

Les pays nordiques consacrent une plus forte part de leur richesse nationale à l'invalidité

En 2013, les prestations d'invalidité s'élèvent en moyenne à 2,0 % pour les États membres de l'UE 28 et à 2,1 % pour ceux de l'UE 15 (graphique 1). La France se situe au niveau de la moyenne UE 15. Les pays scandinaves consacrent la part la plus importante de leur PIB à ce risque (Danemark 4,2 %, Suède 3,6 %, Finlande 3,4 %) ainsi que la Croatie (3,6 %). En revanche, les autres nouveaux entrants, les pays d'Europe du sud et les pays anglo-saxons affectent une part de leur PIB au risque invalidité inférieure à la moyenne européenne.

Si l'on excepte la Croatie et le Luxembourg, la hiérarchie des pays n'est quasiment pas modifiée lorsque l'on s'intéresse aux prestations par habitant mesurées en standard de pouvoir d'achat (SPA). Avec une dépense par habitant de 620 SPA en 2013 (soit 670 euros), la France se situe au niveau de la moyenne de l'UE 15, très proche du niveau de l'Allemagne (755 SPA) et nettement au-dessus du Royaume-Uni (490 SPA) et de l'Italie (405 SPA). La position particulière du Luxembourg (1 500 SPA, soit 2,6 fois la moyenne de l'UE 15) n'est pas propre au seul risque invalidité mais tient à sa richesse.

D'une manière générale, depuis les années quatre-vingt-dix, la tendance en matière de politique d'invalidité en Europe a consisté à durcir les conditions d'accès aux prestations et à développer les possibilités d'insertion pour les personnes handicapées¹. En moyenne, en 2013, dans l'UE 15, la part des prestations invalidité en espèces versées aux personnes en situation de handicap s'élève toutefois à 71 %, contre 29 % pour celles en nature (graphique 2). Au sein des pays recensés, les pays du sud de l'Europe privilégient très largement les aides financières aux personnes invalides. La Suède fournit, au contraire, 60 % des prestations en nature en 2013, principalement des services de réadaptation en fonction de la nature de l'invalidité².

Avant la crise, les prestations d'invalidité augmentent rapidement en Europe

Au cours de la période 1996-2007, les prestations d'invalidité augmentent à un rythme annuel moyen de 1,9 % en euros constants au sein des pays membres de l'UE 15 (graphique 3), contre 2,4 % en moyenne pour l'ensemble des prestations sociales. Parmi les pays étudiés, la Suède présente la plus forte croissance annuelle moyenne des prestations d'invalidité (+4,7 %), suivie par l'Espagne (+3,9 %) ainsi que par le Royaume-Uni et la France (+2,5 %). Comme pour le risque maladie-

soins de santé, l'Allemagne enregistre une croissance annuelle moyenne très faible (+0,4 %) qui contraste avec celle des autres pays observés.

Au plus fort de la crise, les prestations d'invalidité restent très dynamiques, sauf en Suède

Dans le contexte de crise économique, les prestations invalidité ont augmenté en moyenne de 2,5 % en euros constants dans l'UE 15 entre 2007 et 2009. On observe une augmentation des prestations dans la plupart des États membres considérés et plus particulièrement en Italie et en Espagne (de l'ordre de 4,5 % par an dans ces deux pays). La Suède, où cette dépense recule de 1,4 % par an, fait exception. Les évolutions du taux de change de la couronne à l'euro et l'impact des réformes de 2003 et 2008 sont à l'origine de cette baisse. Celles-ci ont entraîné une hausse de la part des prestations en nature, plus inertes au cycle économique ainsi qu'une diminution subséquente du flux des nouveaux bénéficiaires. En 2003, le gouvernement a ainsi fusionné les compensations « d'activité » et « maladie » en une pension unique, cette standardisation de l'octroi des prestations en espèces encourageant le maintien d'activité³. En 2008, cette indemnisation unique, appliquée jusqu'alors sans limitation de durée, a été plafonnée à six mois et les personnes ne pouvant plus y prétendre ont dû désormais rechercher un nouvel emploi. (cf. fiche G3 de l'édition 2015 de cet ouvrage).

Depuis 2009, ces dépenses tendent à diminuer, sauf en France et en Allemagne

Entre 2009 et 2013, les prestations d'invalidité se stabilisent en euros constants au sein de l'UE 15. Ce ralentissement tient à la poursuite du recul dans certains pays (-1,7 % en Suède) et à son extension à des pays où la croissance de cette dépense était jusqu'ici soutenue. Le recul observé en Espagne (-0,5 %), en Italie (-2,1 %) et au Royaume-Uni (-2,8 %) témoigne des ajustements opérés. La France (+2,5 %) et, dans une moindre mesure, l'Allemagne (+1,5 %) font figure d'exceptions. Cette singularité française peut s'expliquer en particulier par la montée en charge de la loi handicap du 11 février 2005 qui a instauré la prestation de compensation du handicap et par le relèvement progressif du montant de l'allocation adultes handicapés, conformément aux engagements pris lors de la Conférence nationale du handicap du 10 juin 2008 (cf. fiche 11).

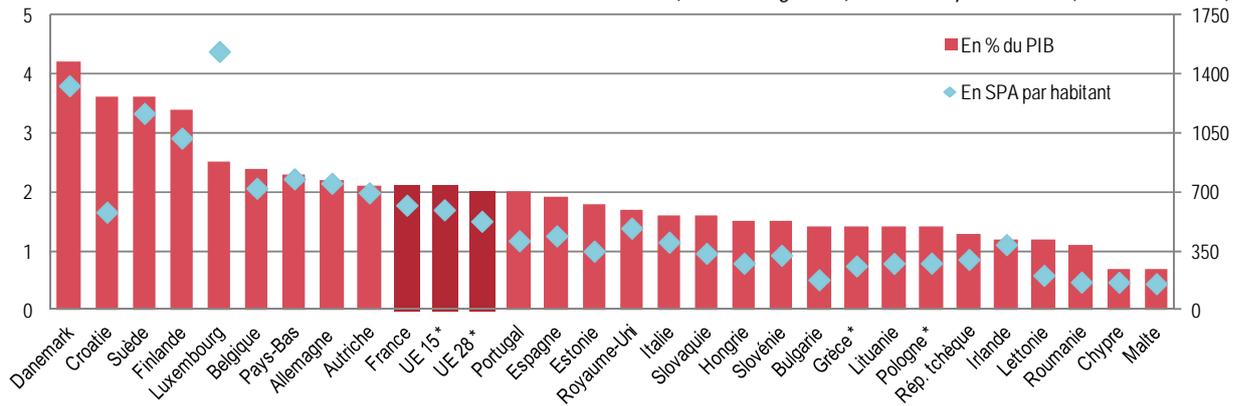
1 « Personnes handicapées en Europe », étude comparative sur la tarification des services médico-sociaux, CFHE pour la CNSA, 2006.

2 « Les services à la personne », rapport n°8 du Conseil emploi revenu cohésion sociale, La documentation française, 2008.

3 « Disability Benefit Growth and Disability Reform in the US: Lessons from Others OECD Nations », Federal Reserve Bank of San Francisco, 2013.

Graphique 1 Niveau des prestations d'invalidité en 2013

En % du PIB (échelle de gauche) et en SPA par habitant (échelle de droite)



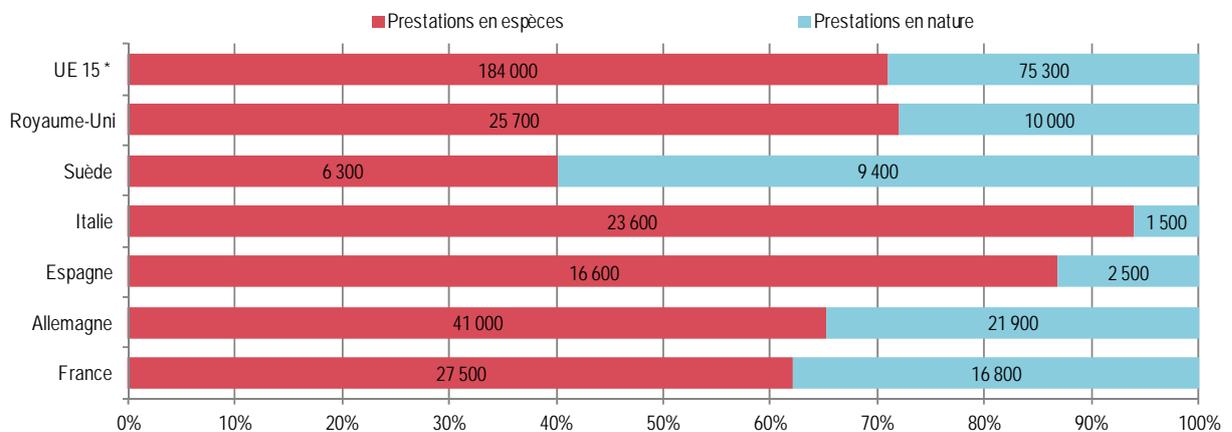
* Données 2012 pour la Grèce et la Pologne. Moyenne UE calculée sur la dernière année disponible.

Champ > UE 28.

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

Graphique 2 Structure des prestations d'invalidité en 2013

Part du total des prestations invalidité en % et montants en millions d'euros

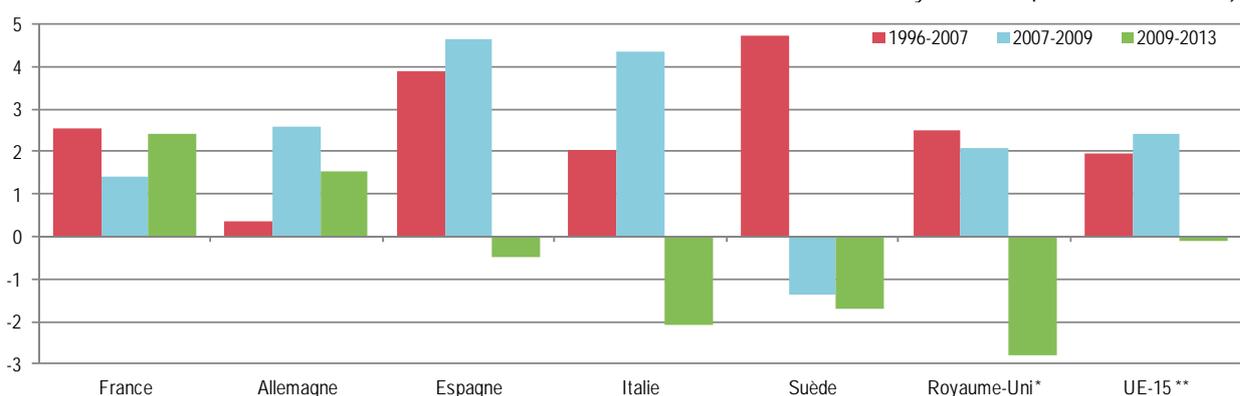


* Moyenne UE 15 calculée avec les données 2012 et non 2013 pour l'Irlande, la Grèce et les Pays-Bas.

Source > Eurostat-SESPROS.

Graphique 3 Évolution des prestations d'invalidité

Évolution annuelle moyenne en % (euros constants 2005)



* 1996-2006 pour le Royaume-Uni (rupture de série en 2007).

** Pour s'abstraire des ruptures de séries, l'évolution 1996-2007 de l'UE 15 est recalculée en ne prenant, pour le Royaume-Uni et le Danemark, que la période 1996-2006 (rupture de série en 2007). L'évolution 2009-2013 de l'UE 15 est recalculée en ne prenant que l'évolution 2009-2012 pour les Pays-Bas (rupture de série en 2013) et pour l'Irlande et la Grèce (données manquantes en 2013).

Source > Eurostat-SESPROS.

Le **risque invalidité** au sens européen correspond aux prestations des risques « invalidité » (décrit en fiche 11) et « accidents du travail-maladies professionnelles » (décrit en fiche 12) des comptes de la protection sociale en France.

Selon la nomenclature SESPROS, les **prestations invalidité en nature** recouvrent l'hébergement, l'assistance dans les tâches de la vie quotidienne et la réadaptation. Celles **en espèces** comprennent les pensions d'invalidité, les allocations de soins, les préretraites pour cause de réduction de la capacité de travail, l'intégration économique des personnes handicapées.