



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

**DOSSIER
DE PRESSE**

Paris, mercredi 20 juin 2018

« La protection sociale en France et en Europe en 2016 »
Résultats des comptes de la protection sociale
- édition 2018 -

Contact presse : Souphaphone Douangdara, 01 40 56 81 97 – drees-infos@sante.gouv.fr

Retrouvez toutes nos publications sur drees.solidarites-sante.gouv.fr
et nos données sur data.drees.sante.gouv.fr



Sommaire	1
Introduction.....	2
Éléments de cadrage.....	3
Les ressources de la protection sociale.....	4
Les dépenses de protection sociale	5
Le risque santé	6
Le risque vieillesse-survie	7
Les risques famille, emploi, logement et pauvreté-exclusion sociale	8
Retour sur 20 ans de protection sociale	9
En 2016, la France consacre entre 40,5 et 57,0 milliards d'euros à la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale	10
Les prestations de protection sociale en Europe.....	11
L'évolution des prestations de protection sociale dans l'UE-15.....	12
La pauvreté et l'exclusion sociale en Europe	13
Méthodologie de production des comptes de la protection sociale	14
La DREES en quelques mots.....	15

Introduction

« **La protection sociale en France et en Europe** » analyse les évolutions récentes des prestations sociales et des ressources les finançant, pour les différents risques (santé, vieillesse-survie, famille, emploi, logement, pauvreté-exclusion sociale). Ces dépenses sociales sont mises en perspective et comparées avec celles des autres États membres de l'Union européenne. L'édition 2018 s'enrichit d'une analyse portant sur l'effort social de la nation au service de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

Les résultats des comptes de la protection sociale sont produits chaque année par le bureau de l'analyse de comptes sociaux (BACS) et la mission des relations et études internationale (MREI) de la DREES. Au sein de la sous-direction des synthèses, des études économiques et de l'évaluation, ces deux bureaux participent à des productions obligatoires de statistique publique, tant au niveau national qu'international. Ils réalisent par ailleurs des études économiques ou financières qui visent à éclairer les politiques ministérielles dans le domaine sanitaire et social.

Téléchargez l'ouvrage :

« LA PROTECTION SOCIALE EN FRANCE ET EN EUROPE EN 2016, Résultats des comptes de la protection sociale - édition 2018 ». Collection Panoramas Social, DREES, juin 2018, 250 pages.

Téléchargez la synthèse de l'ouvrage :

« Le déficit de la protection sociale se réduit en France, dans un contexte de reprise économique en Europe ». *Études et Résultats* n°1068. DREES, juin 2018, 6 pages.

Contributeurs de l'ouvrage :

- **Eloïse Corazza** : chargée d'études sur la protection sociale et responsable Sespros
- **Carine Ferretti** : cheffe de la mission des relations et études internationales
- **Morgane Glotain** : chargée des comptes de la protection sociale
- **Juliette Grangier** : chargée de mission « santé et questions internationales »
- **Jean-Cyprien Héam** : chef du bureau de l'analyse des comptes sociaux
- **Audrey Lafon** : chargée de mission « santé et questions internationales »
- **Lucie Gonzalez** : sous-directrice des synthèses, des études économiques et de l'évaluation
- **Myriam Mikou** : cheffe de bureau adjointe de l'analyse des comptes sociaux
- **Céline Pilorge** : cheffe du pôle des comptes de la protection sociale
- **Maria Rhomari** : chargée de mission « protection sociale et questions internationales »
- **Romain Roussel** : sous-directeur adjoint des synthèses, des études économiques et de l'évaluation

Parus récemment :

- Pilorge C., Glotain M. (2017, novembre). [Compte provisoire de la protection sociale : le déficit continuerait de se résorber en 2016](#). DREES, *Études et Résultats*, 1040.
- Roussel R. (2017, octobre). [Personnes âgées dépendantes : les dépenses de prise en charge pourraient doubler en part de PIB d'ici à 2060](#). DREES, *Études et Résultats*, 1032.
- Grangier J., Mikou M., Roussel R., Solard J. (2017, septembre). [Les facteurs démographiques contribuent à la moitié de la hausse des dépenses de santé de 2011 à 2015](#). *Études et Résultats*, 1025.
- Soual H. (2017, juillet). [Les dépenses de santé depuis 1950](#). DREES, *Études et Résultats*, 1017.
- Barnouin T, Doms A. (2017, mars). [55 ans de diversification des financements de la protection sociale](#). DREES, *Études et Résultats*, 1002.

À paraître :

- Pauvreté et exclusion sociale dans l'Union européenne
- Compte provisoire de la protection sociale 2017

Éléments de cadrage

Les comptes de la protection sociale (CPS), élaborés chaque année par la DREES, décrivent l'ensemble des opérations de couverture des risques sociaux auxquels les ménages sont exposés. Construits en lien avec les comptes nationaux produits par l'Insee et le système européen de statistique publique, ils montrent comment s'insère le **système de protection sociale dans l'équilibre macro-économique général**. Les CPS recouvrent ainsi un champ plus large que les comptes de la Sécurité sociale, aussi bien en termes de prestations servies que de régimes concourant au financement de la protection sociale.

Les prestations sociales dans le champ des CPS correspondent aux transferts financiers perçus à titre individuel par les ménages dont l'objectif principal est de les **couvrir contre différents risques de pertes de revenus ou de hausse des besoins de consommation**. Les dépenses d'éducation ne sont pas retenues dans la mesure où elles ne constituent pas un risque social au sens de la comptabilité nationale.

Les 6 risques sociaux principaux :

- **Le risque santé** : maladie, invalidité, accidents du travail et maladies professionnelles.
- **Le risque vieillesse-survie** : pensions de retraite, minimum vieillesse, prestations liées à la perte d'autonomie.
- **Le risque famille** : prestations familiales, aide sociale à l'enfance, l'accueil des jeunes enfants, etc.
- **Le risque emploi** : chômage, insertion et réinsertion professionnelles.
- **Le risque logement** : allocations de logement et fonds de solidarité pour le logement.
- **Le risque pauvreté-exclusion sociale** : revenu de solidarité active (RSA) et prime d'activité etc.

Les comptes de la protection sociale agrègent les interventions des secteurs publics et privés

Le champ des CPS comprend l'ensemble des régimes ou organismes ayant pour mission d'assurer la charge des risques sociaux dans un cadre de solidarité sociale, c'est-à-dire pour lesquels la couverture du risque ne se traduit pas, pour le bénéficiaire, par le versement d'une contrepartie équivalente au risque qu'il présente (âge, morbidité antérieure, antécédents familiaux, etc.).

Dans cette perspective, les comptes de la protection sociale agrègent les interventions :

- des **régimes et organismes publics** (administrations de Sécurité sociale, régimes d'intervention sociale de l'État, des organismes divers d'administration centrale et des collectivités locales, régime direct d'employeur de l'État et régimes des prestations extra-légales des employeurs publics)
- et certaines interventions de la **sphère privée** (régimes de la mutualité et de la prévoyance, régimes directs d'employeurs des grandes entreprises, régime d'intervention sociale des institutions sans but lucratif au service des ménages).

Les ressources de la protection sociale sont de natures diverses : cotisations sociales, impôts et taxes affectées (notamment la contribution sociale généralisée [CSG]), contributions publiques etc.

Les ressources de la protection sociale progressent de 2,2 % et s'élèvent à 758,7 milliards d'euros

En 2016, les cotisations sociales représentent 61 % du total des ressources de la protection sociale (461,3 milliards d'euros). Leur croissance (+1,1 %) est notamment portée par le relèvement du taux patronal des cotisations maladie des salariés du secteur privé et par la hausse du taux de cotisation finançant les retraites de base.

Les impôts et taxes affectés (Itaf) représentent 24 % du total des ressources de la protection sociale (184,1 milliards d'euros). Il s'agit de prélèvements obligatoires explicitement affectés au financement de la protection sociale. La CSG en représente à elle seule un peu plus de la moitié, soit 13 % du total des ressources. Les autres Itaf correspondent pour l'essentiel à la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) et à la compensation des exonérations de cotisations patronales, assurée par l'État. La masse des impôts et taxes affectés augmente très légèrement en 2016 (+0,5 %), après avoir été stable en 2015.

Les autres ressources représentent 15 % du total des ressources de la protection sociale (113,3 milliards d'euros). Les contributions publiques, avec 93,7 milliards d'euros, représentent la majorité des autres ressources de la protection sociale, soit 12 % du total des ressources. Elles progressent à un rythme très rapide en 2016 (+11,9 %) en lien notamment avec le transfert de la totalité du financement des aides au logement au budget de l'État, alors qu'une partie était auparavant prise en charge par la Sécurité sociale.

En 2016, la hausse des ressources de la protection sociale est surtout portée par la forte augmentation des contributions publiques.

En 2016, le déficit de la protection sociale se réduit de nouveau significativement et atteint son niveau le plus bas depuis la crise de 2008

Le déficit de la protection sociale se réduit de nouveau en 2016 pour s'élever à 0,4 milliard d'euros, contre 3,3 milliards d'euros en 2015. En effet, la croissance des ressources est plus forte que celle des emplois (+2,2 % contre +1,8 %). C'est le déficit le plus bas observé depuis le début de la crise économique et financière de 2008, l'année 2009 ayant marqué le retour à des soldes de la protection sociale fortement déficitaires.

Cette baisse du déficit s'explique notamment par l'amélioration de 1,9 milliard d'euros du solde du régime général de la Sécurité sociale. En effet, le déficit des administrations de Sécurité sociale, qui représentent 72 % de la dépense de protection sociale, s'élève à 2,0 milliards d'euros en 2016. Il ne cesse de se résorber grâce à l'amélioration progressive du solde du régime général de Sécurité sociale qui concentre à lui seul l'essentiel du déficit (5,2 milliards d'euros en 2016).

Les dépenses de protection sociale s'élèvent à 759,1 milliards d'euros en France 2016

Les prestations de protection sociale représentent 94,1 % de l'ensemble des dépenses de protection sociale, soit 714,5 milliards d'euros en 2016. Les autres dépenses sont constituées de frais de gestion, de frais financiers, etc. Les prestations de protection sociale progressent de 1,8 % en 2016, contre +1,7 % en 2015.

La dynamique des prestations de protection sociale a ralenti depuis 2010

Si les prestations de protection sociale ont progressé à un rythme soutenu entre 2000 et 2010 (+4,3 % par an en moyenne), leur croissance est nettement plus modérée depuis : elles augmentent de 2,8 % par an entre 2010 et 2014, puis de moins de 2 % par an en 2015 et 2016. Les mesures de maîtrise des dépenses, en particulier la montée en charge des réformes des retraites et le respect de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) depuis 2010, ont contribué au ralentissement de la croissance des prestations de protection sociale.

La France et les pays du nord de l'Europe consacrent plus de 30 % du PIB à la protection sociale

Les prestations de protection sociale, tous risques confondus, atteignent 27,5 % du PIB dans l'UE-28. 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 28,3 % du PIB, et les 13 autres États membres d'autre part, où la moyenne atteint 18,0 % du PIB. En France, en 2016, les prestations de protection sociale représentent 32,1 % du PIB.

La santé et la vieillesse-survie représentent de loin les principaux postes de dépenses, en France comme en Europe

La répartition des dépenses de prestations sociales entre les six grands risques sociaux reflète les caractéristiques sociodémographiques des pays et les priorités retenues par les États membres de l'Union européenne.

Les dépenses au titre du risque **vieillesse-survie**, qui comprennent principalement le versement des pensions de retraite, constituent la part la plus importante du total des prestations dans la quasi-totalité des pays européens (46 % au sein de l'UE-28). Le vieillissement démographique contribue en effet largement à la croissance des dépenses du risque vieillesse-survie, avant comme après la crise. En consacrant 46 % du total des prestations à ce risque, la France se situe dans la moyenne européenne.

Le risque **santé** est le deuxième poste de dépenses de prestations. Il représente en moyenne 37 % du total des prestations de l'UE-28 et 35 % du total des prestations en France.

En France comme en Europe, les autres risques sociaux représentent des parts nettement moindres de la dépense. Ainsi, en France en 2016, le risque **famille** constitue 8 % des prestations sociales, le risque **emploi** 6 % et les risques **logement** et **pauvreté-exclusion sociale** représentent chacun 3 % des prestations sociales.

Avec 249,9 milliards d'euros en 2016, les prestations liées à la santé représentent 35,0 % de l'ensemble des prestations de protection sociale. En hausse modérée depuis plusieurs années, elles progressent de 2,0 % en 2016, après +2,1 % en 2015.

Le risque santé se subdivise en trois catégories : il couvre le risque maladie, qui constitue sa principale composante en termes de dépenses, ainsi que les risques relatifs aux maladies professionnelles et aux accidents du travail (AT-MP) et à l'invalidité (pensions et rentes, allocation aux adultes handicapés, etc.).

Les dépenses du risque maladie continuent de ralentir en 2016

Les dépenses du risque maladie s'élèvent à 204,1 milliards d'euros, soit à elles seules 81,7 % du risque santé. Quoiqu'en augmentation de 2,0 % en 2016, elles ralentissent légèrement par rapport à 2015 (+2,2 %). Cette décélération dure en fait depuis plusieurs années, dans le cadre notamment du resserrement de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam), qui porte sur le champ de la dépense obligatoire et représente 86 % des prestations du risque maladie. Instauré en 1996 et respecté depuis 2010 grâce au renforcement de son suivi et de son contrôle, l'Ondam influence grandement la croissance des dépenses du risque maladie, passée de 4,5 % par an en moyenne entre 1997 et 2009 à 2,3 % par an depuis 2010.

Les dépenses d'accidents du travail et de maladies professionnelles reculent de nouveau en 2016

Les prestations relatives aux AT-MP s'élèvent à 6,8 milliards d'euros en 2016, soit 2,7 % des dépenses liées au risque santé. Elles baissent de 2,4 %, après avoir déjà diminué de 1,3 % en 2015. Ce nouveau recul est dû à la baisse continue du poids des secteurs industriels au sein desquels les risques d'accidents sont plus élevés, aux effets des politiques de prévention ainsi qu'au recul du nombre de victimes de l'amiante à indemniser.

Les dépenses d'invalidité accélèrent en 2016

Les prestations liées à l'invalidité représentent 38,9 milliards d'euros (15,6 % des dépenses liées au risque santé). Ces prestations augmentent plus vite en 2016 (+2,6 %) qu'en 2015 (+2,0 %). Cette hausse résulte d'une augmentation des dépenses de pensions d'invalidité : le nombre de bénéficiaires s'accroît (allongement de la durée en invalidité à la suite du recul de l'âge légal de la retraite consécutif à la réforme de 2010¹, et hausse du nombre de nouveaux invalides) et le niveau des pensions versées aux nouveaux bénéficiaires est plus élevé (effet *noria*).

¹ Aubert P. et al. (2016, octobre). [Invalidité et minima sociaux : quels effets du passage de la retraite de 60 à 62 ans ?](#) DREES, Les Dossiers de la DREES, 6.

Avec 325,3 milliards d'euros en 2016, les prestations afférentes au risque vieillesse-survie représentent à elles seules près de la moitié de l'ensemble des prestations de protection sociale. Elles progressent à un rythme modéré en 2016 (+1,7 %), comme en 2015.

Le risque vieillesse-survie est très majoritairement constitué des pensions de retraite, qu'elles soient de droit direct ou de droit dérivé. En sus des pensions de retraite, il se compose notamment des prestations liées à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées.

Le régime général représente 35 % des prestations de vieillesse-survie

Les administrations de Sécurité sociale versent la majorité (près de 78 %) des prestations de vieillesse-survie en 2016 : en premier lieu, le régime général sert 35 % de l'ensemble des prestations, suivi des régimes complémentaires (27 %) et des autres régimes de salariés et non-salariés (16 %). Les administrations publiques centrales et locales représentent 19 % des prestations versées. Enfin, le secteur privé contribue à un peu plus de 2 % des prestations de vieillesse-survie, au titre des organismes complémentaires et des régimes directs d'employeurs.

Les pensions de retraite : 94 % du risque vieillesse-survie, en hausse de 1,7 % en 2016

Les pensions de retraite représentent 94 % des prestations de vieillesse-survie. En 2016, leur croissance est similaire à celle de 2015 : +1,9 % pour les pensions de droit direct, +0,5 % pour les droits dérivés. Au global, la masse des pensions de retraite versées progresse de 1,7 % en 2016.

La réforme des retraites de 2010 tend à différer le flux de nouveaux retraités

La réforme de 2010, qui repousse progressivement l'âge légal de départ à la retraite de 60 à 62 ans ainsi que l'âge pour obtenir automatiquement une pension à taux plein, a contenu le flux de nouveaux retraités, mais les effets liés à sa montée en charge s'atténuent en 2016. Le nombre de nouveaux retraités de droit direct, tous régimes d'assurances sociales confondus, atteint 676 000 personnes en 2016, en hausse de 3,5 %, alors qu'en 2015 le flux de nouveaux retraités baissait de 7,0 %.

Des effets structurels conduisent à l'augmentation tendancielle des dépenses de retraite

Les dépenses de retraite augmentent tendanciellement compte tenu d'effets structurels : l'allongement de l'espérance de vie et la hausse régulière du montant moyen des pensions (+0,9 % en 2016) qui reflète, en sus de l'effet des revalorisations, l'impact de la prise en compte de carrières plus favorables et plus complètes (effet *noria*).

Les prestations liées à l'autonomie et le minimum vieillesse représentent 11,8 milliards d'euros en 2016

En sus des pensions de retraite, le risque vieillesse-survie se compose notamment des prestations liées à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées (8,6 milliards d'euros au total en 2016, dont les deux tiers pour la seule allocation personnalisée d'autonomie - Apa) et du minimum vieillesse (3,2 milliards d'euros en 2016).

Les risques famille, emploi, logement et pauvreté-exclusion sociale

(Fiches 15, 16, 17 et 18 de l'ouvrage)

Les risques famille (54,5 milliards d'euros), emploi (44,5 milliards d'euros), logement (18,4 milliards d'euros) et pauvreté-exclusion sociale (21,9 milliards d'euros), représentent 19 % de l'ensemble des prestations de protection sociale.

Les prestations familiales stagnent en 2016 sous l'effet de réformes et de facteurs plus conjoncturels

Les **prestations familiales** stagnent pour la deuxième année consécutive (+0,0 %, après +0,2 % en 2015). Depuis 2015, différentes **réformes de la politique familiale** ont revu les montants versés ou restreint le public éligible à certaines aides. En particulier, divers aménagements de la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) ont été mis en place en 2014 et 2015 et les allocations familiales sont modulées en fonction des ressources depuis mi-2015. En 2016, la masse des allocations familiales diminue de 3,2 % (après -2,4 % en 2015). En outre, la faiblesse de l'inflation – sur laquelle sont indexées les prestations – et le tassement de la natalité contribuent à modérer la dynamique de la dépense.

Les prestations liées au risque emploi accélèrent en 2016

Le risque emploi regroupe les deux composantes « insertion et réinsertion professionnelles » et « chômage ». Le dynamisme de la première composante (+19,9 % après +1,1 % en 2015) l'emportant sur le ralentissement de la seconde (+0,8 %, après +1,5 % en 2015), les dépenses du risque emploi accélèrent au global en 2016 et ressortent à +2,3 % (contre +1,5 % en 2015).

La forte progression des dépenses d'insertion et réinsertion professionnelles s'explique par la mise en œuvre en 2016 du plan « 500 000 formations supplémentaires » visant à accroître l'entrée en formation des demandeurs d'emploi. Ces dépenses atteignent le niveau, inédit depuis 1993, de 4,2 milliards d'euros en 2016. Les prestations liées au chômage progressent à un rythme moindre en 2016, même si les dépenses d'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE) restent dynamiques (+2,2 % en 2016, après +2,8 % en 2015).

Les aides au logement représentent 18,4 milliards d'euros en 2016

Les montants des **aides au logement** versés en 2016 s'élèvent à 18,4 milliards d'euros, en hausse de 1,3 %. Ce risque est quasi intégralement composé de trois allocations logement attribuées sous condition de ressources : l'aide personnalisée au logement (APL), l'allocation de logement à caractère familial (ALF) et l'allocation de logement à caractère social (ALS). Diverses mesures législatives mises en œuvre en 2016 contribuent à modérer les montants versés et le nombre de personnes éligibles aux allocations logement. De fait, le nombre de bénéficiaires des trois allocations logement a diminué de nouveau en 2016, de 0,6 %, après une baisse de 0,3 % en 2015.

Les prestations de lutte contre la pauvreté augmentent fortement en 2016

Les dépenses du risque **pauvreté et exclusion sociale** augmentent de nouveau à un rythme élevé en 2016 (+4,5 %, après +3,3 % en 2015) du fait de la revalorisation exceptionnelle de 2 % au 1^{er} octobre 2016 du **RSA socle** (en sus de la revalorisation annuelle basée sur l'inflation). En outre, la **prime d'activité** se substitue à la prime pour l'emploi et au RSA activité au premier semestre 2016. Cette nouvelle aide, d'un montant supérieur, est élargie à des bénéficiaires dès l'âge de 18 ans ; elle contribue donc au dynamisme de ce risque.

Retour sur 20 ans de protection sociale

La profondeur temporelle des comptes de la protection sociale permet de mener des analyses plus approfondies. Retour ici sur les principaux chiffres et grandes tendances intervenues au cours des 20 dernières années.

Les administrations publiques versent 91 % des prestations, un peu plus qu'en 1996

En 2016, les prestations de protection sociale représentent 94,1 % de l'ensemble des dépenses de protection sociale, soit 714,5 milliards d'euros. Celles-ci sont versées à 91 % par les administrations publiques, soit une part légèrement plus élevée qu'en 1996 (89 %). Les prestations versées par la sphère privée, qui représentent 9 % du total des prestations en 2016, proviennent des organismes complémentaires (mutuelles, institutions de prévoyance), des régimes directs d'employeurs ou encore des institutions sans but lucratif au service des ménages (typiquement les associations).

La part des prestations sociales dans le PIB a augmenté de 4 points depuis 20 ans

La part des prestations de protection sociale dans le PIB a progressé de 4 points en 20 ans : elle est passée de 28,3 % en 1996 à 32,1 % en 2016. Pourtant, en dehors des périodes de crise, elles augmentent à un rythme de moins en moins soutenu, du fait de mesures de régulation. En effet, alors qu'elles progressaient en moyenne de 4,1 % par an entre 1996 et 2007, elles n'augmentent plus que de 2,5 % par an en moyenne entre 2009 et 2016.

Les risques vieillesse-survie et santé aux premiers rangs, malgré un renforcement de leur régulation

Les deux principaux risques, la santé et la vieillesse-survie, représentent plus des trois quarts des prestations versées (80,5 % de l'ensemble des prestations en 2016, contre 78,1 % en 1996). La dynamique de ces dépenses a ralenti à la suite du renforcement graduel de leur régulation au cours des deux dernières décennies.

Depuis 1996, l'**Objectif national de dépenses d'assurance maladie** (Ondam) vise à encadrer les dépenses de santé des régimes de base de la Sécurité sociale. L'Ondam est régulièrement dépassé jusqu'en 2009, mais la loi maladie de 2004 et le renforcement continu de dispositifs de contrôle et de suivi permettent le respect de cet objectif depuis 2010. Au total, les dépenses du risque santé progressent d'environ 2,4 % par an depuis 2010.

Les prestations de vieillesse-survie, pour l'essentiel des pensions de retraite, ont également ralenti à la suite des **réformes successives du système de retraite intervenues depuis 1993**. Toutefois, la croissance de ces prestations reste relativement soutenue (+2,1 % en moyenne annuelle depuis 2012) en raison de facteurs structurels : augmentation continue du montant moyen des pensions en raison de carrières plus favorables et retraités plus nombreux du fait de l'allongement de l'espérance de vie et de l'arrivée à l'âge de la retraite des générations du baby-boom¹.

Côté ressources, les cotisations sociales prédominent toujours, mais moins qu'en 1996

En 2016, les ressources de la protection sociale s'établissent à 758,7 milliards d'euros. **Leur structure s'est progressivement diversifiée au profit des impôts et taxes affectées (Itaf)** [24,3 % du total en 2016, contre 8,4 % en 1996], principalement avec la création de la CSG en 1991 et sa montée en puissance. La majorité des ressources de la protection sociale est toujours constituée de cotisations sociales, mais leur part est moindre qu'il y a 20 ans (60,8 % en 2016 contre 73,8 % en 1996).

Le solde de la protection sociale, fortement déficitaire en 2010, retrouve des niveaux moins dégradés

Sur 20 ans, le solde de la protection sociale a fortement varié. Excédentaire jusqu'en 2003, il renoue avec les déficits en 2004 du fait du ralentissement économique puis redevient excédentaire jusqu'à la crise de 2008. Dès 2009, la crise provoque une forte divergence des dépenses et des ressources qui se traduit par un déficit record en 2010 (-22,4 milliards d'euros). Depuis, celui-ci se résorbe peu à peu et revient quasiment à l'équilibre en 2016 : -0,4 milliard d'euros.

¹ Arnaud A., Solard G. (dir.). (2018, mai). [Les retraités et les retraites](#). Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-social.

En 2016, la France consacre entre 40,5 et 57,0 milliards d'euros à la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale

(Éclairage)

En 2016, la France consacre entre 1,8 % et 2,6 % du PIB à la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Cet effort augmente depuis dix ans de 3,0 % par an en moyenne, sous l'effet notamment du Plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale mis en œuvre depuis 2013.

La dépense de minima sociaux augmente fortement de 2006 à 2016 (+3,8 % par an en moyenne)

Les minima sociaux¹, premier levier de la lutte contre la pauvreté, constituent un filet de sécurité pour les plus démunis, pour un montant de 26,6 milliards d'euros en 2016. La dépense totale de minima sociaux a augmenté continûment entre 2006 et 2016 (+3,8 % par an en moyenne). Près des trois quarts de cette dépense est effectuée au titre du revenu de solidarité active (RSA) socle et de l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

Les revalorisations exceptionnelles ont accru la croissance des minima sociaux

Depuis sa création en 2009, les montants servis au titre du RSA socle augmentent fortement (+6,1 % en moyenne annuelle entre 2009 et 2016). Les prestations versées au titre de l'AAH ont aussi progressé rapidement de 2006 à 2016 (+5,6 % par an en moyenne). Ces évolutions s'expliquent à la fois par des revalorisations exceptionnelles (+10 % en 5 ans dans le cadre du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale à partir de 2013 pour le RSA ; +25 % entre 2007 et 2012 pour l'AAH) et par la croissance des bénéficiaires (le nombre d'allocataires cumulés du RSA socle, du RMI et de l'API augmente de 31 % entre 2009 et 2015, celui des bénéficiaires de l'AAH de 36 % de 2006 à 2016).

Les autres prestations sociales de lutte contre la pauvreté représentent 11,9 milliards d'euros

D'autres prestations sociales, telles que la prime d'activité, les prestations liées à l'hébergement des personnes en difficulté, les prestations des centres communaux d'action sociale, etc., ont vocation à lutter contre la pauvreté. Elles représentent 11,9 milliards d'euros en 2016. La prime d'activité, qui se substitue en 2016 au volet activité du RSA et à la prime pour l'emploi, constitue le principal poste de dépenses avec 4,1 milliards d'euros.

La fiscalité, un autre moyen pour l'État d'aider les ménages en difficulté

En 2016, 49 % des foyers fiscaux ne sont pas imposés sur le revenu, contre 40 % en 2007. En outre, les exonérations et dégrèvements à destination des ménages modestes représentent 2,0 milliards d'euros en 2016.

Prestations familiales et allocations logement : une part substantielle du revenu des ménages modestes

Les prestations familiales et les allocations logement représentent respectivement 11 % et 14 % du revenu disponible des ménages pauvres (contre 13 % pour les minima sociaux) et participent ainsi activement à l'amélioration de leur niveau de vie. Parmi les prestations familiales, ce sont les allocations familiales qui contribuent le plus à la lutte contre la pauvreté (2,9 milliards d'euros versés aux ménages pauvres). En outre, 55 % des prestations logement bénéficient à des ménages pauvres, soit 10,0 milliards d'euros en 2016.

¹ Cabannes P.-Y., Richet-Mastain L. (dir.). (2017, juillet). [Minima sociaux et prestations sociales - Ménages aux revenus modestes et redistribution](#). Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-social.

En 2015, les prestations de protection sociale atteignent 28 % du PIB en moyenne dans l'UE-28

Les prestations sociales en part de PIB reflètent l'importance économique globale de la protection sociale relativement à la richesse du pays. **La France, le Danemark et la Finlande consacrent plus de 30 % de leur richesse nationale à la protection sociale.**

Les dépenses de prestations sociales exprimées en standard du pouvoir d'achat (SPA) par habitant indiquent, de façon comparable entre les pays, le supplément de revenu que les prestations représentent pour une personne. **Le montant annuel des dépenses sociales par habitant en France (10 100 SPA par an) est similaire à celui de la Suède et inférieur à celui de l'Allemagne (10 400 SPA).** Il s'établit dans ces pays à un niveau nettement supérieur à la moyenne de l'UE-28 (7 800 SPA).

Les États de l'est de l'Europe consacrent en moyenne 18 % de leur richesse nationale à la protection sociale

Les pays les plus riches consacrent, en général, une plus grande part de leurs ressources à la protection sociale. La part des prestations sociales dans le PIB varie considérablement entre les États membres « historiques » de l'UE-15 (28 % en 2015) et les treize nouveaux membres ayant rejoint l'UE depuis 2004 (18 %). Ces variations découlent des différences de niveaux de vie, mais aussi de la diversité et du degré de maturité des systèmes de protection sociale, des tendances démographiques, ainsi que de facteurs institutionnels et socio-économiques, comme le taux de chômage.

Les risques « vieillesse-survie » et « santé » sont les principaux postes de dépenses

Les prestations vieillesse-survie (principalement les pensions de retraite) représente en moyenne 45 % du total des prestations sociales de l'UE-28. Elles constituent ainsi la part la plus importante du total des prestations dans l'ensemble des pays européens, à l'exception de l'Irlande.

Les prestations santé sont le deuxième poste de dépenses (37 % du total des prestations de l'UE-28,). La part représentée par ces deux risques en France se situe quasiment au niveau de la moyenne européenne.

À noter :

Le Système européen de statistiques intégrées de protection sociale (Sespros) est une méthodologie harmonisée au sein de l'Union européenne qui permet de comparer les dépenses de protection sociale entre pays. Le périmètre de ces comptes européens de la protection sociale est identique à celui des comptes français. Eurostat consolide les données transmises par les différents pays et veille à leur comparabilité. Toutefois, la comparabilité de certaines données peut rester imparfaite entre pays en raison de différences entre les systèmes sociaux-fiscaux (prélèvements, aides fiscales...) des États membres de l'Union européenne.

Dans l'UE-15, les prestations de protection sociale ont augmenté de 3,0 points de PIB entre 2008 et 2009. La hausse mécanique des prestations a permis de stabiliser le niveau du revenu disponible brut des ménages jusqu'en 2011. Du fait de la durée de la crise, ce rôle de stabilisateur automatique n'a pas été suffisant pour maintenir le revenu disponible des ménages en 2011 et 2012.

Au sein de l'UE-15, les prestations sociales ont nettement ralenti au cours de la période 2009-2014

La croissance des prestations sociales est passée de 6,7 % entre 2008 et 2009 à 0,8 % en moyenne annuelle de 2009 à 2014.

Les dépenses du risque vieillesse-survie ont augmenté modérément, de 1,4 % par an de 2009 à 2014, en termes réels¹. Cela 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 dans certains États membres les impacts de mesures à effet plus immédiat (baisse du niveau des pensions en Grèce et au Portugal, durcissement des conditions de départ en préretraite en Italie, en Grèce et au Portugal).

Les ajustements budgétaires et les réformes structurelles des systèmes de santé ont permis de maîtriser la dépense de santé, voire de la réduire dans plusieurs pays du sud de l'Europe. **L'évolution des prestations de santé est restée faible en moyenne au sein de l'UE-15 entre 2009 et 2014 (+0,9 % par an en termes réels).**

La croissance des prestations sociales redevient plus soutenue dans l'UE-15 en 2015

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 (+1,9 % en termes réels au sein de l'UE-15), en particulier sous l'effet de la hausse des deux principaux risques, vieillesse-survie et santé. **En 2015, la reprise de la croissance du revenu disponible brut réel des ménages se confirme et se généralise à l'ensemble des pays européens.**

Des phénomènes démographiques dynamisent les dépenses des risques vieillesse-survie et santé

Les réformes et les restrictions budgétaires des dernières années ont limité à 2,2 % en 2015 dans l'UE-15 la croissance des dépenses liées au risque vieillesse-survie. Toutefois, le vieillissement démographique continue d'exercer une influence à la hausse sur ces dépenses.

En 2015, les dépenses liées au risque santé augmentent de 2,1 %. Cette croissance plus soutenue qu'auparavant résulte des effets combinés de la reprise économique et du vieillissement démographique. En Allemagne, cette croissance est accentuée par un regain de dynamisme démographique lié à l'immigration.

¹ Les évolutions des dépenses de prestations de protection sociale et du revenu brut disponible des ménages sont exprimées ici en termes réels, c'est-à-dire déduction faite de l'inflation.

Les personnes exposées au risque de pauvreté ou d'exclusion sociale le sont du fait de la **pauvreté monétaire**, de **privations matérielles sévères**, ou parce qu'elles vivent dans des ménages à **faible intensité de travail**. Ces trois composantes renvoient à différentes dimensions de la pauvreté et de l'exclusion sociale. La pauvreté monétaire mesure les inégalités de revenus. La privation matérielle sévère reflète des conditions de vie contraintes par l'absence de plusieurs biens ou consommations essentiels. La faible intensité de travail correspond à une situation d'exclusion du marché du travail.

Objectif de l'Union européenne : réduire d'au moins 20 millions le nombre de personnes confrontées au risque de pauvreté ou d'exclusion sociale entre 2008 et 2018

En 2008, 116 millions de personnes étaient confrontées au risque de pauvreté ou d'exclusion sociale. **Dans le cadre de cet objectif général, la France ambitionnait une baisse de 1,9 million**, l'Italie de 2,2 millions et l'Espagne de 1,4 à 1,5 million. Certains pays ont toutefois choisi de définir leur objectif d'inclusion sociale en utilisant d'autres indicateurs, comme l'Allemagne qui visait une diminution des effectifs de chômeurs de longue durée de 320 000 personnes. Le Royaume-Uni ne s'est pas fixé d'objectif chiffré.

Le nombre de personnes menacées de pauvreté ou d'exclusion sociale a globalement augmenté de 0,8 million dans les pays de l'UE-27 entre 2008 et 2016

À l'échelle des 27 pays de l'UE (UE hors Croatie, celle-ci n'ayant adhéré à l'UE qu'en 2013), les plus fortes hausses du nombre de personnes en risque de pauvreté ou d'exclusion sociale ont eu lieu dans les années qui ont suivi la crise, de 2009 à 2012. **La baisse s'est amorcée en 2013 et s'est poursuivie les trois années suivantes avec, en 2015, la plus forte diminution observée depuis la crise.**

Le taux de pauvreté et d'exclusion sociale en France est l'un des plus faibles de l'UE-27

Seuls 5 autres pays sur les 27 ont un taux de pauvreté et d'exclusion sociale inférieur au taux français. En France, de 2008 à 2016, le nombre de personnes confrontées au risque de pauvreté ou d'exclusion sociale a augmenté de 313 000. Toutefois, **en part de la population, ce taux a légèrement diminué sur cette période, de 18,5 % à 18,2%.**

Dans l'UE-27, le taux moyen de pauvreté et d'exclusion sociale est passé de 23,7 % à 23,4 % entre 2008 et 2016. Le taux de risque de pauvreté monétaire et la part des personnes vivant dans des ménages à faible intensité de travail sont en hausse entre 2008 et 2016 (respectivement +0,7 et +1,3 point), tandis que la privation matérielle sévère diminue (-1,0 point). Cette diminution du taux de privation matérielle sévère est particulièrement marquée dans les pays ayant intégré l'UE entre 2004 et 2007.

Dans les nouveaux États membres, le nombre de personnes confrontées au risque de pauvreté ou d'exclusion sociale diminue de 6 millions entre 2008 et 2016

La hausse de la pauvreté et de l'exclusion sociale concerne surtout les pays de l'UE-15. Ces pays comptent 6,8 millions de personnes en plus dans cette situation entre 2008 et 2016, dont près de 90 % sont **concentrés dans trois pays : l'Italie, la Grèce et l'Espagne.**

À l'inverse, dans les États membres ayant intégré l'UE entre 2004 et 2007, le nombre de personnes confrontées au risque de pauvreté ou d'exclusion sociale diminue d'un cinquième. La Pologne et la Roumanie représentent à elles seules plus des trois quarts de cette baisse.

Méthodologie de production des comptes de la protection sociale

Le processus de production des comptes de la protection sociale (CPS) assure une importante fiabilité et garantit une comparabilité dans le temps et avec les autres pays.

Les CPS sont élaborés en mettant en adéquation des données diverses provenant de la Direction générale des finances publiques (DGFIP), de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et de la Direction de la Sécurité sociale (DSS).

Les données comptables d'une année N sont disponibles au premier semestre de l'année N+1 pour une première estimation (dit « exercice provisoire »), à la fin de l'année N+2 pour une estimation plus fiable et plus détaillée (dite « exercice semi-définitif ») puis à la fin de l'année N+3 pour une estimation définitive. Une fois disponibles et traitées par la DREES, les données comptables de dépenses et des recettes sont analysées en vue d'être présentées dans le panorama « La protection sociale en France et en Europe ».

L'édition 2018 des CPS présente les résultats détaillés définitifs 2015 et semi-définitifs 2016. Par ailleurs, un compte provisoire 2017 de la protection sociale, plus agrégé, sera publié à l'automne 2018.

Les CPS sont disponibles sur le site de la DREES, à périmètre et méthodologie constants, jusqu'en 1959 et avec à un niveau de nomenclature fin jusqu'en 1981 : data.drees.sante.gouv.fr.

Les comptes de la protection sociale permettent des comparaisons internationales : ils alimentent le Système européen de statistiques intégrées de protection sociale (SESPROS). Compte tenu des délais d'harmonisation au niveau européen, les données de SESPROS publiées par Eurostat correspondent à l'édition précédente de l'ouvrage des comptes de la protection sociale (c'est-à-dire aux données 2015 publiées dans l'édition 2017 du panorama de la DREES). En conséquence, dans l'édition 2018 du panorama de la DREES, les données françaises utilisées pour les comparaisons internationales se rapportent à 2015 et non à 2016, comme c'est le cas des fiches portant exclusivement sur la France.

La DREES en quelques mots

Mise en place par le décret du 30 novembre 1998, la **Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques** (DREES) a une mission prioritaire : doter ses ministères de tutelle, les services déconcentrés ainsi que les établissements, organismes et agences gravitant dans leur orbite, d'une meilleure capacité d'observation, d'expertise et d'évaluation sur leur action et leur environnement.

La DREES est un service statistique ministériel (SSM) qui fait partie, avec l'Insee et les autres services statistiques ministériels, du service statistique public (SSP). Son action s'appuie sur un engagement déontologique dont les principes, codifiés et partagés au niveau européen, sont l'indépendance professionnelle, l'engagement sur la qualité, le respect du secret statistique, l'impartialité et l'objectivité.

Le rôle de la DREES est de fournir des informations fiables et des analyses sur les politiques publiques dans les domaines de la santé et du social. Cela se traduit par six grandes missions :

- Produire des statistiques publiques diffusées à des fins d'information générale ;
- Réaliser des analyses et des études à partir des données produites ;
- Informer les ministères de tutelle des travaux menés et répondre à leurs besoins en information, leur apporter un éclairage statistique par des travaux sur l'impact de mesures et une aide au pilotage des politiques publiques ou des travaux de prospective ;
- Animer et soutenir la recherche ;
- Administrer l'accès aux données de santé et définir les règles de leur mise à disposition à des fins de connaissance, d'étude, de recherche et d'évaluation ;
- Contribuer aux statistiques internationales.

La DREES, en tant que direction de l'administration centrale, agit sous la tutelle :

- Du ministère des Solidarités et de la Santé ;
- Du ministère du Travail ;
- Du ministère de l'Action et des Comptes publics.