires est en partie due la modification du seuil de non-versement (15 euros au lieu de 24 euros) ; de plus, depuis janvier 2006, deux mois de chômage total sont nécessaires pour pouvoir bénéficier d'un abattement de ressources. La baisse du nombre d'allocataires est plus

GRAPHIQUE 4

Évolution du nombre de demandeurs d'emploi indemnisés et non indemnisés (données corrigées de variations saisonnières)



Note • les demandeurs d'emploi non indemnisés considérés sur ce graphique correspondent à la différence entre le « potentiel indemnisable » de demandeurs d'emploi, soit les demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM) des catégories 1 à 3 et 6 à 8 ainsi que les dispensés de recherche d'emploi (DRE), et des demandeurs d'emploi indemnisés par les régimes d'assurance et de solidarité.

Champ • France métropolitaine.

Sources • Unedic.

10. Fascicule CNAF « Prestations légales, aides au logement, revenu minimum d'insertion au 31 décembre 2006 ».

11. Conformément aux règles de la comptabilité nationale, il s'agit des montants de la prime pour l'emploi effectivement versés sous forme de prestation, lorsque le montant de cette prime excède le montant cumulé de l'impôt sur le revenu, de la CSG et de la CRDS payé par le foyer. La majeure partie de la prime pour l'emploi, prenant la forme d'une réduction d'impôts, n'est en revanche pas considérée comme une prestation sociale.

12. Cazain S., Donné S., Hennion M., Nauze-Fichet E., 2007, « Le nombre d'allocataires du RMI au 31 décembre 2006 », *Études et Résultats*, DREES, n° 561, mars.

marquée pour l'allocation personnalisée au logement (APL, -3,2 % en glissement annuel) que pour l'allocation de logement à caractère familial (ALS, -2,4 %) et l'allocation de logement à caractère familial (ALF, -1,0 %), en raison de la disparition progressive des prêts conventionnés, remplacés par les prêts à taux zéro qui ouvrent droit à l'ALF et non plus à l'APL¹⁰.

Enfin, les prestations liées au risque *pauvreté* – *exclusion* sociale s'élevaient en 2006 à 8,1 milliards d'euros. Elles sont entièrement sous conditions de ressources, et sont constituées aux trois quarts par le revenu minimum d'insertion (RMI), dont la responsabilité relève des départements depuis début 2004 et au titre duquel 6,2 milliards d'euros ont été versés. Les autres prestations sont des secours accordés en majo-

rité par les régimes d'intervention sociale des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM), c'est-à-dire le secteur associatif, ainsi qu'une fraction, réduite, de la prime pour l'emploi, directement versée sous forme de prestation¹¹ ; cet ensemble s'élève à 1,9 milliard d'euros en 2006.

La croissance des prestations afférentes au risque *pauvreté* – *exclusion* sociale en 2006 (+2,4 % en euros courants) reflète donc la croissance des montants versés au titre du RMI, qui ralentit très nettement par rapport aux années précédentes (+1,3 %, après +7,5 % par an en moyenne entre 2001 et 2005). Le barème du RMI a été revalorisé de 1,8 % en janvier 2006 et les effectifs d'allocataires¹² ont diminué de 1,0 % en glissement annuel sur 2006, soit 11 100 allocataires de moins, pour

s'établir en fin d'année à 1 102 200 (données corrigées des variations saisonnières, métropole, champ CNAF). Cette diminution marque un net retournement après quatre années de fortes hausses (+5,1 % par an en moyenne entre 2001 et 2005) et s'explique essentiellement par les effets de l'amélioration du marché du travail amorcée en milieu d'année 2005. La proportion de chômeurs indemnisés par le régime d'assurance chômage et le régime de solidarité a, quant à elle, eu peu d'impact sur l'évolution du nombre de bénéficiaires du RMI : elle est en effet restée stable en 2006, autour de 59,5 %, la légère hausse du taux d'indemnisation par le régime de solidarité ayant compensé la légère baisse du taux d'indemnisation par le régime d'assurance chômage. ■

ENCADRE 2

Risques et prestations

Les prestations santé regroupent les prestations liées à la maladie, à l'invalidité et aux accidents du travail. Le poste le plus important de ces dépenses correspond au remboursement partiel ou intégral des soins de santé des ménages. La prise en charge des soins de santé par la Sécurité sociale dans le secteur public hospitalier, au moyen de la dotation globale hospitalière, constitue une composante de ces soins en tant que prestation de services sociaux.

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 développée par les différents régimes. En outre, la création en 2002 de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), remplaçant la prestation spécifique dépendance (PSD), a élargi le périmètre de ce risque.

Au sein des prestations du risque *maternité-famille*, celles versées au titre de la maternité sont essentiellement composées d'indemnités journalières, de l'allocation pour jeune enfant (APJE) courte (intégrée depuis 2004 à la prestation d'accueil du jeune enfant, PAJE) et des remboursements de soins de santé. Les prestations versées au titre de la famille incluent, à côté des prestations familiales au sens strict, des interventions qui entrent dans le cadre de l'action sociale familiale.

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 envisagée comme définitive. Parallèlement aux 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.

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). Elles sont toutes les trois attribuées sous condition de ressources aux locataires et aux accédants à la propriété qui occupent un logement répondant à des normes minimales de salubrité et de peuplement.

La prise en charge de l'exclusion sociale par le revenu minimum d'insertion (RMI) constitue l'essentiel du risque *pauvreté*, qui comprend aussi l'action des organismes associatifs qui œuvrent dans ce domaine.

Pour en savoir plus

Fenina A. et Geffroy Y., 2007, « Les comptes nationaux de la santé en 2006 », *Études et Résultats*, DREES, n° 593, septembre.

Bourgeois A., Duée M., à paraître, « Comptes de la protection sociale en 2006 », *Études et Résultats*, DREES.

Bourgeois A., Duée M., Caussat L., Lebourg N., Levrey P., à paraître, « Comptes de la protection sociale en 2006 », *Document de travail, Série statistiques*, DREES.