

# Études & Résultats

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES

20 ans d'expertise au service des solidarités et de la santé  
Drees  
STATISTIQUE PUBLIQUE



JUIN  
2018  
NUMÉRO  
1068

## Le déficit de la protection sociale se réduit en France, dans un contexte de reprise économique en Europe

En France, les dépenses de prestations de protection sociale, qui ont fortement progressé en 2009, à la suite de la crise, ralentissent depuis. En 2016, elles augmentent de 1,8 %, quasiment au même rythme qu'en 2015, dans un contexte de légère embellie de l'activité économique. Les prestations santé continuent de ralentir, tandis que la croissance des prestations vieillesse-survie se stabilise, à un rythme modéré, sous les effets de la loi retraite de 2010. De même, en 2016, les dépenses de prestations familiales et de logement sont contenues par les réformes engagées.

En revanche, les mesures de 2016 relatives à l'insertion professionnelle et au risque pauvreté-exclusion sociale (la prime d'activité remplace désormais le RSA « activité » et la prime pour l'emploi) soutiennent la progression globale des prestations.

Par rapport aux emplois, les ressources progressent à un rythme un peu plus rapide. Par conséquent, le déficit global de la protection sociale continue de se réduire en 2016 et revient à 0,4 milliard d'euros.

Au niveau européen également, la poursuite de la croissance de l'activité économique en 2015 s'accompagne d'une amélioration de la situation budgétaire et de l'emploi ainsi que d'une augmentation des dépenses sociales (+1,9 %). Elles atteignent au total 27,5 % du PIB de l'UE-28.

Éloïse Corazza, Carine Ferretti, Morgane Glotain, Juliette Grangier, Jean-Cyprien Héam, Audrey Lafon, Lucie Gonzalez, Myriam Mikou, Céline Pilorge, Maria Rhomari, Romain Roussel (DREES)

En 2016, les dépenses de protection sociale s'élèvent à 759,1 milliards d'euros (hors transferts internes<sup>1</sup>), soit une hausse de 1,8 % (après +1,3 % en 2015). Les prestations de protection sociale, qui en représentent 94,1 %, s'élèvent à 714,5 milliards d'euros, soit 32,1 % du PIB. Elles augmentent également de 1,8 %, un rythme de croissance proche de celui de 2015 (+1,7 %). Cette évolution s'inscrit dans une tendance au ralentissement observée ces six dernières années : si les prestations ont progressé à un rythme soutenu entre 2000 et 2010 (+4,3 % par an en moyenne), leur croissance est nettement plus modérée depuis 2010 (+2,5 % par an), en raison notamment des mesures de maîtrise des dépenses et de l'inflation particulièrement basse depuis 2013. En effet, la majorité des prestations de protection sociale (pensions de retraite, prestations familiales, etc.) sont revalorisées annuellement en fonction de l'inflation. La faible inflation de 2016 (+0,2 %, après +0,0 % en 2015) contribue à contenir la dépense. Par ailleurs, la dynamique d'ensemble des prestations sociales est atténuée par la mise en œuvre de plusieurs réformes (qui modèrent par exemple les montants versés au titre des prestations familiales, des aides au logement, etc.) et par les effets de la loi retraite de 2010. *A contrario*, les mesures entrées en vigueur en 2016

1. Le total des dépenses et des ressources de la protection sociale exclut les transferts internes entre les régimes (par construction, ces transferts internes sont équilibrés).

concernant l'insertion professionnelle et la lutte contre la pauvreté contribuent à dynamiser la dépense de prestations.

### Les prestations du risque santé continuent de décélérer

Le risque santé couvre le risque maladie, qui constitue sa principale composante en matière de dépenses, ainsi que les risques relatifs aux maladies professionnelles et aux accidents du travail, et à l'invalidité.

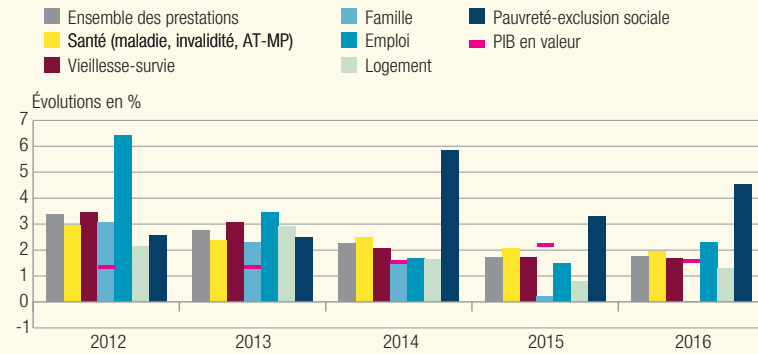
Les prestations du risque maladie augmentent de 2,3 % par an en moyenne depuis 2010 (graphique 1). Elles ralentissent depuis plusieurs années dans le cadre notamment du resserrement de l'objectif national d'évolution des dépenses d'assurance maladie (Ondam), voté annuellement par le Parlement<sup>2</sup> qui met en œuvre diverses mesures de maîtrise des dépenses de santé (baisse de prix des médicaments, ralentissement de la progression de la masse salariale hospitalière, etc.). En 2016, les prestations maladie, en hausse de 2,0 %, sont portées par les dépenses de médicaments, en raison de la montée en charge d'innovations thérapeutiques, ainsi que par les indemnités journalières, dans un contexte épidémiologique défavorable (deux épisodes grippaux).

Les prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles reculent entre 2010 et 2016 (-1,2 % par an en moyenne), en raison notamment de la baisse continue du poids des secteurs industriels au sein desquels les risques d'accidents sont plus élevés et du recul du nombre de victimes de l'amiante à indemniser.

Les prestations d'invalidité, en hausse de 3,8 % par an en moyenne entre 2010 et 2016, ralentissent entre 2013 et 2015 puis accélèrent en 2016 (+2,6 %, après +2,0 % en 2015). Cette augmentation résulte à la fois d'une augmentation des effectifs et d'une hausse du montant moyen versé. D'une part, le nombre de bénéficiaires de pensions d'invalidité progresse compte tenu de l'allongement de la durée en invalidité (du fait du recul de l'âge légal de la retraite consécutif à la réforme de 2010) et de la hausse du nombre de personnes reconnues comme invalides. D'autre part, le niveau des pensions perçues par les assurés entrant dans le dispositif est plus élevé que celui des sortants.

### GRAPHIQUE 1

#### Évolution des prestations sociales en France par risque et évolution du PIB en valeur



**Lecture** • En 2016, la dépense pour l'ensemble des prestations sociales augmente de 1,8 %, tandis que le PIB croît de 1,6 % en valeur. Parmi ces prestations, celles du risque santé augmentent de 2,0 % cette même année.

**Source** • DREES, comptes de la protection sociale.

### Les prestations de vieillesse-survie se stabilisent à un rythme ralenti

Les prestations du risque vieillesse-survie ralentissent depuis 2012 (+2,1 % par an en moyenne), après une période de forte hausse entre 2006 et 2011 (+4,5 % par an) marquée par l'arrivée des générations nombreuses du baby-boom à l'âge de la retraite. En 2016, la hausse des dépenses se stabilise à un rythme ralenti (+1,7 %, comme en 2015). La réforme des retraites de 2010, qui repousse progressivement l'âge légal de départ de 60 à 62 ans ainsi que l'âge d'obtention automatique d'une pension à taux plein, a contenu le flux de nouveaux retraités. Toutefois, les dépenses de prestations de retraite augmentent tendanciellement, compte tenu d'effets structurels (hausse régulière du montant moyen des pensions due à des carrières plus favorables et plus complètes) et démographiques (allongement de l'espérance de vie et croissance des flux de nouveaux pensionnés).

### Forte croissance des dépenses des risques emploi et pauvreté-exclusion sociale en 2016

Les prestations relatives à l'emploi accélèrent en 2016 (+2,3 %, après +1,5 % en 2015). Si les dépenses d'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE) sont un peu moins dynamiques (+2,2 %, contre +2,8 % en 2015), l'accélération du risque emploi est portée par la hausse de la composante « insertion et réinsertion professionnelles »,

qui croît de 19,9 % en 2016 (après +1,1 % en 2015). Cette forte hausse s'explique par la mise en œuvre en 2016 du plan « 500 000 formations supplémentaires » qui vise à accroître l'entrée en formation des demandeurs d'emploi.

Les dépenses du risque pauvreté et exclusion sociale augmentent à un rythme élevé depuis 2013 (4,6 % par an en moyenne). La revalorisation exceptionnelle du RSA (+10 % en cinq ans entre 2013 et 2018), qui intervient dans le cadre du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, contribue à ce dynamisme. En outre, en 2016, la refonte des prestations liées à l'activité participe également de la hausse des dépenses. En effet, la prime d'activité, qui se substitue progressivement au RSA activité et à la prime pour l'emploi au premier semestre 2016, est d'un montant supérieur et moins sélective que les anciennes prestations, puisqu'elle est notamment ouverte aux jeunes<sup>3</sup>.

### Les réformes de la politique familiale et du logement contiennent les dépenses

Les dépenses de prestations familiales stagnent pour la deuxième année consécutive (+0,0 %, après +0,2 % en 2015), après plusieurs années de croissance modérée (+2,0 % par an en moyenne entre 2010 et 2014). Depuis 2015, différentes réformes de la politique familiale affectent à la baisse les montants versés ou restreignent le public éligible aux aides.

2. Les soins délivrés par l'Assurance maladie représentent 86 % du risque maladie. Instauré en 1996, l'Ondam est respecté depuis 2010, grâce au renforcement de son suivi et de son contrôle.

3. La prime d'activité est accessible aux travailleurs de plus de 18 ans, y compris les étudiants salariés et apprentis qui remplissent certaines conditions.

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 outre, la faible inflation et la baisse continue de la natalité<sup>4</sup> modèrent les prestations servies. Parallèlement, la poursuite de la mise en œuvre des revalorisations exceptionnelles du complément familial et de l'allocation de soutien familial dans le cadre du plan Pauvreté oriente les prestations à la hausse.

Enfin, la hausse des prestations logement par rapport à 2015 reste contenue à 1,3 %. En effet, plusieurs mesures nouvelles adoptées en loi de finances pour 2016 (notamment, la dégressivité puis la suppression des aides à partir de seuils de loyer, ou l'inéligibilité aux aides au logement des personnes rattachées à un foyer fiscal assujéti à l'impôt de solidarité sur la fortune) modèrent les montants versés et le nombre de personnes éligibles aux allocations logement.

### Le déficit de la protection sociale se réduit de nouveau en 2016

Les ressources de la protection sociale représentent 758,7 milliards d'euros en 2016 (hors transferts internes), en hausse de 2,2 % (après +1,8 % en 2015). Elles se composent de cotisations sociales (60,8 % du total des ressources), d'impôts et taxes affectés (24,3 %) et d'autres ressources, majoritairement des contributions publiques. La hausse des ressources est notamment portée par l'augmentation de 11,9 % des contributions publiques, consécutive au transfert à l'État de la totalité du financement des aides au logement, jusqu'alors prises en charge en partie par la Sécurité sociale. Les cotisations sociales augmentent à un rythme modéré (+1,1 % après +0,9 % en 2015), ralenti depuis 2015 par les mesures du pacte de responsabilité. Les impôts et taxes affectés, après avoir progressé à un rythme de plus en plus faible depuis 2011, sont restés stables en 2015 et augmentent de nouveau légèrement en 2016 (+0,5 %).

Conséquence de la croissance plus forte des ressources (+2,2 %) que des emplois (+1,8 %), le déficit de la protection sociale se réduit de nouveau en 2016 : il revient à 0,4 milliard d'euros, contre 3,3 milliards

d'euros en 2015. Ce niveau est 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.

### En Europe, la reprise économique se confirme

En 2016, le PIB européen retrouve globalement son niveau d'avant crise et l'activité économique continue de croître (+2,0 %). Après une année de récession en 2012 et de relative stabilité en 2013, la croissance reprend dans l'UE-28 depuis 2014 (1,8 % puis 2,3 % en 2015). Tous les pays affichent une croissance positive, à l'exception de la Grèce qui, depuis 2008, n'est sortie de la récession que brièvement en 2014. En 2016, malgré cette dynamique, neuf des vingt-huit États membres (dont la Grèce, l'Italie, la Croatie et Chypre) ont toujours un PIB en volume inférieur à celui de 2008.

La crise économique a détérioré la situation budgétaire de l'ensemble des pays européens, entraînant un fort accroissement en 2009 des déficits publics au sens des critères de convergence du traité de Maastricht. La marge de manœuvre des États en matière de dépenses de protection sociale s'en trouve limitée, notamment dans les systèmes Beveridgiens, principalement financés par les contributions publiques. Entre 2010 et 2016, la situation s'est peu à peu améliorée dans la plupart des pays de l'Union.

### L'amélioration de l'emploi se poursuit, mais le recours au temps partiel augmente

En 2016, le taux de chômage des 15-64 ans continue de reculer dans la quasi-totalité des pays de l'UE mais reste supérieur à son niveau de 2008. Il atteint 8,7 % en moyenne dans l'UE-28. Toutefois, des écarts importants entre pays persistent. Les pays du sud de l'Europe demeurent bien plus touchés que les autres. Le taux de chômage des jeunes de 15-24 ans recule de 5 points en trois ans mais demeure élevé (18,9 % dans l'UE-28).

Le recul du chômage et la hausse du taux d'activité contribuent à la hausse du taux d'emploi des 20-64 ans, qui retrouve, en 2015, son niveau d'avant crise. Ce taux continue d'augmenter en 2016, pour atteindre 71 % en moyenne au sein

de l'UE-28. Il s'agit du taux le plus élevé jamais atteint, qui se rapproche de l'objectif de 75 % défini dans le cadre de la stratégie UE 2020. Là encore, les différences entre pays demeurent importantes (81 % en Suède, mais seulement 56 % en Grèce). La reprise de l'emploi en Europe est à relativiser, car elle s'accompagne d'une baisse de l'intensité du travail par personne en emploi. Par rapport à la situation d'avant crise, la part des emplois à temps partiel est plus élevée (19 % de l'emploi total, contre 17 % en 2008). Seuls les Pays-Bas, la Slovaquie et le Royaume-Uni ont retrouvé leur niveau d'emploi en équivalent temps plein de 2008.

### Le financement de la protection sociale évolue pour améliorer la compétitivité-coût

En 2016, le coût horaire du travail, paramètre clef pour l'emploi et la compétitivité, mais aussi assiette majeure du financement de la protection sociale dans la plupart des pays, s'élève à 26 euros en moyenne dans l'UE-28. Il est nettement inférieur à la moyenne de l'UE-28 dans tous les États devenus membres de l'Union européenne depuis 2004 et supérieur à cette moyenne dans les pays de l'UE-15, à l'exception du Portugal, de la Grèce et de l'Espagne. La France fait partie des cinq pays ayant le coût du travail horaire moyen le plus élevé (36 euros) dans l'UE-28. Bien que supérieur à la moyenne européenne, le coût du travail en Allemagne est inférieur de 7 % à celui de la France. Toutefois, en France, le coût du travail croît en moyenne de 0,9 % par an en euros courants entre 2012 et 2016, soit plus faiblement que la moyenne européenne.

En 2016, les cotisations sociales et autres coûts à la charge des employeurs représentent près d'un quart du coût du travail salarié dans l'UE-28, contre un tiers en France. La part des cotisations sociales et, en particulier, de celles relevant des employeurs, diminue dans la plupart des pays européens depuis les années 1990 au profit d'autres recettes. Cette tendance est particulièrement marquée en Espagne et en Italie. Elle reflète la volonté des États d'alléger le coût du travail, mais également la recherche de financements additionnels dans un contexte de hausse des besoins de protection sociale.

• • •  
4. En 2016, le nombre de naissances baisse de 1,9 %, après -2,4 % en 2015.

## Un nouvel outil de suivi de la situation sociale accompagne le socle européen des droits sociaux

En 2017, les instances européennes ont adopté un socle européen des droits sociaux, reconnaissant notamment aux personnes le droit à une protection sociale adéquate (incluant des allocations chômage et une pension de retraite pour les travailleurs, un revenu minimum pour les personnes sans ressources, l'accès aux soins de santé et aux soins de longue durée...), le droit à l'égalité des chances et de traitement, le droit à l'éducation. La Commission européenne a développé un tableau de bord social comprenant une quarantaine d'indicateurs dans ces champs afin de permettre la comparaison entre pays et au cours du temps. Ce tableau de bord vient compléter les autres outils de suivi des évolutions de la situation sociale existants, développés depuis le début des années 2000 (schéma 1).

La cible européenne définie en 2010 dans le cadre de la stratégie UE 2020 consiste à réduire d'au moins 20 millions<sup>5</sup> le nombre de personnes confrontées au risque de pauvreté ou d'exclusion sociale dans les pays de l'UE-27<sup>6</sup> entre 2008 et 2018. Les personnes exposées au risque de pauvreté ou d'exclusion sociale sont des personnes exposées à un risque de pauvreté monétaire, des per-

sonnes en situation de privation matérielle sévère, ou des personnes vivant dans des ménages à faible intensité de travail. Entre 2008 et 2016, dans un contexte de crise économique, le nombre de personnes menacées de pauvreté ou d'exclusion sociale a augmenté de 0,8 million au sein de l'UE-27. Cette hausse concerne surtout les pays de l'UE-15, soit 6,8 millions de personnes pauvres ou exclues en plus, dont près de 90 % sont concentrées dans trois pays (Italie, Grèce et Espagne). En France, au cours de la même période, le nombre de ces personnes augmente de 313 000. Toutefois, en part de la population, le taux diminue légèrement<sup>7</sup> : avec 18,2 % en 2016, il est en France l'un des plus faibles de l'UE-27. Contrairement à l'UE-15, 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 de 6 millions au cours de la même période.

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

En 2015, les prestations de protection sociale, tous risques confondus, atteignent 27,5 % du PIB dans l'UE-28, soit plus de quatre mille milliards d'euros. Ce pourcentage est supérieur à celui consacré en

moyenne aux dépenses sociales publiques au sein des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques [OCDE] (17 % du PIB selon l'OCDE) ainsi qu'au Canada (19 %) et aux États-Unis (21 %).

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 pays membres (NM-13) d'autre part, où la moyenne atteint 18,0 % du PIB. Le niveau de prestations le plus élevé en part du PIB est observé en France (32,0 %), devant le Danemark (31,1 %) [graphique 2]. Après la récession de 2008-2009, la hausse mécanique des prestations a permis une stabilisation du niveau de revenu disponible brut des ménages jusqu'en 2011. Mais, sous l'effet des politiques d'austérité et du fait de l'arrivée en fin de droits de nombreux demandeurs d'emplois, ce rôle de stabilisateur automatique n'a pas été suffisant pendant la récession de 2011-2012, induisant un recul du revenu disponible des ménages. 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

•••

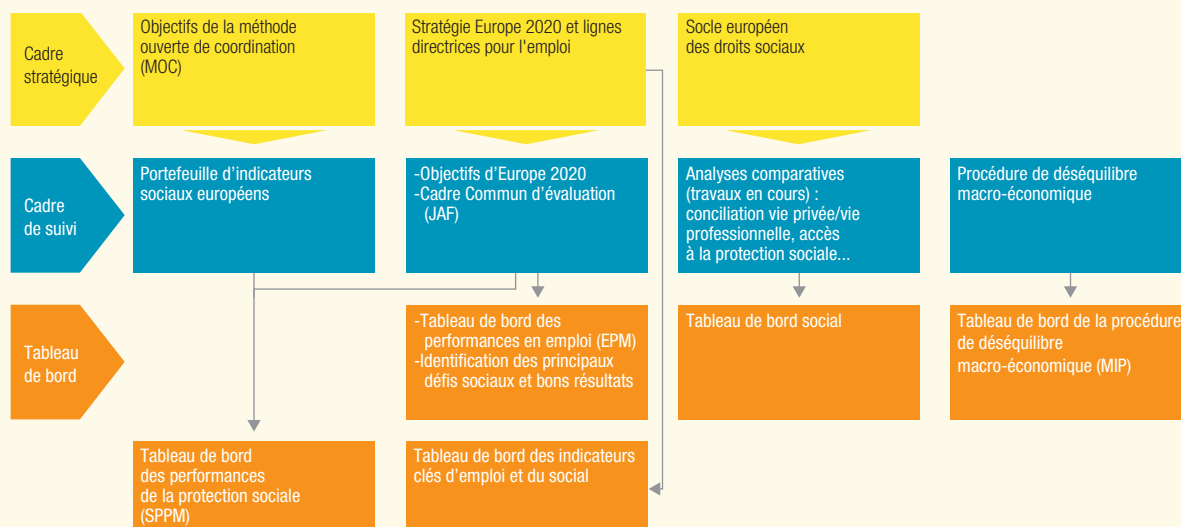
5. En 2008, 116 millions de personnes sont exposées au risque de pauvreté ou d'exclusion sociale dans l'UE-27.

6. L'objectif a été fixé de manière globale pour l'UE en 2010. La population de la Croatie, qui a adhéré à l'UE en 2013, n'est donc pas comptabilisée dans la population totale.

7. L'accroissement démographique a été plus rapide en France que la hausse du nombre de personnes confrontées au risque de pauvreté et d'exclusion sociale au cours de cette période.

### SCHEMA 1

#### Cadre stratégique et tableaux de bord de suivi des indicateurs sociaux et d'emploi



JAF : Joint Assessment Framework ; EPM : Employment Performance Monitor ; SPPM : Social Protection Performance Monitor ; MIP : Macroeconomic Imbalance Procedure.

Note • Plusieurs procédures de coopération européenne coexistent dans le domaine social et de l'emploi. Pour chaque cadre stratégique sont définis des outils et procédures d'évaluation, ou « cadres de suivi », qui peuvent s'appuyer sur des tableaux de bord, parfois communs.



(2,9 % 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.

### 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 retenues par les États membres.

Les dépenses au titre de la fonction vieillesse-survie, qui comprennent principalement le versement des pensions de retraite, absorbent à elles seules 12,5 % 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. Cette part varie toutefois selon les caractéristiques démographiques du pays et l'intensité de l'effort consenti par le système de retraite. 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 8,2 % du PIB et 30 % du total des prestations

de l'UE-28. Cette part varie de 20 % en Grèce et au Danemark à environ 35 % au Royaume-Uni et en Allemagne. La part de ce risque en France (29 %) se situe quasiment au niveau de la moyenne européenne.

### En dépit de réformes, une hausse structurelle des prestations vieillesse-survie due au vieillissement

Le vieillissement démographique contribue largement à la croissance des dépenses du risque vieillesse-survie, avant comme après la crise. De 1996 à 2015, les pays les plus touchés par ce phénomène sont l'Allemagne et l'Italie : la part des personnes âgées de 60 ans ou plus y augmente respectivement de 6 et de 5 points. Par ailleurs, durant la période précédant la crise (1996-2007), l'« effort relatif » envers les personnes âgées baisse dans tous les pays étudiés, et ce bien plus fortement en Allemagne, en Italie et en Suède, du fait de l'ampleur des réformes entreprises. Cette baisse étant contrebalancée par un vieillissement rapide en Allemagne et en Italie, l'évolution des dépenses du risque vieillesse-survie y est quasi nulle. En France, les dépenses progressent légèrement, la baisse de l'« effort relatif » envers les 60 ans ou plus étant très limitée. Depuis

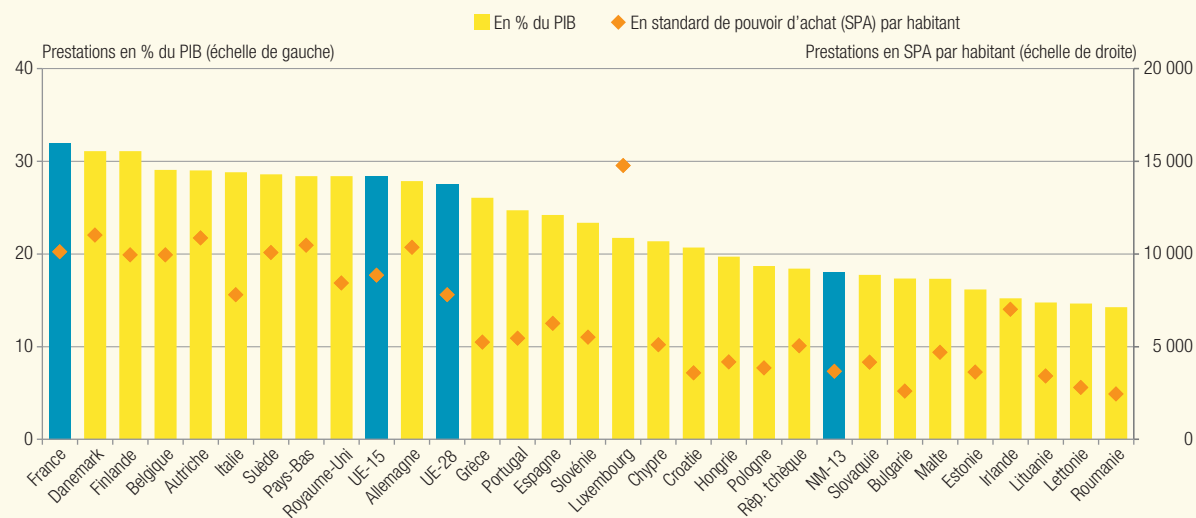
la crise, les dépenses de vieillesse-survie augmentent dans tous les pays, à l'exception de l'Allemagne, où elles stagnent. Cela résulte des effets conjugués de la poursuite du vieillissement démographique, notamment en France, et d'un rebond de l'« effort relatif » envers les personnes âgées dans la plupart des pays. La hausse atteint 3,2 points en Espagne, en raison d'importantes revalorisations des pensions entre 2008 et 2015 et de la contraction du PIB. À l'inverse, en Allemagne, l'effort relatif envers les personnes âgées baisse de 1 point, malgré la hausse de la population âgée. Cela s'explique par le relèvement progressif de l'âge de la retraite depuis 2012 ainsi que par le mode d'indexation des pensions (tenant compte à la fois de l'évolution des salaires bruts et de l'évolution du rapport entre actifs et retraités).

### Une reprise modérée de la croissance des dépenses de santé depuis 2014

De 1996 à 2007, les prestations maladie-soins de santé ont augmenté de 3,1 % par an en euros constants au sein de l'UE-15, un rythme du même ordre que celui observé en France (2,9 %) [graphique 3]. La croissance de ces dépenses est nettement supérieure au Royaume-Uni (6,4 % par an en moyenne)

## GRAPHIQUE 2

### Ensemble des prestations de protection sociale en Europe en 2015



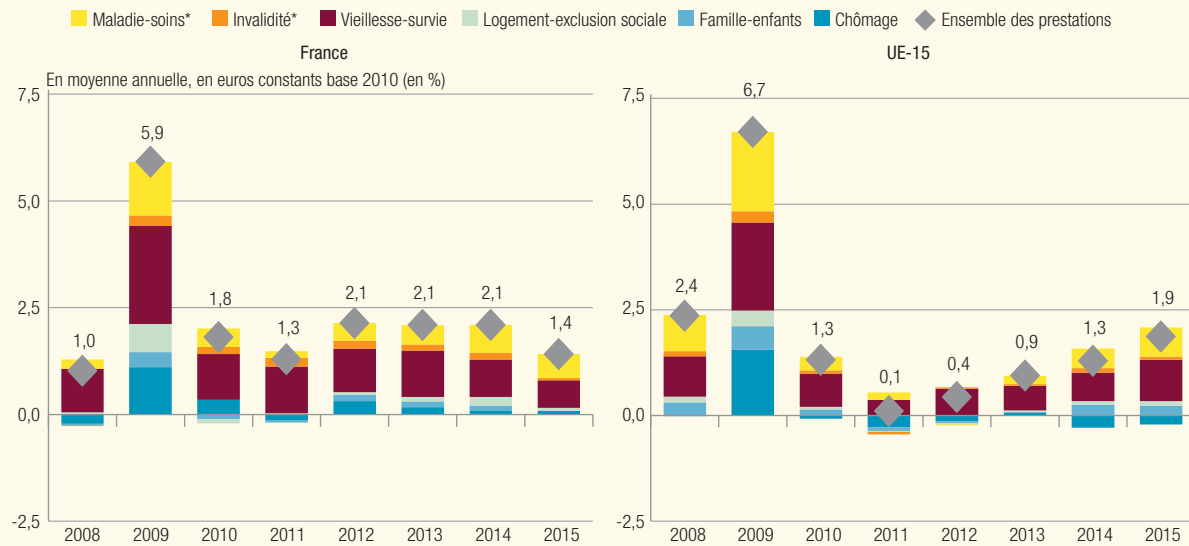
Note • NM-13 : Les 13 États membres ayant rejoint l'Union européenne depuis 2004.

En Irlande, les données en part du PIB sont à interpréter avec précaution, le PIB prenant en compte les opérations comptables réalisées par des filiales de firmes multinationales créées en Irlande pour bénéficier du faible taux d'imposition sur les bénéfices des sociétés.

Source • Eurostat, Sespros.

GRAPHIQUE 3

Évolution annuelle des prestations sociales et contribution des différents risques à la croissance globale



\* L'évolution 2009-2015 de l'UE-15 est calculée en ne prenant que la période 2009-2014 (rupture de série en 2015), pour le risque invalidité au Royaume-Uni et aux Pays-Bas et pour le risque maladie-soins de santé au Royaume-Uni.

Note • Les barres des histogrammes présentent la contribution de chaque risque à la croissance des dépenses de protection sociale.

Source • Eurostat, Sespros.

8. NHS: National Health Service, le système public de santé du Royaume-Uni.

depuis la forte augmentation des ressources budgétaires et de la refonte structurelle de l'organisation des soins (réforme du NHS<sup>8</sup> de 1997). À l'inverse, en Allemagne, les réformes menées entre 2003 et 2005 conduisent à la réduction du panier de soins et du montant des prestations remboursées et à une faible évolution de la dépense de santé (0,4 % par an en moyenne).

Entre 2007 et 2009, la croissance moyenne annuelle de ces prestations accélère au

sein de l'UE-15, et plus particulièrement en Allemagne, pour s'élever à 4,7 % en euros constants. Au sein de l'UE-15, l'évolution des prestations de santé reste faible en moyenne entre 2009 et 2015 (1,0 % par an en euros constants). Cette hausse est toutefois plus rapide en 2014 (+1,6 %) et continue d'accélérer en 2015, dans un contexte de reprise économique. Après plusieurs années de baisse, du fait notamment des restrictions budgétaires

et des réformes structurelles, en particulier dans les pays du sud de l'Europe, les dépenses de santé se stabilisent en Italie et repartent à la hausse de manière marquée en Espagne. En Suède et en Allemagne, la croissance réelle des dépenses de santé atteint en moyenne 3,6 % à 3,7 % par an entre 2013 et 2015, dans un contexte de dynamiques soutenues de la population (liée à l'arrivée de réfugiés, migrants, etc.) et de la croissance économique. ■

POUR EN SAVOIR PLUS

- Gonzalez, L., Roussel, R., Héam, J.-C., Mikou, M., Ferretti, C., et al. (dir.) (2018). *La protection sociale en France et en Europe en 2016 – édition 2018*. DREES, coll. Panoramas DREES-social.
- Glotain, M., Pilorge, C. (2017, novembre). *Compte provisoire de la protection sociale : le déficit continuerait de se résorber en 2016*. DREES, *Études et Résultats*, 1040.

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site

[drees.solidarites-sante.gouv.fr](http://drees.solidarites-sante.gouv.fr)

Retrouvez toutes nos données sur

[www.data.drees.sante.gouv.fr](http://www.data.drees.sante.gouv.fr)

Pour recevoir nos avis de parution

[drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution](http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution)

Directeur de la publication : Jean-Marc Aubert

Responsable d'édition : Souphaphone Douangdara

Rédactrice en chef technique : Sabine Boulanger

Secrétaire de rédaction : Fabienne Briffault

Composition et mise en pages : Stéphane Jeandet

Conception graphique : Julie Hiet et Philippe Brulin

Pour toute information : [drees-infos@sante.gouv.fr](mailto:drees-infos@sante.gouv.fr)

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources •

ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384