

En France, des prestations sociales en part de PIB les plus élevées d'Europe

En 2016, l'Union européenne à 28 consacre 27,1 % de sa richesse, soit plus de quatre mille milliards d'euros, aux prestations sociales (*graphique 1*). Ce pourcentage est supérieur à celui consacré en moyenne aux dépenses sociales publiques au sein des pays de l'OCDE (20,5 % du PIB selon l'OCDE) ainsi qu'au Canada (17,4 %) et aux États-Unis (18,9 %).

Au sein de l'UE-28, les prestations de protection sociale ont augmenté de près de 3 points de PIB entre 2008 et 2009, du fait de l'ampleur du recul du PIB et du rôle d'amortisseur de la crise économique et financière joué par la protection sociale. Les années suivantes, ces dépenses sont particulièrement affectées par les programmes d'ajustements budgétaires. Ainsi, en Europe, les prestations sociales ne croissent plus que de 0,8 % en moyenne annuelle de 2009 à 2014 en termes réels. L'année 2015, marquée par la poursuite de la reprise économique engagée en 2014, s'accompagne d'une croissance plus soutenue des prestations de protection sociale (2,4 % en moyenne au sein de l'UE-28 en termes réels), en particulier sous l'effet de la hausse des deux principaux risques, vieillesse-survie et maladie-soins de santé. La croissance de ces dépenses est plus modérée en 2016 (1,3 %).

En 2016, la part des prestations sociales dans le PIB varie considérablement entre les États membres, et en particulier entre les membres « historiques » (UE-15, 27,9 %) et les treize nouveaux membres ayant adhéré à l'UE depuis 2004 (NM-13, 18,3 %). 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 (voir fiche 22), les pays les plus riches au sens du PIB par habitant consacrent, en général, une plus grande part de leurs ressources à la protection sociale. La France se situe en tête des pays européens, avec 32,1 % du PIB en 2016 (715 milliards d'euros). Elle est suivie de la Finlande, du Danemark, de l'Autriche et de la Suède, 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.

Le classement des pays en fonction de leurs dépenses de protection sociale en SPA (voir glossaire, annexe 5) par habitant est différent, mais la France se situe toujours à un niveau plus élevé que la moyenne européenne avec 10 100 SPA par habitant en 2016 (soit 10 700 euros), contre une moyenne de 7 800 SPA par habitant dans l'UE-28. Elle se situe au 7^e rang derrière des pays moins

peuplés à haut niveau de vie et après l'Allemagne (10 500 SPA par habitant). La position du Luxembourg (14 200 SPA par habitant) doit être relativisée par l'importance du travail frontalier et le niveau de richesse de ce pays.

Les risques « vieillesse-survie » et « maladie-soins de santé », principaux postes de dépenses

La répartition des dépenses de protection sociale entre les six grands risques sociaux reflète les caractéristiques sociodémographiques des pays et les priorités auxquelles sont confrontées les politiques publiques européennes.

Les dépenses au titre de la fonction vieillesse-survie, qui comprennent principalement le versement des pensions de retraite, absorbent à elles seules 12,4 % du PIB au sein de l'UE-28. Elles constituent la part la plus importante du total des prestations (46 %) dans l'ensemble des pays européens à l'exception de l'Irlande (*graphique 1*).

Cette part varie selon les caractéristiques démographiques du pays et l'intensité de l'effort consenti par le système de retraite (voir fiche 30). En Irlande, le niveau de dépenses de protection sociale du risque maladie et soins de santé est plus élevé que celui du risque vieillesse-survie (respectivement 38 % et 34 %) : sa population est très jeune et le taux de remplacement parmi les plus bas d'Europe.

À l'opposé se trouvent les pays dans lesquels la part des prestations relevant de la vieillesse-survie est la plus importante. C'est le cas notamment de la Pologne (56 %), dont la population est pourtant relativement jeune, de trois pays du sud de l'Europe (Italie, Grèce et Portugal) dans lesquels les personnes âgées de 60 ans ou plus représentent nettement plus d'un quart de la population totale. En consacrant 46 % du total des prestations à ce risque, la France se situe dans la moyenne européenne.

Le risque maladie-soins de santé est le deuxième poste de dépenses de prestations. Il représente en moyenne 8,0 % du PIB et 30 % du total des prestations de l'UE-28. Cette part varie de 20 % en Grèce et au Danemark à 38 % en Irlande et 35 % en Allemagne. La part représentée par ce risque en France (29 %) se situe, là aussi, au niveau de la moyenne européenne.

Les parts des risques invalidité, famille-enfants, chômage, logement et pauvreté-exclusion sociale sont nettement plus faibles et variables d'un pays à l'autre. Les prestations liées au risque chômage ne dépendent pas seulement du taux de chômage, mais également des différences de couverture, de durée d'indemnisation et de montant des prestations servies (voir fiche 32). Les treize nouveaux membres consacrent en moyenne une part bien plus réduite de leur PIB à ce risque que les pays de l'UE-15 (0,3 %, contre 1,3 % dans l'UE-15).

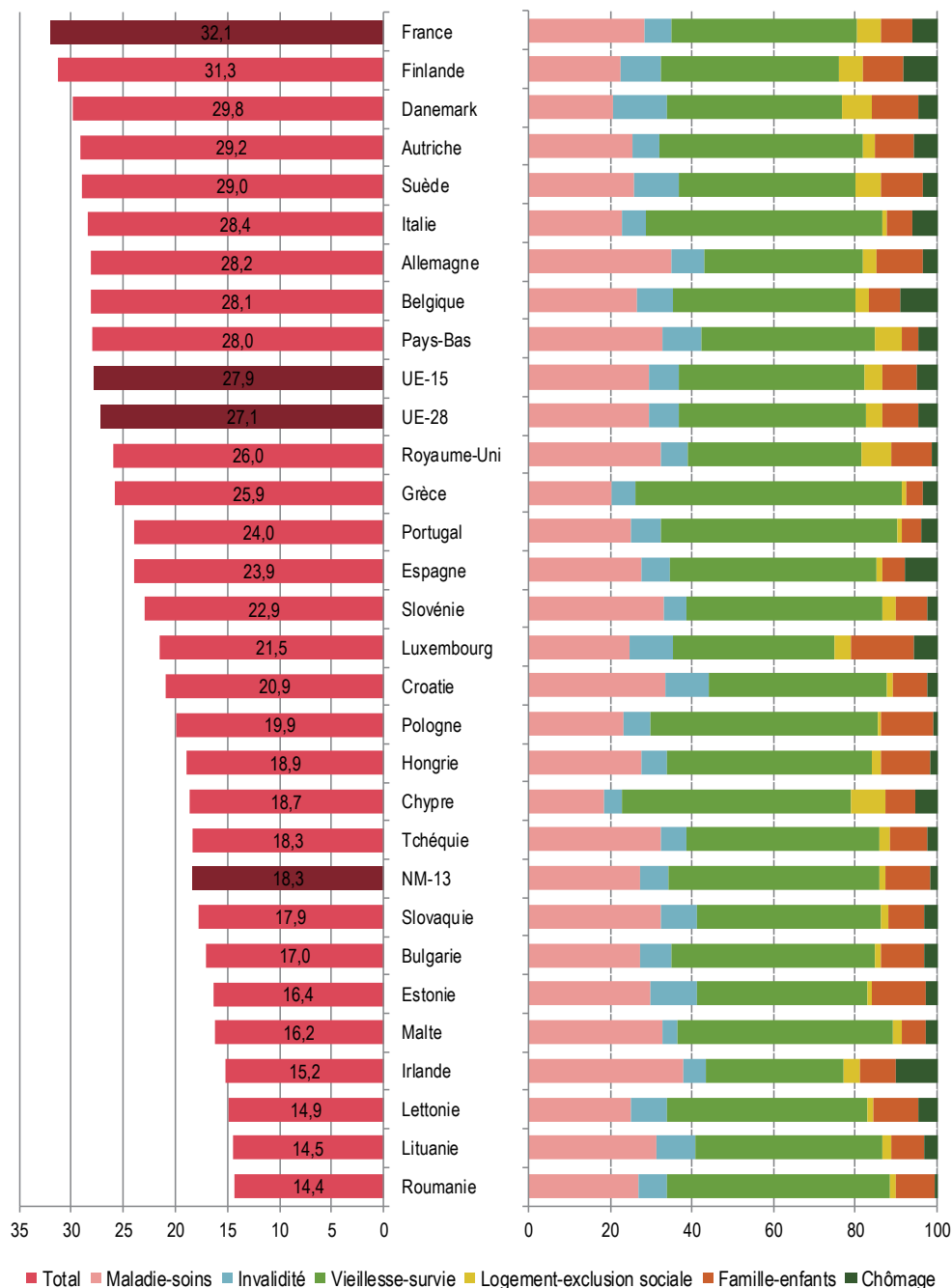
Pour en savoir plus

> **Commission européenne** (2018, septembre), Social Protection Committee annual report 2018.

> **OCDE** (2017, janvier). Panorama de la société 2016 : Les indicateurs sociaux de l'OCDE. OECD Publishing, Paris.

Graphique 1 Part des prestations sociales dans le PIB et structure des prestations par risque en 2016

En % du PIB (échelle de gauche) et en % de l'ensemble des prestations (échelle de droite)



Source > Eurostat, Sespros.

Le Système européen de statistiques intégrées de protection sociale (Sespros) :

Le risque invalidité au sens de Sespros est la somme des risques « invalidité » et « accidents du travail-maladies professionnelles » au sens français. Pour les autres risques, le champ est identique à ceux retenus au niveau français (voir annexe 1).

Une hausse des dépenses de prestations sociales en 2009

Tous risques confondus, dans l'UE-15, les dépenses de prestations de protection sociale ont augmenté en volume¹ de 2,5 % en 2008, puis de 6,7 % en 2009 (graphique 2). En continuant de croître lors de périodes de ralentissement économique (ou en baissant moins que le PIB), ces dépenses de protection sociale contribuent à soutenir la demande des ménages et favorisent durant ces périodes l'activité économique. Elles ont joué ainsi un rôle de stabilisateur économique au plus fort de la crise, atteint en 2009. Cette croissance des prestations, commune à l'ensemble de l'Europe et des risques, s'accompagne d'une modification des contributions² des différents risques. Les dépenses de prestations chômage en particulier remplissent pleinement leur fonction d'amortisseur en 2009, année de fort recul du PIB au sein d'un grand nombre de pays européens et de forte augmentation du taux de chômage (près de 2 points entre 2008 et 2009). Alors qu'avant la crise, le risque chômage ne contribuait guère à la croissance totale des prestations de protection sociale, sa participation augmente fortement en 2009. Celle-ci représente, en effet, cette année-là, 23 % de la croissance de l'ensemble des prestations pour l'UE-15, alors que ce risque n'est couvert que par 5 % des dépenses totales de protection sociale. En Espagne, pays particulièrement touché par la récession, la contribution relative du risque chômage passe du quart de la croissance totale de la dépense en 2008 à la moitié de la croissance totale en 2009. En France, cette contribution, négative en 2008, passe à 19 % en 2009. À l'opposé, la contribution du risque vieillesse-survie à la croissance totale des prestations décroît au sein de l'UE-15, du fait du caractère plus structurel et moins volatil de cette dépense. Elle passe ainsi de 40 % en 2008 à 31 % en 2009. La contribution des autres risques augmente dans des proportions variables en 2009.

Les dépenses de prestations sociales poursuivent leur croissance modérée en 2016

Depuis 2010, du fait du rebond économique intervenu dans plusieurs États membres, le rôle de soutien au revenu joué par le système de protection sociale se réduit. Le rythme de croissance des dépenses de protection sociale ralentit également du fait des réformes engagées. Les dépenses de prestations de protection sociale en volume se sont stabilisées dans l'UE-15 à partir de 2010. Elles augmentent plus modérément en 2016 qu'en 2015 (+1,6 % contre +2,0 %).

Ainsi, les dépenses du risque chômage diminuent en volume de 2,6 % par an en moyenne entre 2009 et 2016 au sein de l'UE-15 (après avoir progressé de 29,8 % en 2009). Cette diminution est moindre en 2016 (-5,0 % en 2014, -3,9 % en 2015 et -2,1 % en 2016). En Espagne surtout, les prestations chômage ont diminué depuis 2009, du fait du durcissement des conditions d'accès aux prestations et de l'instauration en 2012 d'une dégressivité de leur montant dans le temps ainsi que de la durée de la

crise économique (voir fiche 32). La contribution du risque chômage à la croissance globale des prestations de protection sociale s'est ainsi réduite : elle est passée de 1,6 point en 2009 à -0,1 point en 2016. D'autres risques sont aussi exposés aux mesures de consolidation budgétaire mises en œuvre, en particulier dans les pays les plus touchés par la crise et dans ceux de tradition beveridgienne, où cet effet est le plus direct. Le résultat de ces mesures est particulièrement visible sur les dépenses des risques vieillesse-survie et maladie-soins de santé. Ainsi, le rythme de croissance des dépenses du risque vieillesse-survie au sein de l'UE-15 passe de 3,4 % en moyenne annuelle entre 2007 et 2009 à 1,4 % en moyenne annuelle entre 2009 et 2016. Cette inflexion reflète les effets des réformes poursuivies depuis plusieurs années par les États membres en matière de conditions de liquidation des droits à pension et de durée de cotisation, mais également les impacts des mesures à effet plus immédiat sur les finances publiques, telles que la réduction du niveau des pensions versées. Les réformes et les coupes budgétaires ralentissent les effets du vieillissement démographique sur la croissance de ces dépenses, qui atteint 0,9 % en moyenne dans l'UE-15 en 2016 (voir fiche 30).

La croissance des dépenses du risque maladie-soins de santé passe en moyenne annuelle de 4,8 % entre 2007 et 2009 dans l'UE-15 à 1,2 % entre 2009 et 2016, poursuivant l'accélération constatée dès 2015 (+2,2 % en 2015 et +2,6 % en 2016). Les mesures parfois assez drastiques, notamment dans les pays du sud de l'Europe, ont fortement ralenti ces dépenses dans l'immédiat après crise des « subprimes ». Ainsi, l'Espagne a mis fin en 2012 à l'universalité de l'accès aux soins et a accru la participation des patients au financement des produits pharmaceutiques. De même, des franchises ont été introduites en Italie en 2011. L'Allemagne fait figure d'exception : elle supprime le 1^{er} janvier 2013 le ticket modérateur trimestriel de plusieurs catégories de soins (consultations médicales, soins dentaires et séjours hospitaliers) introduit par la réforme Schröder de 2003. Dans l'UE-15, en 2016, le risque maladie-soins de santé contribue pour près de la moitié à la croissance totale des prestations sociales, contre un quart en 2010. Cette croissance est la conséquence de l'effet combiné de la reprise économique, du vieillissement démographique et, en Allemagne, de la dynamique soutenue de la population liée à l'immigration (voir fiche 28).

Le risque famille-enfants, dont la contribution à la croissance globale des prestations de protection sociale était nulle depuis 2010, tend à augmenter depuis 2014. Cette évolution est en particulier due à l'augmentation de 30 % des prestations liées à ce risque en Italie, après l'introduction en mai 2014 d'une prime mensuelle à la naissance pour les ménages modestes.

Les autres risques ont aussi quasiment tous participé à la modération des dépenses de prestations sociales dans l'UE-15 depuis 2010, mais cet effet est plus marginal en raison de leur moindre importance financière.

1. L'ensemble des évolutions présentées dans cette fiche sont en euros constants 2010.

2. La contribution d'un risque à la croissance des prestations dépend de l'ampleur de son évolution et de son poids au sein de l'ensemble des prestations.

Graphique 2 Évolution des prestations sociales et contribution des risques à la croissance globale

En moyenne annuelle, en euros constants base 2010 (%)

