

Études & Résultats

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



FÉVRIER
2016
NUMÉRO
0949

Les prestations sociales de 1981 à 2014 : trois décennies de maîtrise des dépenses de santé et de vieillesse

Les dépenses de prestations sociales ont ralenti au cours des trente dernières années. Leur croissance annuelle moyenne à prix constants est de 3,2 % entre 1981 et 1992, de 2,5 % entre 1992 et 2003 et de 2,3 % entre 2003 et 2014.

Néanmoins, les prestations sociales représentent une part croissante du PIB : environ 25 à 26 points de PIB durant la décennie 1980, puis de l'ordre de 28 points de PIB au cours des décennies 1990 et 2000, et plus de 30 points de PIB depuis 2009.

Cette tendance globale masque cependant des évolutions différenciées selon le risque social. En effet, sous l'impulsion des réformes du système de santé ou du système de retraites, les dépenses des deux grands risques santé et vieillesse-survie sont désormais maîtrisées.

Au sein du risque famille, une progression modérée des dépenses va de pair avec une réorientation en faveur des prestations liées à la garde d'enfant.

En revanche, les dépenses liées au risque pauvreté-exclusion augmentent fortement. En effet, en 1981, ce risque était très limité : la mise en place du RMI puis du RSA a contribué au dynamisme de ces dépenses dans un contexte de chômage de masse, notamment de longue durée.

Les prestations sociales poursuivent un objectif principal : couvrir les ménages contre différents risques (santé, vieillesse-survie, maternité-famille, emploi, logement, pauvreté-exclusion sociale). Elles relèvent, selon les cas, de régimes publics ou privés. Depuis 1981 (encadré), la part des prestations sociales dans le PIB a franchi deux paliers à la suite des récessions de 1993 et de 2009. Alors qu'elles fluctuaient autour de 25 à 26 points de PIB durant les années 1980, les prestations sociales ont avoisiné 28 points de PIB au cours des années 1990 et 2000 (graphique 1). Elles sont supérieures à 30 points de PIB depuis 2009.

La hausse de la part des prestations sociales dans la richesse nationale lors des phases de mauvaise conjoncture est en partie mécanique, puisque la majorité des dépenses sociales, comme les retraites et les dépenses de santé, sont structurelles et poursuivent leur évolution indépendamment de la conjoncture. Elle découle aussi de la nature contracyclique de certaines dépenses de protection sociale. Les prestations des risques emploi et logement, ou les prestations sous condition de ressources, augmentent dans les périodes de faible activité économique et soutiennent le revenu des ménages. À l'inverse, lors des périodes de reprise économique, comme les années 1998-2000 et 2006-2007, la part des dépenses de prestations sociales dans le PIB diminue.

Aurore Doms et Timothée Barnouin (DREES)



1. L'ensemble de l'analyse est réalisée à prix constants pour s'abstraire des effets de l'inflation. Celle-ci était beaucoup plus élevée en début qu'en fin de période. L'indice de prix retenu est celui de la consommation effective des ménages.
2. Sources : rapport du 18 juillet 2013 du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie ; enquête sur la santé et la protection sociale (ESPS) 2012.

Outre l'impact de la situation économique, la part des prestations dans le PIB est sensible aux actions politiques menées, qu'il s'agisse d'étendre le champ de la protection sociale ou de maîtriser les dépenses. Les risques santé et vieillesse-survie, qui représentent 81 % des prestations en 2014, ont connu de nombreuses mesures de maîtrise des dépenses. Au total, les dépenses de prestations sociales ralentissent au cours des trois dernières décennies à prix constants¹. Leur croissance annuelle moyenne s'infléchit, passant de 3,2 % entre 1981 et 1992, à 2,5 % entre 1992 et 2003 puis à 2,3 % entre 2003 et 2014.

Des dépenses du risque santé moins dynamiques

Les dépenses du risque santé sont passées de 8,9 points de PIB en 1981 à 11,4 points en 2014. Cette augmentation coïncide toutefois avec une modération progressive de la croissance des dépenses du risque maladie de 3,6 % entre 1981 et 1992 à 3,0 % entre 1992 et 2003, pour finir à seulement 1,9 % entre 2003 et 2014. Cette moindre progression découle en partie des nombreux plans de réformes qui se sont succédé, notamment en début de période, comme le plan de 1982-1983 (réduction du remboursement de cer-

ENCADRÉ
La rétopolation de la base 2010 des Comptes de la protection sociale

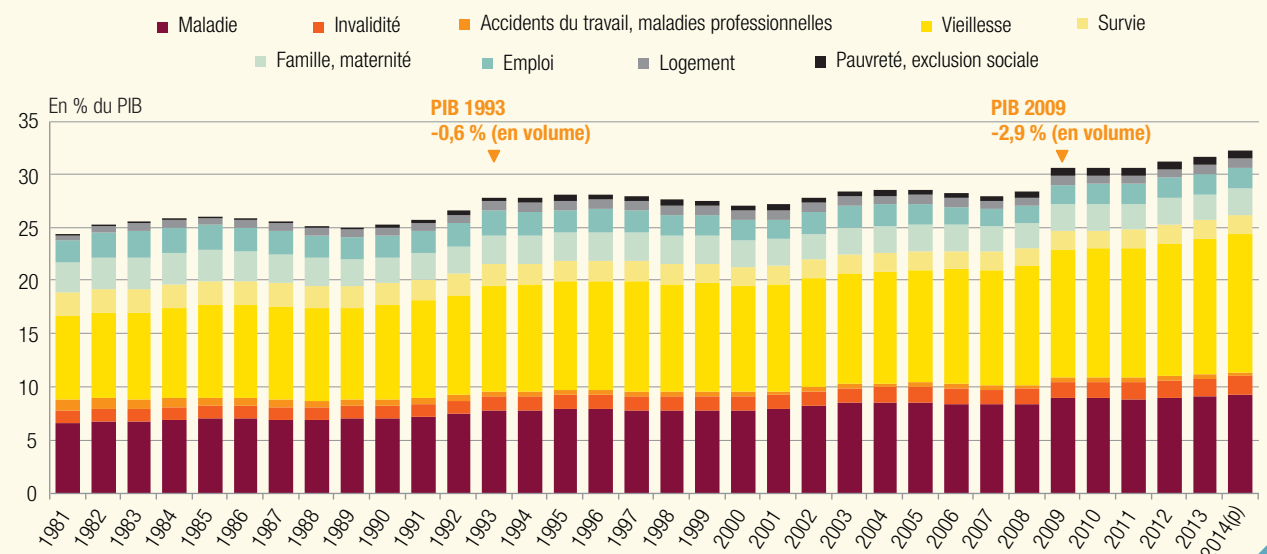
Le changement de base périodique des Comptes de la protection sociale permet d'améliorer la qualité des données et d'introduire des modifications conceptuelles. Les données des années anciennes, jusqu'à présent disponibles uniquement dans les concepts des bases 2000 (période 1981-2009) et 2005 (période 2006-2011), ont été révisées afin d'obtenir une série homogène sur la période 1981-2014.

tains médicaments, création du forfait journalier hospitalier...), le plan de 1986 ou celui de 1993 (tous deux augmentent la part des dépenses restant à la charge des ménages). Instauré en 1996, l'Objectif national d'évolution des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) vise à encadrer les dépenses des régimes de base. Cet objectif est cependant régulièrement dépassé jusqu'en 2009, à l'exception de 1997. La loi maladie de 2004 (instauration d'un comité d'alerte pour prévenir les dépassements, maîtrise accrue des dépenses de santé) et le renforcement continu des dispositifs de contrôle et de suivi permettent la poursuite de ces objectifs. Depuis 2010, l'objectif est respecté chaque année en dépit de l'abaissement régulier de son taux de progression. Parallèlement, les dépenses de santé des organismes complémentaires augmentent avec l'extension de la population couverte et l'engagement des complémentaires sur certains postes comme l'optique ou le dentaire. Au début des années 1980, près

de sept personnes sur dix sont couvertes par une assurance complémentaire ; c'est le cas de 95 % de la population en 2012². En 2000, ce dispositif a été complété pour les plus démunis par la mise en place de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C). Contrairement aux dépenses maladie, les dépenses d'invalidité progressent d'environ 3,2 % en moyenne annuelle depuis 1981. La croissance de la dernière décennie (3,3 %) est portée par la loi de février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées qui instaure de nouveaux droits comme la prestation de compensation du handicap. Enfin, les prestations du risque accidents du travail et maladies professionnelles diminuent de 1,5 % en moyenne annuelle au cours de la période étudiée, à la suite d'une baisse des pensions militaires d'invalidité et du recul des emplois dans les secteurs industriels à fort risque d'accidents.

GRAPHIQUE 1

Part des dépenses de prestations sociales dans le PIB depuis 1981



Sources : DREES-CPS ; INSEE, comptes nationaux. 2014 : données provisoires.

Malgré les réformes, des prestations de vieillesse-survie toujours dynamiques : carrières plus complètes et papy-boom

Les prestations du risque vieillesse-survie sont passées de 10,0 points de PIB en 1981 à 14,7 points de PIB en 2014. Entre 1981 et 1992 (graphique 2), les dépenses du risque vieillesse-survie progressent à un rythme soutenu (+3,7 % en moyenne annuelle) à la suite de l'abaissement de l'âge légal de la retraite de 65 à 60 ans en 1983.

À la suite des premiers rapports d'alerte sur la pérennité du système de retraite³, une première réforme (1993) relève progressivement le nombre d'années d'assurance nécessaires pour bénéficier d'une retraite à taux plein pour les salariés du secteur privé et prévoit son calcul à partir des 25 meilleures années (au lieu des 10). Elle entérine aussi le principe d'indexation des pensions sur l'inflation et non plus sur les salaires⁴. La mise en œuvre de ces mesures et des flux modérés de départ à la retraite contiennent l'évolution des dépenses du risque autour de +2,4 % par an entre 1993 et 2003, soit un niveau significativement moins élevé qu'au cours de la décennie précédente.

Les réformes de 2003 et 2008 prolongent celle de 1993, en étendant les mesures prises aux régimes de la fonction publique et aux régimes spéciaux et en poursuivant

l'augmentation de la durée d'assurance requise.

À partir de 2004, les dépenses vieillesse-survie repartent à la hausse à la suite de l'instauration de la retraite anticipée, mais surtout en raison de l'arrivée à l'âge de la retraite des générations nombreuses du baby-boom, qui remplacent les classes creuses nées dans l'entre-deux-guerres. Entre 2003 et 2010, les taux d'évolution lissés sur trois ans se maintiennent à plus de 3,0 %. Enfin, la réforme de 2010 repousse progressivement l'âge légal d'ouverture des droits de 60 à 62 ans ; si son effet macroéconomique ne se fera sentir que graduellement, il est néanmoins perceptible dès 2011. Malgré les réformes, les dépenses de retraite sont globalement tirées à la hausse par l'augmentation du montant moyen des pensions (en raison de carrières plus favorables et, s'agissant des femmes, plus complètes que par le passé) et par la démographie (croissance des effectifs retraités et allongement de l'espérance de vie). En moyenne, entre 2003 et 2014, les prestations de vieillesse-survie croissent de +2,9 % par an.

Par ailleurs, les dépenses de prise en charge de la dépendance augmentent fortement en 2002-2003⁵ après l'instauration de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Au cours de la dernière décennie, ces dépenses se maintiennent à plus de 3,0 % de croissance annuelle.

Une réorientation des dépenses du risque famille-maternité en faveur des prestations liées à la garde d'enfant

Au cours de la période étudiée, la part du risque famille-maternité dans le PIB a diminué (2,5 points de PIB en 2014, contre 2,9 en 1981). La croissance des prestations de ce risque s'élève à 1,3 % en moyenne annuelle. La modération⁶ des dépenses du risque famille-maternité au cours de la dernière décennie est notamment imputable à l'intégration, en 2009, de l'allocation de parent isolé (API) au revenu de solidarité active (RSA). De ce fait, depuis 2009, l'API est comptabilisée avec le RSA dans le risque pauvreté-exclusion sociale.

La structure des dépenses de ce risque a significativement évolué. Alors qu'en début de période, la priorité a été donnée à l'aide financière aux familles, elle s'est ensuite déplacée vers les questions de conciliation famille-travail et d'équité femme-homme. Cette volonté se traduit dès 1985 par la création de l'allocation parentale d'éducation, de l'allocation pour jeune enfant et de l'allocation de garde d'enfant à domicile en 1986 (remplacées par la prestation d'accueil du jeune enfant en 2004), du congé paternité en 2002, ainsi que par le développement de places en crèches. La part des principales prestations d'entretien⁷ dans les dépenses du risque est ainsi passée de 56 % en 1991 à seulement 39 % en 2014, tandis que celle de la garde d'enfant est passée de 8 % à 26 % sur la même période.

Des prestations logement élargies

La part des prestations logement⁸ dans le PIB est passée de 0,5 % en 1981 à plus de 0,8 % en 2014. Elles ont augmenté de près de 7,8 % en moyenne annuelle entre 1981 et 1992. Leur évolution est, depuis, plus modérée et contrastée selon les années⁹. Les périodes de hausse plus soutenues coïncident généralement avec des réformes des dispositifs, qu'il s'agisse de celle de l'allocation de logement à caractère social (élargie entre 1986 et 1993 à l'ensemble de la population) ou de l'unification du barème des trois aides au logement au début des années 2000.

En cas de conjoncture dégradée, elles vont également de pair avec l'augmentation du nombre de bénéficiaires. Ainsi, depuis le

...

3. Rapport du Commissariat au plan (1991), rapport Charpin (1999).

4. En pratique, entre 1987 et 1992, par dérogation à la règle en vigueur, la revalorisation des pensions servies par le régime général est calée sur l'inflation.

5. Les dépenses liées à la dépendance passent de 1,1 % du total des dépenses du risque vieillesse-survie en 2001 à 2,6 % en 2003.

6. Entre 2004 et 2009, les dépenses du risque famille-maternité augmentent de 1,6 % en moyenne annuelle, contre 0,6 % entre 2009 et 2014.

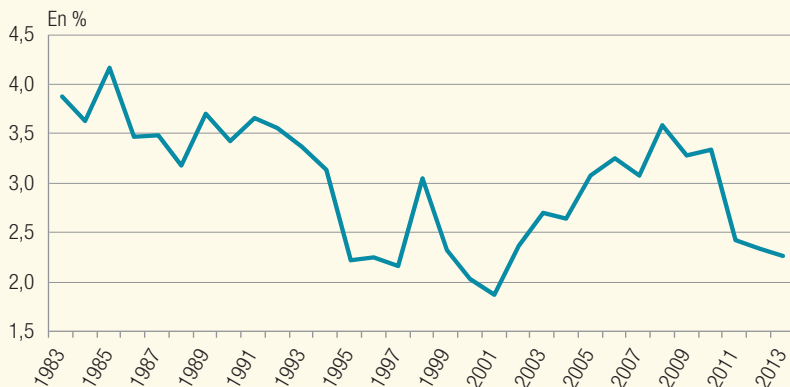
7. Notamment allocations familiales, complément familial, allocation de soutien familial, prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE) de base...

8. Ce risque recouvre principalement l'allocation logement à caractère familial (ALF), l'allocation logement à caractère social (ALS) et l'aide personnalisée au logement (APL).

9. +2,1 % en moyenne annuelle entre 1992 et 2003, -0,2 % entre 2003 et 2007 et +2,2 % entre 2007 et 2014.

GRAPHIQUE 2

Évolution à prix constants des prestations sociales du risque vieillesse-survie



Note • Les taux d'évolution sont lissés sur trois ans ; le taux d'évolution affiché pour 2013 correspond à la moyenne des trois taux d'évolution annuelle de la période 2011-2014.

Sources • DREES-CPS ; INSEE, comptes nationaux.

ralentissement économique de 2007, le nombre de bénéficiaires des allocations logement progresse de 0,8 % par an en moyenne (contre -0,6 % de 1999 à 2007).

Des prestations du risque emploi très conjoncturelles

La part des dépenses du risque emploi dans le PIB est passée de 2,1 % en 1981 à 2,0 % en 2014, oscillant entre 1,5 % et 2,5 % du PIB selon la conjoncture économique et l'évolution du chômage. Toutefois, le chômage augmente fortement entre 1981 et 2014 avec un taux qui avoisine les 10 % en 2014, soit 4 points de plus qu'en 1981. Au cours de ces décennies, les partenaires sociaux ont donc mis en œuvre des mesures de baisse ou de durcissement des conditions d'indemnisation pour assurer sa viabilité financière. Au cours de la période, les politiques de l'emploi se sont également traduites par de nombreuses mesures sur l'offre avec la réduction du temps de travail, la création d'emplois publics...

Un risque pauvreté-exclusion sociale porté par le RMI puis le RSA

Au fil des réformes de l'assurance chômage et de sa plus grande contributivité s'est imposé le besoin d'un nouveau minimum social pour lutter contre la pauvreté. A donc été créé en 1988 le revenu minimum d'insertion (RMI), remplacé à compter de 2009 par le revenu de solidarité active (RSA), dont le nombre d'allocataires augmente fortement actuellement (+6,0 % par an sur les trois dernières années).

Ainsi, le risque pauvreté-exclusion progresse de 8,6 % en moyenne annuelle sur l'ensemble

de la période ; sa part dans le PIB passe donc de 0,1 point de PIB en 1981 à 0,8 en 2014.

Une part croissante du régime général dans les prestations sociales

Les assurances sociales¹⁰ financent près des trois quarts des prestations sociales (tableau). Leur part a légèrement diminué, passant de 72,7 % en 1981 à 71,8 % en 2014. En leur sein, la progression de la part du régime général s'explique par celle du nombre de personnes couvertes, principalement à la faveur de la salarisation accrue de la population active et par l'intégration de certains régimes au régime général (retraite des industries électriques et gazières...). La baisse de la part des hôpitaux publics sur la période (de 10,2 % en 1981 à 9,3 % en 2014) reflète notamment la maîtrise progressive des dépenses de soins délivrés à l'hôpital. L'intervention sociale des pouvoirs publics s'est significativement accen-

tuée au cours de la période (6,5 % des prestations versées en 1981 ; 9,6 % en 2014), en lien avec la création de prestations d'assistance (allocation de solidarité spécifique prenant le relais de l'indemnisation du chômage en 1984, RMI en 1988, allocation personnalisée d'autonomie en 2002...). Au début des années 2000, l'État a transféré aux départements la charge des prestations liées à la dépendance et la gestion du RMI puis du RSA. Les départements subventionnent également une grande partie de l'action des organismes privés non lucratifs (ISBLSM – 3,3 % des prestations versées en 2014). Alors que la part des prestations d'employeurs tend à se réduire, celle de la mutualité et de la prévoyance¹¹ progresse de façon significative, passant de 2,4 % en 1981 à 4,0 % en 2014, en lien avec la croissance de la population couverte par une complémentaire santé.

-
- 10.** Régime général, régimes agricoles, régimes complémentaires de retraite, assurance chômage, fonds spéciaux...
- 11.** Y compris institutions de retraite supplémentaire jusqu'en 2009.

TABLEAU

Évolution de la part des différents acteurs de la protection sociale

	En % du total des prestations sociales			
	1981	1992	2003	2014 (p)
Assurances sociales, dont :	72,7	71,3	70,7	71,8
régime général	33,4	34,5	35,1	36,4
Prestations extra-légales d'employeurs	4,0	3,6	2,7	2,0
Mutualité et prévoyance	2,4	3,5	4,3	4,0
Intervention sociale des pouvoirs publics	6,5	9,0	9,2	9,6
Intervention sociale des ISBLSM	4,2	2,8	3,0	3,3
Intervention sociale des hôpitaux publics	10,2	9,8	10,0	9,3

(p) : données provisoires. ISBLSM : institutions sans but lucratif au service des ménages.
Sources • DREES-CPS.

POUR EN SAVOIR PLUS

- **Beffy M.** et al. (dir.), 2015, *La Protection sociale en France et en Europe en 2013 - édition 2015*, Études et Statistiques, DREES, juillet.
- **Beffy M.** et al. (dir.), 2015, *Les Dépenses de santé en 2014 - édition 2015*, coll. Études et Statistiques, DREES, septembre.
- **Mikou M., Barnouin T.**, 2015, « Compte provisoire des prestations de protection sociale en 2014 : première estimation », *Études et Résultats*, DREES, n° 941, novembre.

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site
drees.social-sante.gouv.fr

Retrouvez toutes nos données sur
www.data.drees.sante.gouv.fr

Pour recevoir nos avis de parution
drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution

Directeur de la publication : Franck von Lennep

Responsable d'édition : Carmela Riposa

Secrétaires de rédaction : Sabine Boulanger et Laurence Grivet

Composition et mise en pages : T. B.

Conception graphique : Julie Hiet et Philippe Brulin

Imprimeur : Imprimerie centrale de Lens

Pour toute information : drees-infos@sante.gouv.fr

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources •

ISSN papier 1292-6876 • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384