

En 2013, l'Union européenne (UE 28) consacre 27,7 % de sa richesse, soit 3 757 milliards d'euros, aux prestations sociales (graphique 1). Les systèmes de protection sociale sont très sollicités pour amortir les effets sociaux de la crise économique et financière. Ainsi, en termes réels, les dépenses des prestations de protection sociale ont fortement augmenté entre 2008 et 2009 (+6,6 %). Les années suivantes sont marquées par des programmes d'ajustement budgétaires affectant particulièrement les dépenses de protection sociale. Ainsi, en Europe, les prestations sociales ne croissent plus que de 0,4 % en moyenne de 2009 à 2013.

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

La part des prestations sociales dans le PIB varie considérablement entre les États membres, et en particulier entre les membres « historiques » (UE 15 – 28,6 %) et les treize nouveaux membres ayant adhéré à l'UE depuis 2004 (NM 13 – 17,8 %). Ces variations sont dépendantes des différences de niveaux de vie, de la diversité des systèmes de protection sociale, des tendances démographiques, mais aussi de facteurs institutionnels et socio-économiques comme le taux de chômage. À l'exception notable du Luxembourg et de l'Irlande, les pays les plus riches au sens du PIB par habitant consacrent, en général, une plus grande part à la protection sociale. La France, avec 31,9 % du PIB en 2013 (675 milliards d'euros), se situe ainsi au deuxième rang européen, derrière le Danemark (32,0 % du PIB).

Le classement des dépenses nationales de protection sociale en SPA (*cf.* glossaire, annexe 4) par habitant est différent, mais la France se situe toujours à un niveau plus élevé que la moyenne européenne (9 500 SPA par habitant en 2013, soit 10 300 euros, contre une moyenne UE 28 de 7 200 SPA par habitant), derrière de « petits pays » à haut niveau de vie et après l'Allemagne (9 400 SPA par habitant). La position du Luxembourg (14 200 SPA par habitant) doit toutefois être relativisée par l'importance du travail frontalier qui induit un nombre de bénéficiaires supérieur au nombre d'habitants.

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

La structure de répartition des dépenses de protection sociale entre chacun des six grands groupes

de risques sociaux reflète les priorités auxquelles sont confrontées les politiques publiques européennes.

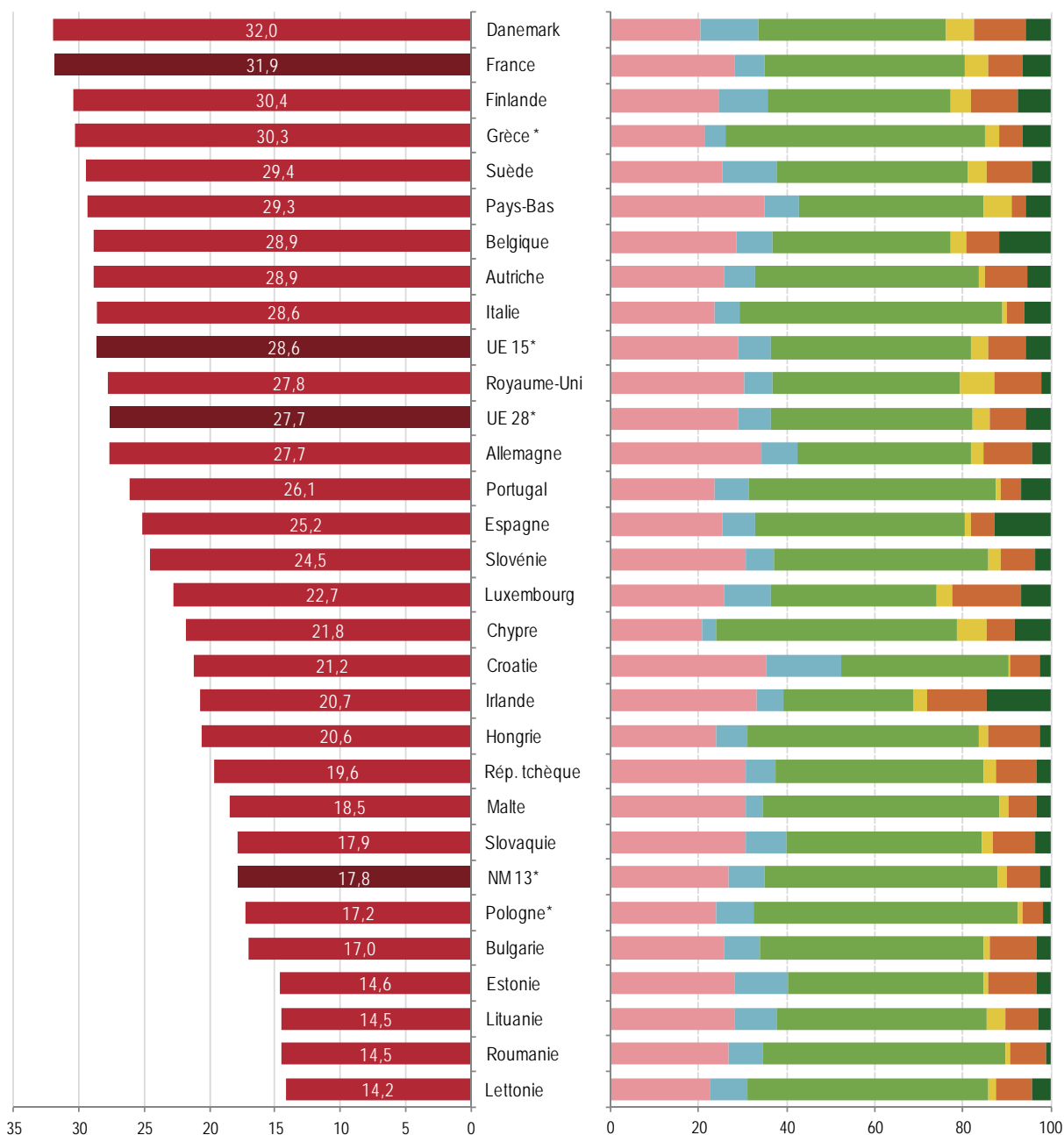
Les dépenses au titre de la fonction vieillesse-survie, qui comprennent principalement le versement des pensions de retraite, absorbent à elles seules 12,7 % du PIB au sein de l'UE 28. Elles constituent la part la plus importante du total des prestations (46 % – graphique 1) dans l'ensemble des pays européens à l'exception de l'Irlande. Cette part varie selon les caractéristiques démographiques du pays et l'intensité de l'effort consenti par le système de retraite (*cf.* fiche 29). En Irlande, le risque maladie et soins de santé arrive en tête des dépenses de protection sociale (33 %) devant le risque vieillesse-survie (30 %) : la population y est très jeune et le taux de remplacement parmi les plus bas d'Europe. À l'opposé, la part des prestations relevant de la vieillesse-survie la plus importante est constatée en Pologne (60 %), dont la population est pourtant relativement jeune. Elle est suivie de trois pays du sud de l'Europe (Italie, Grèce et Portugal) dans lesquels plus d'un quart de la population totale est âgée de 60 ans ou plus. Pour ce risque, la France se situe dans la moyenne européenne.

Le risque maladie-soins de santé est le deuxième en termes de dépenses de prestations. Il représente en moyenne 8,0 % du PIB et 29 % du total des prestations de l'UE 28. Cette part varie de moins de 22 % à Chypre, en Grèce et au Danemark à environ 35 % en Croatie, aux Pays-Bas et en Allemagne. La France se situe pour ce risque aussi dans 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 (*cf.* fiche 31). L'Irlande, qui affecte 15 % de ses prestations au risque chômage, figure au premier rang européen devant l'Espagne (13 %), alors que leurs taux de chômage s'élèvent respectivement à 13,1 % et 26,1 % en 2013. En outre, avec un taux de chômage comparable (respectivement 8,4 % et 7,6 %), la Belgique et le Royaume-Uni consacrent respectivement 12 % et 2 % de leurs prestations sociales à ce risque. Enfin, les treize nouveaux membres consacrent en moyenne une part plus réduite de leurs prestations à ce risque que les pays de l'UE 15 (2,5 % contre 5,7 %).

**Graphique 1** Part des prestations sociales dans le PIB et structure des prestations par risque en 2013

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



\* Données 2012 pour la Grèce et la Pologne. Moyenne UE calculée sur la dernière année disponible.

**Note** > Pour la Slovaquie, les dépenses de logement et d'exclusion sociale comprennent uniquement l'exclusion sociale.**Champ** > UE 28.**Sources** > DREES-CPS pour la France ; Eurostat-SESPROS pour les autres pays.**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 (annexe 1).

**Pour en savoir plus**

OCDE, Panorama de la société 2014 : Les indicateurs sociaux de l'OCDE, OECD Publishing, Paris.

Collombet C. et Hiltunen A., 2013 « Les systèmes de protection sociale européens face à la crise : entre ajustements paramétriques et mutations structurelles. », *Informations sociales*, 6/2013, n° 180, p. 72-81.

### Un rôle de stabilisateur des dépenses de prestations sociales au début de la crise...

Tous risques confondus, dans l'UE 15, les dépenses de prestations de protection sociale augmentent en volume de 2,4 % en 2008, puis de 6,7 % en 2009 (graphique 2). En continuant de croître au cours d'une période de ralentissement économique (ou en baissant moins que le PIB), les dépenses de protection sociale contribuent à soutenir la demande des ménages et favorisent l'activité économique. Elles jouent ainsi un rôle de stabilisateur économique au point bas de la crise économique, atteint au cours de l'année 2009.

Cette croissance des prestations, généralisée à l'ensemble de l'Europe et des risques, s'accompagne d'une modification des contributions des différents risques.

S'agissant des dépenses de prestations chômage en particulier, celles-ci 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 que le risque chômage ne contribue pas à la croissance totale des prestations de protection sociale avant la crise, sa contribution 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 (1,6 point sur 6,7 points de croissance totale). 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 (soit 1,4 sur 5,7 points) à la moitié de la croissance totale en 2009 (5,6 sur 11,6 points). En France, cette contribution, négative en 2008 (-0,2 sur 0,8 point), passe à 19 % en 2009 (1,1 sur 5,7 points).

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 39 % en 2008 (1,0 sur 2,4 points de croissance) à 30 % en 2009 (2,0 sur 6,7 points). La contribution des autres risques augmente dans des proportions variables en 2009.

### ... qui s'essouffle ensuite face aux contraintes budgétaires

Depuis 2010, avec le rebond économique, 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 aussi 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 et n'augmentent plus que de 1,0 % en 2013.

Ainsi, les dépenses du risque chômage diminuent en volume de 2,2 % par an en moyenne entre 2009 et 2013 au sein de l'UE 15 (après avoir progressé de 30,7 % en 2009). Leur contribution à la croissance globale des prestations de protection sociale est passée de 1,6 point en 2009 à -0,1 point en 2010 et demeure quasiment nulle depuis. En Espagne, par exemple, les prestations chômage ont diminué depuis 2009 et particulièrement sur la période la plus récente (-7,6 % en 2012 et -9,3 % en 2013) en raison notamment du durcissement des conditions d'accès aux prestations et de l'instauration d'une dégressivité de leur montant dans le temps (décret-loi royal n°20/2012 du 13 juillet 2012).

La réduction du rôle de soutien au revenu joué par la protection sociale s'explique également par l'effet des 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 3,3 % en moyenne annuelle entre 2007 et 2009 à 1,2 % en moyenne annuelle entre 2009 et 2013. Cette inflexion reflète notamment les effets des réformes poursuivies depuis plusieurs années par les États membres quant à l'âge de liquidation des droits à pension et à la durée de cotisation, mais également les effets des mesures à effet plus immédiat sur les finances publiques, telles que la réduction du niveau des pensions versées. En matière de retraites, les coupes budgétaires à court terme sont particulièrement sensibles en Grèce et au Portugal.

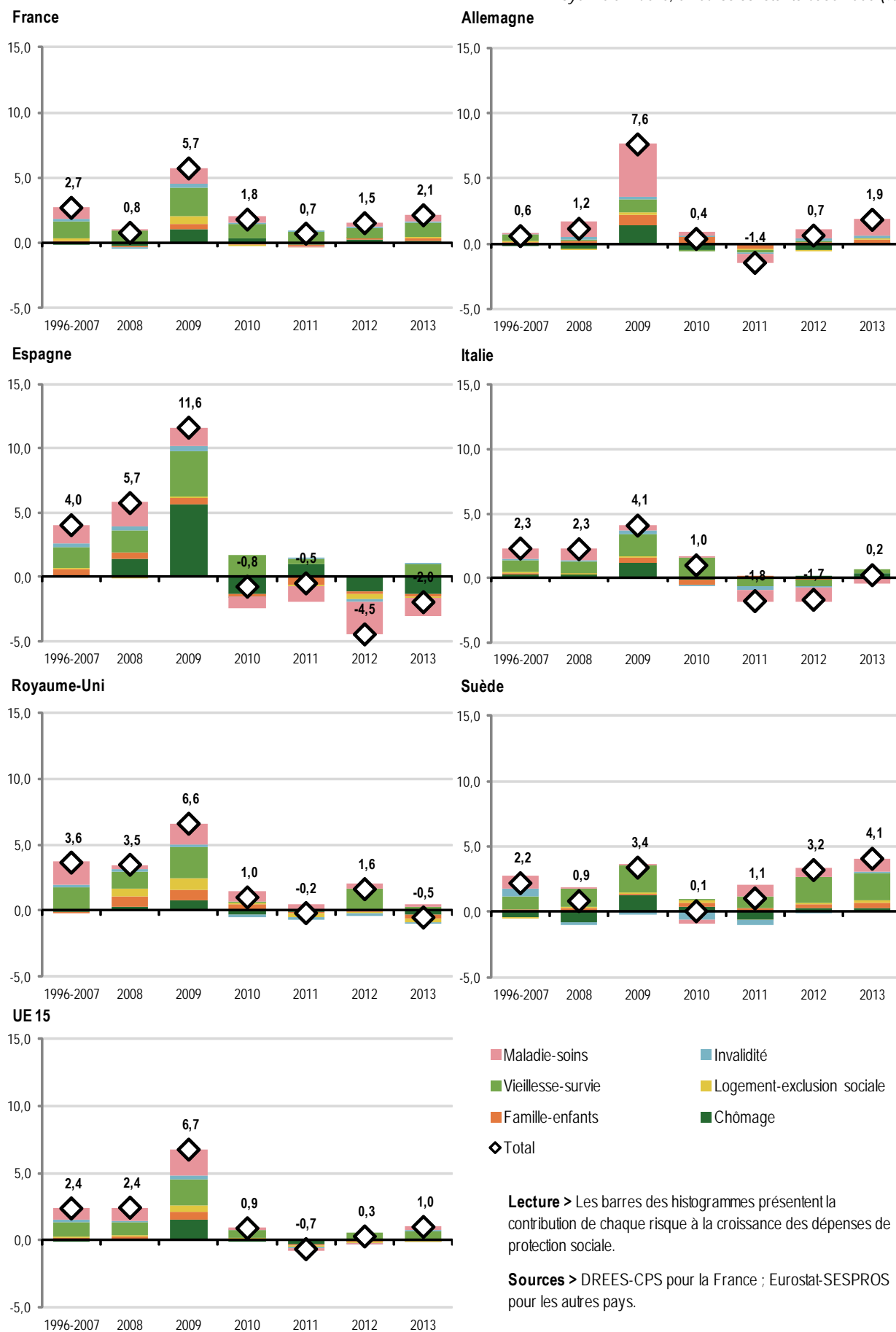
La croissance des dépenses du risque maladie-soins de santé passe de 4,9 % en moyenne annuelle entre 2007 et 2009 dans l'UE 15 à une quasi-stabilité entre 2009 et 2013 (de 0,1 % en moyenne annuelle). Cela reflète en particulier l'effet de mesures d'ajustement budgétaires parfois assez drastiques, notamment dans les pays du sud de l'Europe. L'Allemagne fait là aussi figure d'exception. Pour redistribuer les excédents des caisses d'assurance maladie, elle supprime le 1<sup>er</sup> janvier 2013 le ticket modérateur de 10 euros par trimestre pour les consultations médicales et les séjours hospitaliers introduit par la réforme Schröder de 2003.

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

L'ensemble des évolutions présentées dans cette page sont en euros constants.

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

En moyenne annuelle, en euros constants base 2005 (%)



- Maladie-soins
- Vieillesse-survie
- Famille-enfants
- Invalidité
- Logement-exclusion sociale
- Chômage
- ◇ Total

**Lecture** > Les barres des histogrammes présentent la contribution de chaque risque à la croissance des dépenses de protection sociale.

**Sources** > DREES-CPS pour la France ; Eurostat-SESPROS pour les autres pays.