

# Études et Résultats

N° 807 • août 2012

## La protection sociale en France et en Europe

### Présentation des comptes de la protection sociale de 2010

La crise, qui a débuté en 2008 et provoqué une récession en 2009 dans la plupart des pays européens, se prolonge par une croissance atone en 2010. Le ralentissement économique continue d'affecter les ressources de la protection sociale, alors que les dépenses publiques de protection sociale continuent leur progression et jouent leur rôle d'amortisseur de la crise. Cette évolution n'est pas propre à la France et s'observe dans tous les pays européens, avec toutefois des différences nationales marquées. C'est pourquoi le déficit des administrations publiques se creuse en Europe, en particulier celui des administrations de Sécurité sociale.

En France, les ressources de la protection sociale (hors transferts) s'établissent à 633,1 milliards d'euros en 2010. Elles augmentent de 1,8% en 2010, après 0,5% en 2009. Les dépenses s'élèvent pour leur part à 654,2 milliards d'euros, dont l'essentiel sous forme de prestations de protection sociale (620,8 milliards, soit 32,1% du produit intérieur brut). Celles-ci augmentent de 3,2%, après une hausse de 4,8% en 2009. Si les prestations de vieillesse-survie et de santé progressent assez modérément (respectivement de +3,5% et +3%), la crise tire celles des risques emploi et pauvreté à la hausse (respectivement +5% et +5,6%).

**Malik KOUBI, Axel RENOUX, Julie SOLARD**

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

Ministère de l'Économie et des Finances

Ministère des Affaires sociales et de la Santé

Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social

**L**ES COMPTES de la protection sociale (CPS) évaluent chaque année l'ensemble des opérations contribuant à la couverture des risques sociaux auxquels les ménages sont exposés (santé, vieillesse-survie, maternité-famille, emploi, logement, pauvreté-exclusion sociale), en considérant l'ensemble des régimes ou organismes ayant pour mission d'en assurer la charge dans un cadre de solidarité sociale. Le champ de la protection sociale regroupe ainsi l'ensemble des organismes assurant la couverture des risques sociaux qu'ils soient publics ou privés, obligatoires ou facultatifs. Seules sont exclues les sociétés d'assurances qui sont en comptabilité nationale réputées verser des indemnités d'assurance dommage et non des prestations de protection sociale. Les CPS retracent les évolutions de la protection sociale sur une longue période (depuis 1959) et permettent d'effectuer des comparaisons internationales (ils sont partie intégrante du Système européen de comptes de la protection sociale, SESPROS).

Cette édition repose sur la base 2005 des comptes nationaux à l'occasion de laquelle un travail de rénovation important a été mené : intégration de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) et du fonds de réserve pour les retraites (FRR), refonte du compte du secteur de l'action sociale au sens de la comptabilité nationale, notamment les institutions sans but lucratif au service des ménages, ISBLSM.

### Une croissance économique ralentie dans la plupart des pays européens

La crise qui a débuté en 2008, marquée par une récession en 2009, s'est prolongée en France par une croissance modérée en 2010. Cette situation touche en 2010 la plupart des pays européens, mais de manière très différenciée. L'Allemagne, qui avait subi une récession sévère en 2009 (baisse de -5,1% du PIB, [graphique 1]), a connu un rebond important de son PIB en 2010 (+3,7%), de même que la Suède. Au

contraire, l'Espagne peine à sortir de la crise et la croissance y reste faible, voire inexistante. La France occupe une position intermédiaire avec une récession moindre qu'ailleurs en 2009 (-3,1%) et un rebond également moins marqué en 2010 (+1,7%).

Avec la crise, les ressources des administrations publiques ont fortement baissé, entraînant un creusement des déficits et une augmentation de l'endettement public. Celui-ci a également été favorisé, dans une moindre mesure, par les dépenses nouvelles consécutives à la crise, comme les plans de relance et certaines dépenses sociales. En quelques années, les dettes souveraines des États ont ainsi augmenté de 10 à 20 points selon les pays.

### La situation économique dégradée affecte les ressources de la protection sociale

La crise affecte les ressources de la protection sociale. En France, les ressources de la protection sociale (hors transferts) s'établissent à 633,1 milliards d'euros en 2010 (tableau 1). Elles se composent de cotisations sociales, d'impôts et taxes affectés, de contributions publiques et d'autres ressources. Après la très faible augmentation de 2009 (+0,5%), l'ensemble de ces ressources augmente de nouveau en 2010 (+1,8%), sans renouer toutefois avec leur rythme de croissance d'avant crise, suivant en cela l'évolu-

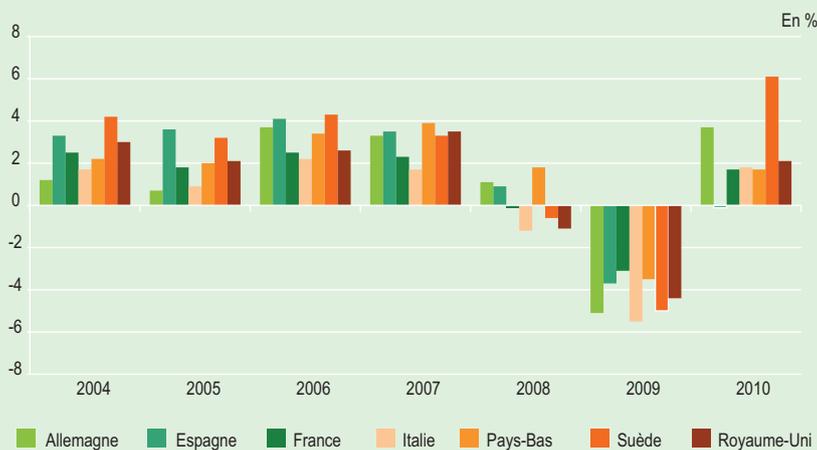
tion des assiettes de prélèvement sur lesquelles elles sont assises.

Les cotisations sociales augmentent de 2,2%. Les cotisations sociales effectives augmentent de 2%, selon un rythme proche de celui de la masse salariale. Les cotisations sociales imputées<sup>1</sup> progressent pour leur part de 3,3%. Les impôts et taxes affectés réagissent également fortement au ralentissement économique en 2009-2010 (+1,7% en 2010, après 0% en 2009), car ces prélèvements reposent sur des assiettes sensibles à la conjoncture. La CSG augmente de 1,4%. Celle sur les revenus d'activité augmente faiblement (+0,8%), en raison notamment de la dégradation dans le secteur agricole (agriculteurs et exploitants, -10,2%) et chez les travailleurs indépendants (-4,3%). La CSG sur les revenus de remplacement est plus dynamique (+6,3%) et la CSG sur les revenus du capital diminue légèrement (-1,8%).

Malgré la faiblesse de leur progression, les ressources de la protection sociale évoluent de façon plus favorable que l'ensemble de l'économie. De nouvelles ressources de financement ont en effet été dégagées, comme en 2010, l'augmentation du forfait social, de la contribution additionnelle au prélèvement en faveur du RSA sur les revenus du capital ou encore la montée en charge de la contribution sur les mises à la retraite. Ces recettes supplémentaires ont ainsi limité l'accroissement du déficit de la protection sociale.

■ GRAPHIQUE 1

### Évolution du PIB en volume



Sources • Eurostat.

1. Les cotisations imputées mesurent la contribution des employeurs au financement du régime d'assurance sociale qu'ils organisent eux-mêmes pour leurs propres salariés ou ayants droit. Elles sont la contrepartie des prestations sociales versées par l'employeur.

La part des prélèvements obligatoires finançant la protection sociale dans le PIB a ainsi très légèrement crû malgré la crise (+3% entre 2008 et 2010), contrairement aux autres prélèvements obligatoires, dont la part dans le PIB a diminué par rapport à 2008 (-11% en deux ans). Toutefois, les ressources de la protection sociale progressent de manière insuffisante pour couvrir ses emplois. Après trois années d'excédents, le solde de la protection sociale se dégrade très fortement en 2009 (-17,8 milliards d'euros) et 2010 (-21,1 milliards d'euros).

### Les dépenses de protection sociale continuent de croître, mais à un rythme ralenti

En France, les emplois de la protection sociale s'élèvent à 654,2 milliards d'euros en 2010 (tableau 1). Les prestations de protection sociale (620,8 milliards) en constituent la majeure partie. Elles sont en hausse de 3,2% en 2010, soit un rythme de progression inférieur aux années précédentes (+4,8% en 2009 et +3,7% en 2008). Les dépenses de protection sociale sont globalement moins conjoncturelles que les ressources et ont par conséquent des évolutions moins heurtées. Ces évolutions globales varient selon les risques.

### La crise économique tire les dépenses des risques emploi et pauvreté-exclusion à la hausse

Depuis le début de la crise, les dépenses des risques emploi et pauvreté-exclusion ont beaucoup augmenté. En 2010, les prestations du risque emploi représentent 42,6 milliards d'euros (tableau 2). Encore en légère diminution en 2008, elles ont fortement augmenté en 2009 (+12,8%) et continuent de progresser rapidement en 2010 (+5%). Cette hausse s'explique principalement par la montée du chômage et de son indemnisation (graphique 2).

Les prestations du risque pauvreté-exclusion (14,8 milliards d'euros en 2010) ont, elles, augmenté de 5,6%, en 2010, traduisant à la fois la dégradation du climat économique et la montée en charge du revenu de solidarité active (RSA)<sup>2</sup>. Le montant cumulé (RSA + RMI + API) s'établit à 9,7 milliards en 2010, soit une augmentation de 35% sur la période 2006-2010.

### Les dépenses de santé croissent moins vite depuis 2005

En 2010, les dépenses de santé représentent 213,1 milliards d'euros, elles relèvent majoritairement du risque maladie (170,7 milliards),

mais également de l'invalidité (30,9 milliards) et des accidents du travail (11,4 milliards). En cinquante ans, leur part a plus que doublé dans le PIB, ce qui est lié à différents facteurs : croissance des revenus, effet du progrès, extension de la couverture du risque, d'abord à travers la Sécurité sociale, puis par l'intervention d'autres acteurs (tels que les organismes complémentaires), etc.

L'augmentation tendancielle des dépenses de santé laisse néanmoins apparaître des périodes de stabilisation. Depuis 2000, deux périodes se distinguent nettement : un redémarrage important des dépenses jusqu'en 2004, suivi d'une nouvelle stabilisation entre 2005 et 2008, à la suite d'un ensemble de mesures de maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Depuis 2008, la progression des dépenses de santé reste modérée<sup>3</sup>.

### La croissance des dépenses du risque vieillesse-survie ralentit un peu après une très forte augmentation au début des années 2000

En 2010, le montant des prestations du risque vieillesse-survie s'élève à 278,5 milliards d'euros, soit 14,4% du PIB. Le risque vieillesse (241,4 milliards d'euros) corres-

2. La forte croissance de +26% des prestations du risque pauvreté-exclusion en 2009 s'explique notamment par l'extension du champ de la protection sociale suite à la mise en place du RSA qui se substitue en partie à la prime pour l'emploi (PPE), non intégrée au champ de la protection sociale lorsqu'elle vient en déduction de l'impôt à payer (cf. Encadré d'explication dans la fiche C8 page 132 des comptes de la protection sociale 2009), par la substitution du RSA à l'API, prestation classée dans le risque famille et par le versement de la prime de solidarité active.

3. L'augmentation de la part des dépenses de santé dans le PIB observée en 2009 est due à la baisse du PIB cette année-là, sans qu'il y ait eu une accélération de la dépense.

■ TABLEAU 1

## Évolution des emplois et des ressources hors transferts de la protection sociale

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

	2000/1981	2006/2000	2007/2006	2008/2007	2009/2008	2010/2009	2010
<b>Emplois (hors transferts *)</b>	<b>6,4</b>	<b>4,8</b>	<b>3,9</b>	<b>3,6</b>	<b>4,8</b>	<b>3,2</b>	<b>654 239</b>
Prestations de protection sociale	6,4	4,8	3,9	3,7	4,8	3,2	620 777
Prestations sociales (versées aux ménages)	6,4	4,6	4,0	3,7	5,2	3,3	534 515
- en espèces		4,4	4,1	3,6	5,5	3,3	392 373
- en nature		5,1	4,0	4,1	4,6	3,3	142 142
Prestations de services sociaux	6,5	6,1	3,4	3,5	2,4	2,6	86 262
Autres emplois (frais de gestion, frais financiers...)	6,0	4,6	2,6	2,1	4,7	2,5	33 460
<b>Ressources (hors transferts *)</b>	<b>6,4</b>	<b>4,5</b>	<b>4,4</b>	<b>4,0</b>	<b>0,5</b>	<b>1,8</b>	<b>633 126</b>
Cotisations effectives	5,5	4,6	3,4	2,6	0,8	2,0	354 278
Cotisations d'employeurs	5,5	4,1	3,6	2,8	0,3	2,0	222 359
Cotisations de salariés	5,7	5,3	3,3	1,5	0,8	1,9	104 179
Cotisations de travailleurs indépendants	5,2	5,7	2,8	8,5	2,5	2,9	24 605
Autres cotisations effectives	1,2	17,1	4,0	-14,3	27,6	4,8	3 135
Cotisations imputées	5,3	1,9	5,2	4,2	3,4	3,3	50 018
Impôts et taxes affectés	18,9	6,0	6,1	7,5	0,0	1,7	150 214
Contributions publiques	4,9	2,0	4,8	3,3	5,7	1,2	65 202
Autres recettes (produits financiers, subventions...)	3,1	7,8	5,2	5,7	-23,9	-6,5	13 413
<b>Solde</b>							<b>-21 113</b>
Transferts, pour information *							137 457

\* Les transferts sont les flux internes entre les différents régimes de protection sociale.

Sources • DREES-CPS, base 2000 pour les deux premières colonnes, base 2005 pour les suivantes.

pond aux prestations versées au titre des droits propres des bénéficiaires. Les pensions de retraite directes en représentent 95%. Les autres composantes du risque vieillesse comprennent les prestations du minimum vieillesse (2,7 milliards d'euros), les autres prestations liées à la retraite (0,5 milliard, principalement les indemnités de départ), les prestations liées à la dépendance des personnes âgées (7,7 milliards), principalement constituées de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et d'autres prestations vieillesse, représentant 1,9 milliard d'euros et regroupant en particulier des aides versées dans le cadre de l'action sociale des différents régimes. Le risque survie (37,1 milliards d'euros) englobe, quant à lui, principalement les pensions versées au titre de droits dérivés (30,1 milliards). Il comprend également les allocations de veuvage et des compensations de charges principalement versées par les régimes mutualistes (capitaux décès).

L'évolution des dépenses de retraite est déterminée, d'une part, par celle du nombre de retraités et,

d'autre part, par celle de la pension moyenne. À long terme, le nombre de retraités augmente tendanciellement avec le vieillissement de la population. Depuis le début des années 2000, cette tendance démographique est amplifiée par le phénomène historique d'arrivée à l'âge de la retraite des générations nombreuses du baby-boom. Ainsi, entre 2004 et 2008, la progression des dépenses du risque vieillesse-survie a dépassé les 5% par an.

Cependant, depuis 2008, la progression des dépenses du risque vieillesse-survie est un peu moins vive et en ralentissement: +5% en 2008, +4,2% en 2009 et +3,5% en 2010, en raison notamment de départs en retraite moins nombreux, en particulier au titre du dispositif sur les carrières longues, dont les conditions d'accès ont été durcies.

Les dépenses liées à la dépendance sont toujours dynamiques, mais progressent désormais moins vite que lors de leur montée en charge. L'allocation personnalisée d'autonomie (5,2 milliards en 2010) progresse de 2,7% en 2010, après 3,6% en 2009 et plus de 6% les

années précédentes. L'hébergement des personnes âgées, qui comprend en particulier l'aide sociale à l'hébergement, suit une évolution similaire. Les autres allocations (allocation compensatrice pour tierce personne et prestation de compensation du handicap pour les personnes de plus de 60 ans) sont plus dynamiques, mais représentent des montants plus faibles.

### Les prestations maternelles et familiales augmentent modérément

Les prestations maternité-famille représentent 55,5 milliards d'euros en 2010. Cette évaluation ne prend en compte que les prestations, à l'exclusion des aides aux familles sous d'autres formes (quotient familial par exemple), aides qui peuvent recouvrir des montants importants. Les dépenses liées à la maternité représentent 7,9 milliards, elles se composent essentiellement d'indemnités journalières (congrés maternité et paternité), de soins de santé et de la prime de naissance. Les dépenses liées à la famille s'élèvent à 47,7 milliards, elles comprennent principalement les allocations

■ TABLEAU 2

## Évolution des prestations de protection sociale

Évolutions en %, montants en millions d'euros

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2010
<b>Maladie</b>	<b>5,5</b>	<b>6,9</b>	<b>6,2</b>	<b>6,5</b>	<b>4,4</b>	<b>3,4</b>	<b>3,3</b>	<b>3,4</b>	<b>3,9</b>	<b>2,9</b>	<b>170 749</b>
<i>dont régimes d'assurances sociales</i>	5,0	6,7	6,5	6,6	3,8	3,0	3,4	3,5	3,8	2,8	145 540
<i>dont régimes d'intervention publique</i>	6,4	-3,2	4,4	17,0	6,2	14,5	-0,1	-4,7	7,7	0,9	2 095
<b>Invalidité et accidents du travail</b>	<b>4,9</b>	<b>8,4</b>	<b>3,1</b>	<b>4,3</b>	<b>5,3</b>	<b>4,3</b>	<b>4,1</b>	<b>2,5</b>	<b>2,8</b>	<b>3,7</b>	<b>42 312</b>
<i>dont régimes d'assurances sociales</i>	4,6	8,6	5,1	4,3	5,0	3,0	4,9	1,1	-0,2	1,5	17 881
<i>dont régimes d'intervention publique</i>	3,2	5,3	2,5	3,6	4,8	4,3	2,1	5,5	5,6	6,2	9 909
<b>Vieillesse-survie</b>	<b>4,2</b>	<b>4,9</b>	<b>4,2</b>	<b>5,3</b>	<b>4,9</b>	<b>6,2</b>	<b>5,6</b>	<b>5,0</b>	<b>4,2</b>	<b>3,5</b>	<b>278 543</b>
<i>dont régimes d'assurances sociales</i>	4,0	3,6	3,7	4,9	4,8	5,6	6,0	5,2	4,5	3,6	262 275
<i>dont régimes d'intervention publique</i>	8,0	45,4	16,9	14,6	3,7	6,2	3,2	5,0	3,0	2,6	9 882
<b>Famille-maternité</b>	<b>2,4</b>	<b>3,3</b>	<b>2,7</b>	<b>5,0</b>	<b>4,3</b>	<b>4,8</b>	<b>3,1</b>	<b>2,1</b>	<b>3,1</b>	<b>1,1</b>	<b>55 545</b>
<i>dont régimes d'assurances sociales</i>	3,5	3,3	1,4	3,9	4,7	4,8	2,8	2,0	3,3	1,9	38 324
<i>dont régimes d'intervention publique</i>	-2,1	2,6	9,8	11,6	2,3	8,3	4,3	2,4	2,6	-6,4	7 901
<b>Emploi</b>	<b>2,9</b>	<b>12,4</b>	<b>10,2</b>	<b>2,8</b>	<b>-1,4</b>	<b>-5,6</b>	<b>-2,1</b>	<b>-0,8</b>	<b>12,8</b>	<b>5,0</b>	<b>42 550</b>
<i>dont régimes d'assurances sociales</i>	6,0	16,6	14,6	2,3	-3,2	-7,7	-5,7	-1,1	26,8	7,4	30 759
<i>dont régimes d'intervention publique</i>	-7,6	4,5	-1,1	2,1	-5,0	5,3	4,6	-4,6	-22,3	-13,2	4 214
<b>Logement</b>	<b>1,7</b>	<b>4,9</b>	<b>-0,4</b>	<b>3,7</b>	<b>-0,5</b>	<b>0,4</b>	<b>2,1</b>	<b>7,2</b>	<b>2,5</b>	<b>1,1</b>	<b>16 248</b>
<i>dont régimes d'assurances sociales</i>	7,3	6,0	1,2	5,8	2,1	3,3	1,4	6,9	3,6	1,0	4 451
<i>dont régimes d'intervention publique</i>	-0,1	4,5	-0,9	3,0	-1,4	-0,7	2,4	7,3	2,1	1,2	11 790
<b>Pauvreté - exclusion sociale</b>	<b>1,2</b>	<b>6,6</b>	<b>5,5</b>	<b>8,4</b>	<b>7,3</b>	<b>3,7</b>	<b>3,8</b>	<b>0,8</b>	<b>26,0</b>	<b>5,6</b>	<b>14 830</b>
<i>dont régimes d'intervention publique</i>	-0,2	6,8	9,6	6,6	7,0	3,1	3,0	-0,4	29,9	5,4	12 141
<b>TOTAL DES PRESTATIONS SOCIALES</b>	<b>4,2</b>	<b>6,1</b>	<b>4,9</b>	<b>5,4</b>	<b>4,1</b>	<b>4,1</b>	<b>3,9</b>	<b>3,7</b>	<b>4,8</b>	<b>3,2</b>	<b>620 777</b>
<i>dont régimes d'assurances sociales</i>	4,4	5,5	5,1	5,1	3,9	3,8	4,2	4,0	5,1	3,4	499 266
<i>dont régimes d'intervention publique</i>	0,3	9,0	5,6	7,4	2,2	4,8	3,0	2,7	4,8	0,7	57 931

**Note** • En sus des régimes d'assurances sociales et du régime d'intervention des pouvoirs publics, les Comptes de la protection sociale englobent les régimes non obligatoires de la mutualité et de la prévoyance.

**Sources** • DREES-CPS.

familiales et les autres prestations familiales, mais également l'action sociale en faveur des familles (notamment l'aide sociale à l'enfance) et les crèches municipales.

En 2010, l'ensemble des prestations relatives au risque famille-maternité augmente faiblement (+1,1%). Les prestations familiales progressent peu, car la base mensuelle de calcul des allocations familiales (BMAF) est stable en 2010, après une majoration de 3% en 2009, en raison de la faible inflation. Depuis plusieurs années, sur une tendance proche, les prestations familiales augmentent de 2% par an en raison de la fin de la montée en charge des nouvelles prestations liées à la petite enfance et de revalorisations modérées des barèmes des prestations familiales.

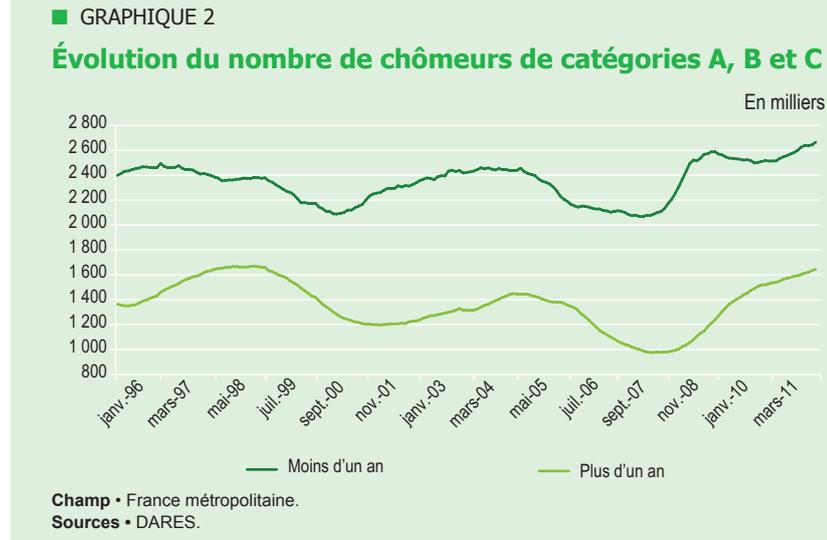
### En 2010, les prestations logement augmentent de 1,1%

En 2010, le montant des prestations du risque logement s'élève à 16,2 milliards d'euros. Elles sont essentiellement constituées de l'allocation de logement à caractère familial (ALF, 4,1 milliards), de l'aide personnalisée au logement (APL, 6,9 milliards), de l'allocation logement à caractère social (ALS, 4,9 milliards).

Leur montant progresse modérément de 1,1%, après +2,5% en 2009. Le nombre total de bénéficiaires varie peu (-0,4% en 2010, après +0,4% en 2009). En effet, les dépenses d'aide au logement suivent avec retard l'évolution des revenus (décalage de deux ans pour le calcul des aides). En revanche, elles sont en principe plus sensibles à l'évolution du chômage car le bénéficiaire d'une allocation de logement voit ses ressources abattues de 30% pour le calcul des prestations lorsqu'il est au chômage depuis deux mois. Cependant, cet effet a pu être contrebalancé par la faible revalorisation des plafonds et par la progression des revenus de 2008 retenus pour le calcul des aides versées en 2010<sup>4</sup>.

### En Europe, la protection sociale a amorti le choc de la crise

Dans tous les pays européens, les systèmes publics et, parmi eux, les systèmes de protection sociale ont



joué jusqu'en 2010 leur rôle traditionnel d'amortisseur de la crise: les dépenses de protection sociale ont continué d'augmenter, fortement pour certaines d'entre elles, alors que leurs ressources se contractaient.

Cet effet peut être appréhendé par une décomposition comptable, en mesurant la fraction des fluctuations de l'activité et/ou des revenus absorbée par les variations des recettes et dépenses publiques. Ainsi, au cours de la récession de 2008-2009, la légère dégradation du revenu disponible brut (nominal) des ménages de la zone euro en 2009 aurait été nettement plus importante sans la contribution des prestations sociales au soutien du revenu des ménages (graphique 3).

Le rôle de la protection sociale est d'autant plus important que l'évolution de certaines dépenses présente un lien fort avec l'activité économique, en particulier les prestations chômage, les prestations sous conditions de ressources, dispositifs qui ont été fortement mobilisés dans la plupart des pays européens. Ainsi, malgré des situations parfois difficiles, notamment sur le marché du travail, le taux de pauvreté n'a pas sensiblement augmenté dans les pays européens. Ce n'est pas le cas dans d'autres régions du monde développé. Aux États-Unis par exemple, où la crise s'est déclenchée dès 2007, le taux de pauvreté<sup>5</sup> a augmenté plus fortement.

Ce rôle de stabilisateur économique a toutefois eu pour consé-

quence de creuser le déficit des systèmes de protection sociale. Aussi, afin de maintenir l'équilibre des comptes sociaux ou d'éviter une trop forte dégradation, les contributions publiques affectées à la protection sociale ont augmenté dans la plupart des pays européens. D'autres sources de financement ont en outre été dégagées.

### Depuis cinquante ans, la protection sociale s'est profondément transformée

En France, depuis cinquante ans, les dépenses de protection sociale ont crû plus vite que le PIB. Leur poids dans le PIB a doublé, passant de 15% en 1959 à plus de 33,8% en 2010 (graphique 4).

Cette évolution n'est pas propre à la France. Les dépenses de protection sociale augmentent en effet avec le revenu, ce qu'on peut observer à un instant donné en comparaison internationale (les pays les plus riches consacrent une part plus importante de leur revenu à la protection sociale), mais également au cours du temps (au fur et à mesure que la richesse du pays augmente, les dépenses de protection sociale augmentent plus que proportionnellement).

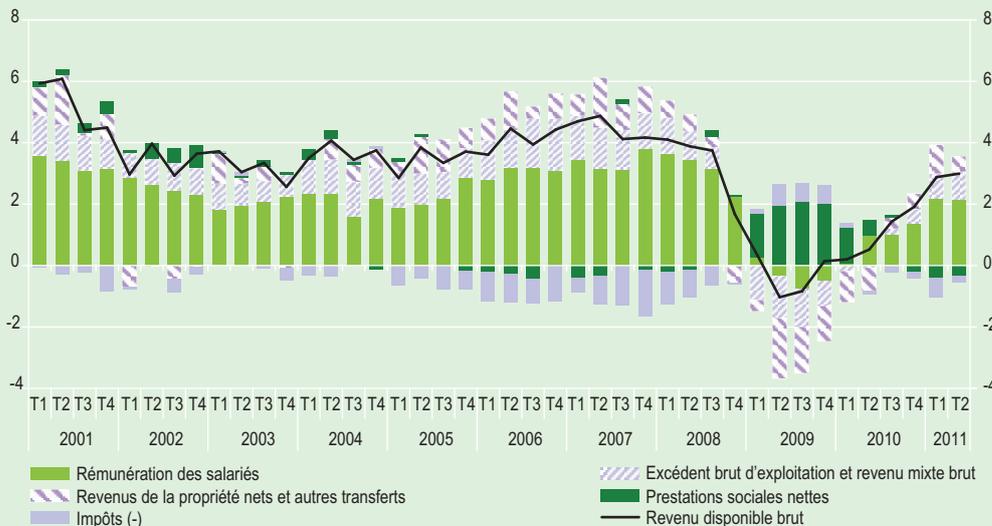
À niveau de revenu équivalent, on constate toutefois des différences sensibles selon les pays. Le niveau des dépenses de protection sociale dépend aussi de l'organisation des systèmes de protection sociale et des contraintes, notamment démographiques, qui pèsent sur eux, ainsi que

4. Commission des comptes de la Sécurité sociale, septembre 2011.

5. Le taux de pauvreté n'est pas calculé avec la même méthodologie aux États-Unis et dans les pays européens. Le niveau des deux indicateurs n'est donc pas comparable. En revanche, son évolution peut être comparée avec les précautions méthodologiques qui s'imposent.

■ GRAPHIQUE 3

**Contributions à la croissance du revenu disponible brut à prix courants des ménages dans la zone euro (% de variation annuel et contributions en points de %)**



Sources • BCE et Eurostat.

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

7. Les régimes de la Sécurité sociale comprennent le régime général, les autres régimes de salariés (régimes directs d'employeur de l'Etat et des grandes entreprises nationales, régime des salariés agricoles, autres régimes particuliers de salariés) et les fonds, le régime des exploitants agricoles, celui des non-salariés non agricoles, les régimes complémentaires des non-salariés et les régimes complémentaires de salariés à savoir : AGIRC - Association générale des institutions de retraite des cadres, ARRCO - Association des régimes de retraite complémentaire, IRCANTEC - Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques, RAFFP - Régime additionnel de la fonction publique, CRPNPAC - Caisse de retraite du personnel navigant professionnel de l'aéronautique civile, RETREP - REGREP - Régime temporaire de retraites des enseignants du privé, CRAF - Caisse de retraite du personnel d'Air France.

des choix de politiques sociales des États.

Selon les pays, l'accent n'a pas été mis sur les mêmes priorités. Au sein de l'Union européenne, le poids des dépenses de prestations de protection sociale dans le PIB varie quasiment du simple au double (33,4% au Danemark contre 16,8% en Lettonie, avec une moyenne européenne à 28,4% en 2009 dans l'UE 27, [graphique 5]). Si l'on retrouve bien les pays les plus riches en tête de classement (avec la France, l'Allemagne, et les pays d'Europe du Nord) et en bas de classement les plus pauvres avec les nouveaux pays entrants (Lettonie, Roumanie, Bulgarie...), on constate toutefois que certains pays aux revenus par tête proches ne consacrent pas la même part de leur richesse nationale à la protection sociale. Le Royaume-Uni a, en 2009, un niveau de PIB par tête supérieur à celui de la France, mais consacre 3,5 points de PIB de moins aux dépenses de protection sociale.

La hiérarchie des pays est modifiée lorsque l'on retient comme indicateur les dépenses de protection sociale en standard de pouvoir d'achat (SPA) par habitant plutôt que les dépenses en points de PIB. Cet indicateur intègre les différences de niveau général des prix qui existent entre les pays. La France, qui est classée en 2<sup>e</sup> position pour le poids de ses dépenses de protection sociale dans le PIB, n'est qu'en 10<sup>e</sup> position pour

le niveau de ses dépenses en SPA par habitant.

Le mode de financement de la protection sociale s'est transformé de manière à préserver l'activité et l'emploi et favoriser la compétitivité dans un contexte de mondialisation des économies

En France, la structure de financement par type de prélèvement a été très nettement modifiée depuis vingt ans. Avant 1990, la protection sociale était financée essentiellement par des cotisations sociales (80% des ressources en 1959 comme en 1990) et des contributions publiques (18% des ressources en 1959, 13% en 1990). En 2010, les cotisations sociales ne représentent plus que 65% des ressources et les contributions publiques 10%. Cela traduit la forte montée en charge des impôts et taxes affectés (ITAF) depuis les années 1990 (23% des ressources en 2010 contre 3% en 1990). La hausse de la part des ITAF s'est faite par substitution aux cotisations sociales, avec la montée en charge de la CSG en substitution à des cotisations sociales salariales et le développement des exonérations de cotisations patronales en faveur de l'emploi, compensées par des recettes fiscales.

Les modifications de la structure des ressources de la protection sociale ont eu un effet sur la répartition du financement par assiette. Toutefois, même si leur poids dans les ressources totales a baissé, les

prélèvements sur les salaires demeurent la principale source de financement de la protection sociale, car la CSG, qui s'est substituée à des cotisations sociales, repose en grande partie sur les salaires. Ceux-ci représentent 71% du financement en 2010 contre 76% en 1959. À l'opposé, les prélèvements assis sur les revenus de remplacement et sur les revenus du patrimoine, nuls en 1980, représentent aujourd'hui une part non négligeable du financement (2,8% pour les revenus de remplacement en 2010; 2,3% pour les revenus du patrimoine). L'effet de cette substitution est loin d'être négligeable : en comparant les prélèvements observés en 2010 à ce qu'ils auraient été si les taux de prélèvements sur les différentes assiettes avaient évolué parallèlement entre 1990 et 2010, les prélèvements sur les salaires représenteraient 477 milliards d'euros en 2010, soit 33 milliards de plus que ce qui est réellement observé.

Cette évolution s'observe également dans les autres pays européens. Dans l'ex-UE 15, entre 1996 et 2009, la part dans le PIB des contributions publiques affectées au financement de la protection sociale a, elle aussi, fortement augmenté (+3 points de PIB), tandis que celle des cotisations à la charge des employeurs restait quasiment stable (+0,2 point de PIB) et que celle des cotisations des assurés était en baisse (-0,85 point de PIB)<sup>6</sup>. La structure du financement s'en est, dès lors, trouvée globalement déformée, le poids des contributions publiques s'étant ainsi accru.

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

Les comptes de la protection sociale permettent de compléter les analyses des comptes de la Sécurité sociale et de la comptabilité nationale en présentant les autres acteurs de ce domaine, acteurs qui représentent 152 milliards d'euros de prestations en 2010. Ces acteurs « hors Sécu »<sup>7</sup> sont les régimes d'assurance chômage, les régimes extralégaux d'employeurs, les régimes de la mutualité, de la retraite

supplémentaire et de la prévoyance, les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics, et les institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM).

En 2010, les régimes d'assurances sociales assurent 80,4% de l'ensemble des prestations, les interventions sociales des pouvoirs publics 9,3%, les mutuelles, les régimes de retraite supplémentaire et de prévoyance (hors assurances privées) 4,9%, le privé non lucratif

(ISBLSM) 3,1% et les régimes versant des prestations extralégales d'employeurs 2,1%. Entre 1990 et 2010, le rôle de l'État a diminué au profit des administrations publiques locales (APUL) et des ISBLSM.

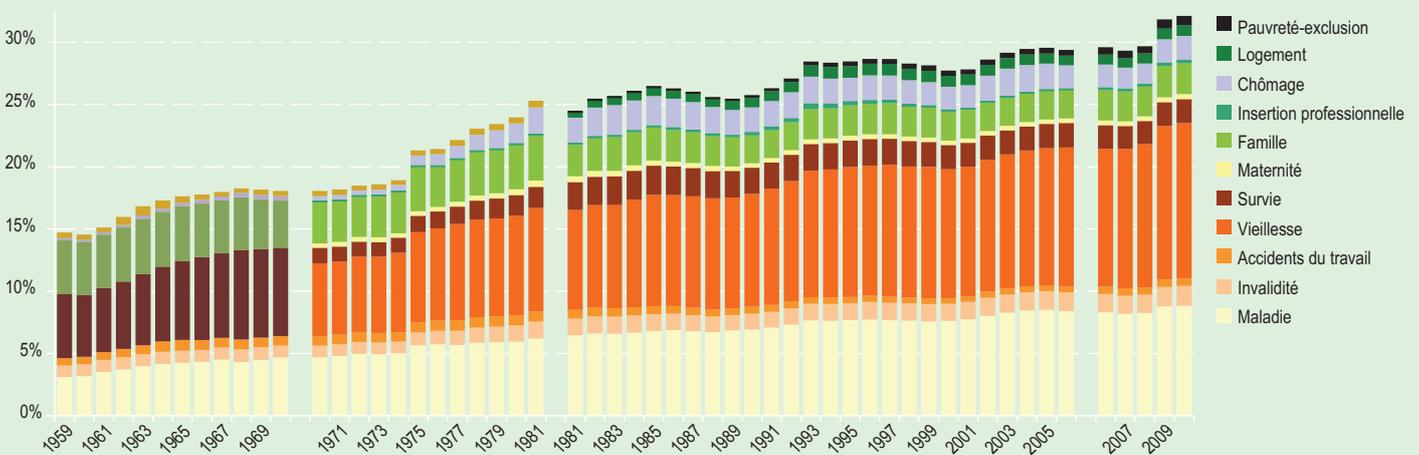
Les régimes d'assurance sociale jouent un rôle prépondérant pour la couverture des risques (maladie, accidents du travail, vieillesse-survie, maternité, [graphique 6]); les autres régimes ne jouant qu'un rôle secondaire. Les organismes complémentaires

(mutuelles, institutions de prévoyance<sup>8</sup>) interviennent toutefois de manière significative dans le risque maladie. Le poids des autres régimes (interventions des pouvoirs publics notamment) est en revanche important pour les autres risques que sont la pauvreté-exclusion sociale, le logement, l'invalidité, la famille et l'emploi. Le risque famille, par exemple, est porté de manière non négligeable par les prestations extralégales des employeurs, l'État et les APUL (notamment les crèches et

8. Les sociétés d'assurance ne sont pas intégrées dans les comptes de la protection sociale.

#### ■ GRAPHIQUE 4

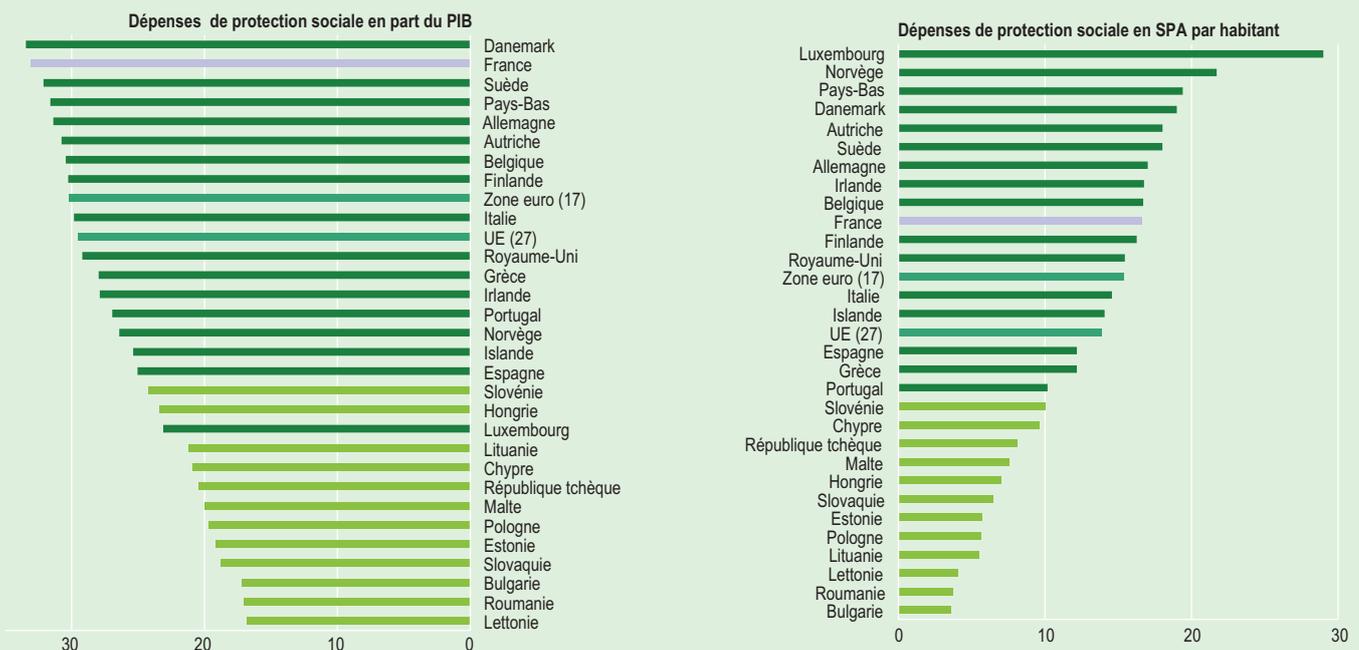
### Évolution de la structure par risques des prestations de protection sociale



Sources • DREES-CPS, base 1970 (1999-1970 et 1970-1981), 2000 (1921-2006) et 2005 (2006-2010).  
 Note • Les ruptures de série ont été mises en évidence, car elles affectent les délimitations entre les risques.

#### ■ GRAPHIQUE 5

### Part des dépenses de protection sociale, en 2009

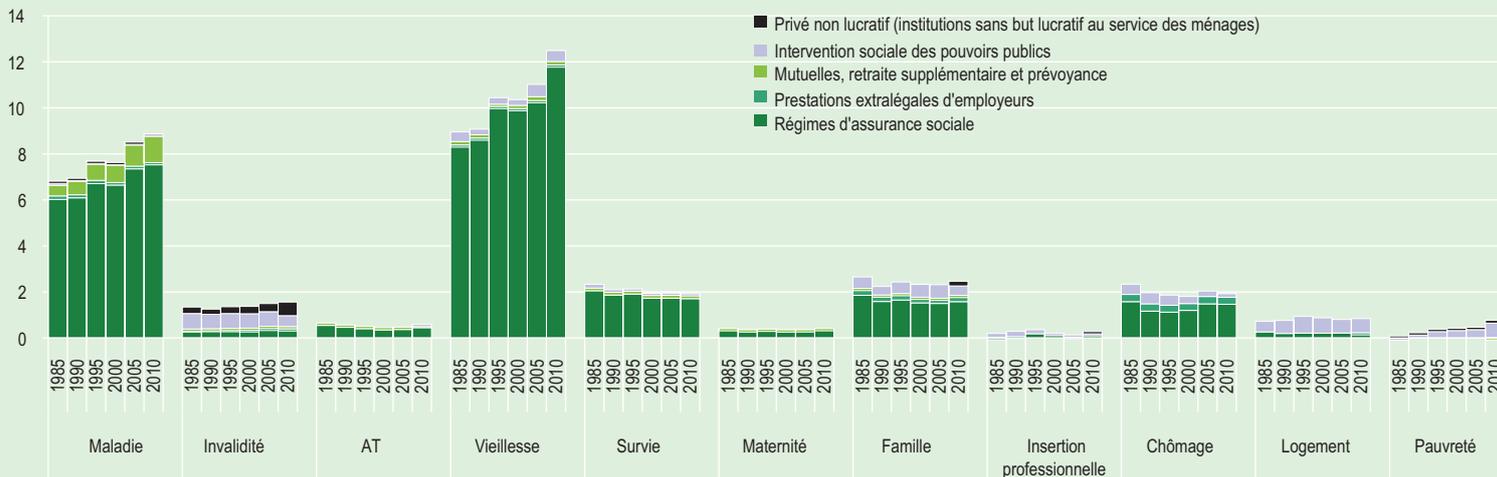


Note de lecture • Est considéré ici le total des dépenses de protection sociale (prestations, frais de gestion...).

Sources • Eurostat-SESPROS.

Le SPA est obtenu à l'aide d'un taux de conversion basé sur le prix d'un panier de produits comparables et permet de comparer le pouvoir d'achat des dépenses de protection sociale.

## Part des différents régimes dans la prise en charge de chaque risque



**Note de lecture** • Il n'a pas été repris d'année commune aux deux bases pour rendre ce graphique plus lisible.

**Sources** • DREES-CPS, bases 2000 (1985-2005) et 2005 (2006-2010).

haltes-garderies dans les communes). Le risque pauvreté-exclusion est du ressort presque exclusif des APUL et des ISBLSM avec les dépenses relatives au RSA, les dépenses des centres communaux d'action sociale (CCAS) et les dépenses pour l'accueil et l'hébergement des personnes en difficultés.

Ainsi, pour ce qui concerne les départements, leur rôle de chef de file des collectivités locales en matière sociale s'est vu conforté par le transfert et la montée en charge de prestations importantes, comme la création en 2002 de l'Aide personnalisée d'autonomie (APA)<sup>9</sup>, le transfert en 2004 de l'État aux départements de la charge de l'allocation du RMI, confirmée avec le RSA socle, la création en 2006 de la prestation de compensation du handicap (PCH).

La frontière des interventions entre les départements (qui font partie des APUL) et les ISBLSM a été sensiblement modifiée en base 2005. Ainsi, un certain nombre de prestations antérieurement attribuées aux départements (comme l'hébergement en établissement des enfants et adolescents en difficulté) reviennent en nouvelle base aux ISBLSM, les départements assurant le financement de ces prestations à travers des transferts monétaires. Les APUL interviennent en 2010 plus spécifiquement pour les prestations de dépendance, les ISBLSM pour les prestations liées au handicap et les deux acteurs se partagent l'intervention concernant l'aide sociale à l'enfance et certaines prestations relevant du risque pauvreté-exclusion. ■

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

### ■ Pour en savoir plus

- «La protection sociale en France et en Europe en 2010», Document de travail n° 170, DREES, juin 2012.
- «Les comptes de la protection sociale en 2009», Document de travail n° 153, DREES, février 2011.