

La protection sociale dans l'Union Européenne

Les dépenses de protection sociale représentent 27,7% du PIB dans l'Union Européenne en 2002. Cette part passe du simple au double selon les pays. Les dépenses par habitant à prix constants augmentent à un rythme soutenu.

Les dépenses au titre de la vieillesse et de la survie sont prédominantes au sein des prestations sociales pour la plupart des pays. Les dépenses de maladie connaissent une explosion récente.

Le système de financement de la protection sociale présente des différences marquées selon les pays, privilégiant soit les cotisations sociales, soit les contributions publiques. Néanmoins, les systèmes tendent à se rapprocher.

Statistiques en bref

POPULATION ET CONDITIONS SOCIALES

14/2005

Auteur

Gérard ABRAMOVICI

Contenu

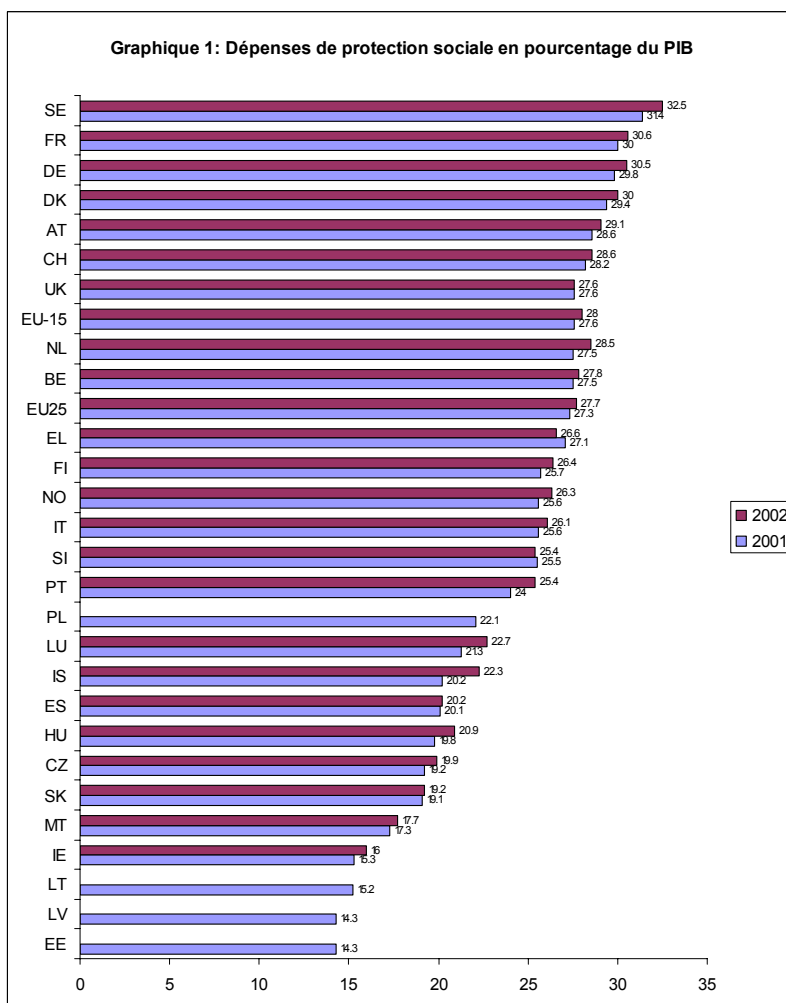
La protection sociale passe du simple au double selon les pays 2

La croissance des dépenses par habitant à prix constants s'accroît en 2002 3

Les fonctions vieillesse et survie constituent une part prédominante du total des prestations 4

L'explosion des dépenses de maladie 7

Des systèmes de financement très différenciés qui tendent néanmoins à se rapprocher 9



Les pays de l'UE-25 ont consacré 27,7% de leur PIB aux dépenses de protection sociale en 2002 (graphique 1). La valeur de ce ratio s'inscrit dans un mouvement récent de hausse touchant une majorité de pays.

Ainsi au niveau de l'ensemble des pays de l'ancienne UE-15 (pour laquelle on dispose de séries longues remontant à 1990), après avoir atteint un maximum de 28,7% en 1993 (tableau 1) la part des dépenses de protection sociale dans le PIB a baissé jusqu'en 2000, année où elle s'établit à 27,3%. La remontée de ce ratio constatée en 2001 (27,6%) s'est poursuivie en 2002 (28%) et vraisemblablement en 2003 (voir l'encadré « premières estimations pour l'année 2003 »).

En 2002, cette hausse est quasi générale, y compris dans les pays ne faisant pas partie de l'UE-15, à l'exception de la Grèce, de la Slovénie et du Royaume-Uni.



Cette hausse traduit une progression des dépenses de protection sociale plus rapide que celle du PIB dont la croissance s'est fortement ralentie en 2001 par rapport à celle observée en 2000, et à nouveau en 2002 par rapport à 2001, dans l'Union Européenne. En effet, les dépenses de protection sociale sont constituées de postes soit peu sensibles à la conjoncture économique (comme les dépenses de santé ou les pensions), soit au contraire contra cycliques (dépenses liées au chômage ou à l'exclusion sociale).

Tableau 1 : Dépenses de protection sociale (en % du PIB)

	1993	1995	1997	1999	2001	2002
EU-25 *	:	:	:	:	27.3	27.7
EU-15	28.7	28.2	28.0	27.4	27.6	28.0
BE	29.3	28.1	27.9	27.3	27.5	27.8
CZ	:	17.0	18.3	19.1	19.2	19.9
DK	31.9	32.2	30.4	30.0	29.4	30.0
DE	28.4	28.9	29.5	29.6	29.8	30.5
EE	:	:	:	:	14.3	:
EL	22	22.3	23.3	25.5	27.1	26.6
ES	24	22.1	21.2	20.3	20.1	20.2
FR	30.7	30.7	30.8	30.2	30.0	30.6
IE	20.2	18.9	16.6	14.7	15.3	16.0
IT	26.4	24.8	25.5	25.2	25.6	26.1
CY	:	:	:	:	:	:
LV	:	:	:	:	14.3	:
LT	:	:	:	:	15.2	:
LU	23.3	23.7	22.8	21.7	21.3	22.7
HU	:	:	:	20.7	19.8	20.9
MT	:	:	:	17.2	17.3	17.7
NL	32.3	30.9	29.4	28.0	27.5	28.5
AT	28.2	28.9	28.8	28.9	28.6	29.1
PL	:	:	:	:	22.1	:
PT	21	22.1	21.4	22.6	24.0	25.4
SI	:	:	24.8	25.0	25.5	25.4
SK	:	18.7	20.0	20.2	19.1	19.2
FI	34.5	31.7	29.2	26.8	25.7	26.4
SE	38.2	34.6	32.9	31.8	31.4	32.5
UK	29	28.2	27.5	26.5	27.6	27.6
IS	18.8	19.0	18.9	19.5	20.2	22.3
NO	28.2	26.7	25.3	27.1	25.6	26.3
CH	24.8	25.7	27.5	27.6	28.2	28.6
RO	:	:	:	:	13.1	:

* EU-25 ne comprend pas les données de Chypre en 2001. En 2002, le ratio pour EU-25 est calculé sur la base des 21 pays renseignés, lesquels représentent 98 % des dépenses de protection sociale de l'EU-25 en 2001

Source: Eurostat-SESPROS.

La situation de certains nouveaux Etats Membres (Estonie, Lettonie, Lituanie, Slovaquie) se singularise quelque peu de celle des autres pays de l'Union européenne. En effet en 2001 et 2002, le PIB de ces pays a continué à s'accroître fortement et le poids des dépenses de protection sociale dans le PIB a de ce fait diminué.

Tableau 2 : dépenses de protection sociale par habitant à prix constants (indice 100 année précédente)

	1999	2000	2001	2002	Moyenne annuelle 1998-2002
EU-25 (1)	:	:	102.2	:	:
EU-15 (2)	102.4	102.3	102.3	103.1	102.5
BE	102.0	100.8	102.1	101.4	101.6
CZ	105.5	103.8	103.8	107.7	105.2
DK	100.8	100.3	101.7	101.9	101.2
DE	103.3	101.1	101.0	102.6	102.0
EE	:	:	100.7	:	:
EL	109.1	107.5	107.4	101.8	106.4
ES	102.4	103.5	102.3	102.9	102.8
FR	102.0	101.4	102.2	103.2	102.2
IE	105.4	106.9	112.8	110.1	108.7
IT	102.0	102.1	102.7	103.7	102.6
CY	:	:	:	:	:
LV	:	:	101.0	:	:
LT	:	:	97.9	:	:
LU	107.2	101.9	104.8	106.8	105.1
HU	:	101.4	104.4	115.1	:
MT	101.8	96.6	102.1	102.7	100.7
NL	101.4	101.3	101.7	103.2	101.9
AT	104.5	100.3	101.4	102.7	102.2
PL	:	:	107.1	:	:
PT	106.9	104.9	105.9	106.5	106.1
SI	105.5	101.9	104.5	103.2	103.8
SK	99.5	96.3	100.4	106.5	100.6
FI	100.5	99.2	101.3	102.4	100.8
SE	102.8	101.2	102.4	105.0	102.8
UK	101.3	106.1	103.4	103.1	103.5
IS	107.0	104.2	104.1	110.7	106.5
NO	106.0	104.3	105.3	101.3	104.2
CH	100.5	101.3	102.8	101.0	101.4

(1) EU-25 ne comprend pas les données de Chypre

(2) voir méthode de calcul page 11

Source: Eurostat-SESPROS.

La protection sociale passe du simple au double (en % du PIB) selon les pays

La moyenne des dépenses de protection sociale au sein de l'UE-25 en pourcentage du PIB (27,3 % en 2001) masque de fortes disparités d'un Etat Membre à l'autre.

La Suède (31,4%), la France (30,0%), l'Allemagne (29,8%) et le Danemark (29,4%) ont les ratios les plus élevés, l'Estonie et la Lettonie le plus bas (14,3%), la Roumanie (pays candidat à l'UE) se situant juste en dessous de ce niveau (13,1%).

Si on considère les dépenses de protection sociale exprimées en SPA (standard de pouvoir d'achat) par habitant, les différences entre pays sont plus marquées ; en outre, la hiérarchie entre les pays est un peu différente (*graphique 2*). Au sein de l'UE-25, le Luxembourg a la plus forte dépense en 2001 (9 700 SPA par habitant)¹, suivi du Danemark (7 928 SPA par habitant). Les pays Baltes, au contraire, se caractérisent par un faible montant : 1 300 SPA (ou moins) par habitant.

Hors UE-25, c'est la Norvège qui la plus forte dépense (plus de 8600 SPA), soit juste après le Luxembourg.

La hiérarchie entre les pays est similaire si on s'intéresse au PIB par tête exprimé en SPA.

Les écarts entre les pays sont liés en partie à des degrés de richesse différents ; ils reflètent aussi la diversité des systèmes de protection sociale, de l'évolution démographique, des taux de chômage et des autres facteurs sociaux, institutionnels et économiques. La croissance des dépenses par habitant à prix constants s'accélère en 2002

¹ Le Luxembourg représente un cas particulier, dans la mesure où une part importante des prestations est versée à des personnes vivant en dehors du pays (principalement des dépenses de santé, des pensions et des prestations familiales). Corrigée de cette particularité, la dépense est ramenée à environ 8 000 SPA par habitant.

La croissance des dépenses par habitant à prix constants s'accélère en 2002

Les dépenses de protection sociale par habitant à prix constants ont augmenté à un rythme soutenu depuis 1999 : leur croissance dans l'UE-15 est de 2,5% par an en moyenne au cours de la période 1998-2002 (tableau 2). Elle est également forte en République Tchèque et en Slovaquie.

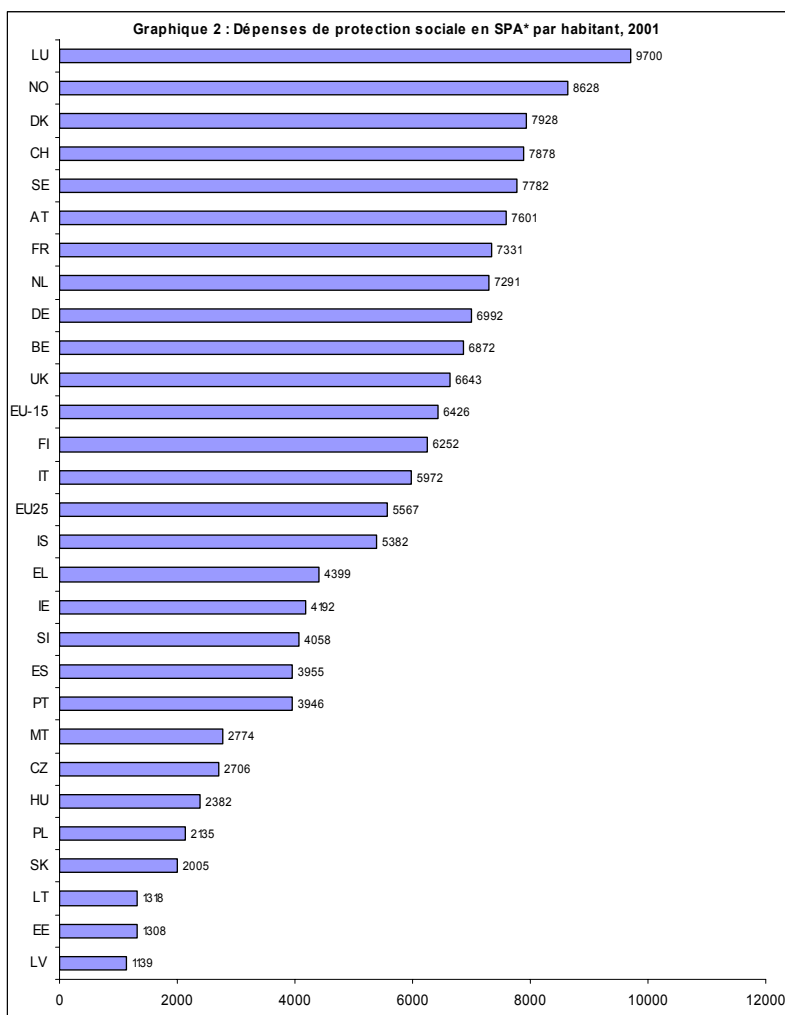
Sur plus longue période et sur le champ restreint de l'ancienne UE-15, alors que les dépenses ont augmenté continûment au cours de la décennie 1992-2002, les années 1994, 1995 et 1997 se sont distinguées par un infléchissement de la croissance moyenne (seulement moins de 1% contre 1,8% en moyenne sur l'ensemble de la période 1992-2002).

Au cours des quatre dernières années, l'augmentation a été particulièrement marquée en Irlande (8,7% par an), en

Grèce (6,4% par an), au Portugal (6,1% par an), en République Tchèque (5,2% par an) et au Luxembourg (5,1% par an). Hors UE, la croissance a également été élevée en Islande (6,5% par an).

Par contre, à Malte, en Slovaquie et en Finlande, les dépenses par habitant ont augmenté en termes réels de moins de 1% par an au cours de cette même période.

En 2002, l'augmentation des dépenses (+3,1%) dans l'UE-15 est plus forte que les trois années précédentes. La Hongrie, l'Islande et l'Irlande connaissent une croissance à deux chiffres et un tiers des pays pour lesquels on dispose de données voient leurs dépenses de protection sociale s'accroître de plus de 5% à prix constants. C'est en Belgique, au Danemark, en Grèce, en Norvège et en Suisse que les dépenses augmentent le moins (moins de 2%).



* Standards de pouvoir d'achat (SPA) : unité indépendante des monnaies nationales qui gomme les distortions dues aux différences de niveau de prix. Les SPA sont calculées sur la base des parités de pouvoir d'achat (PPA), obtenues sous la forme d'une moyenne pondérée de ratios de prix relatifs pour un panier homogène de biens et services, à la fois comparable et représentatif pour chaque pays.

Premières estimations pour l'année 2003

Dix pays*, représentant 48 % des dépenses de protection sociale de l'UE-25 en 2001 (50% des dépenses de l'UE-15 en 2002), ont fourni des estimations pour l'année 2003.

Dans ce groupe de pays, les dépenses de protection sociale augmentent en 2003 un peu plus vite que le PIB (*tableau 3*) et représentent 27,3 % de ce dernier (contre 26,9 % en 2002). Les croissances les plus rapides de ce ratio ont été observées en Irlande, au Luxembourg, aux Pays-Bas et au Danemark.

Avec +2,9% en 2003, la croissance des prestations à prix constants a été un peu moins rapide qu'en 2002 (+3,4 % sur le même champ et +3,3% pour l'UE-15).

Cette hausse résulte d'évolutions divergentes selon les fonctions. Les dépenses de chômage continuent à augmenter fortement en liaison avec la détérioration du marché du travail en Europe depuis la fin de l'année 2001 : le taux de chômage dans l'UE-15 passe de 7,2% au troisième trimestre 2001 à 7,7% au dernier trimestre 2002 et à 8,0% au dernier trimestre 2003. Les dépenses de maladie connaissent toujours une croissance rapide, mais ralentie, poursuivant la tendance observée depuis 1998. Les autres fonctions évoluent de façon modérée ; les prestations liées à l'exclusion sociale et la famille sont celles qui augmentent le moins, en lien pour ces dernières avec la baisse de la population de moins de 20 ans en Europe (22,7% de la population de l'UE-15 en janvier 2001 et 22,2% en janvier 2004).

Tableau 3: Dépenses de protection sociale en 2002 et 2003 dans 10 pays* de l'Union Européenne

	En % du PIB	Taux de croissance annuel en euros à prix constants						
		Total des prestations	Fonctions vieillesse et survie	Fonction maladie, soins de santé	Fonction invalidité	Fonction famille, enfants	Fonction chômage	Fonctions logement et exclusion sociale
2002	26.9	3.4%	2.2%	4.3%	3.6%	2.0%	8.7%	3.0%
2003	27.3	2.9%	2.3%	3.3%	2.8%	2.1%	6.6%	1.5%

Source : Eurostat-SESPROS

* Belgique, Danemark, Grèce, Espagne, France, Irlande, Italie, Luxembourg, Pays Bas, Finlande

Les fonctions vieillesse et survie constituent une part prédominante du total des prestations

En 2001, dans l'UE-25 les prestations au titre des fonctions vieillesse et survie constituent la part de dépenses de protection sociale la plus importante : 46,2% du total des prestations (*tableau 4*).

Cela se vérifie particulièrement pour l'Italie¹, où plus de 62% du total des prestations est consacré à ces fonctions. Ceci est dû, entre autres, à la forte proportion de la population âgée de 60 ans et plus dans le total de la population (24,5% en janvier 2001 contre une moyenne de 21,2% dans l'UE-25). La Grèce, la Lettonie, Malte, l'Autriche et la Pologne (ainsi que la Suisse hors UE) se situent également assez au dessus de la moyenne européenne.

En Irlande², à l'inverse, la part des prestations au titre des fonctions vieillesse et survie dépasse à peine 24%. Ceci s'explique en partie par le fait que l'Irlande est le pays avec la population «la plus jeune» d'Europe : 30% de la population avait moins de 20 ans en janvier 2001 (contre une moyenne UE-25 de 23,3%) et à peine 15,1% de la population plus de 60 ans.

La fonction maladie/soins de santé pèse pour un peu moins de 28% dans l'ensemble des prestations. Son importance dépasse celle des fonctions vieillesse et survie pour l'Irlande et, hors UE-25, pour l'Islande et la Norvège. La République Tchèque, et la Slovaquie y consacrent plus d'un tiers de leurs dépenses de prestations. A l'opposé, le Danemark, la Lettonie et la Pologne consacrent environ 20% du total des prestations à cette fonction.

¹ En Italie ces fonctions incluent également les indemnités de fin rapport (TFR « trattamento di fine rapporto ») qui relèvent partiellement de la fonction chômage. Ces prestations représentent environ 6 % du total des prestations sociales.

² Pour l'Irlande, les données concernant les régimes de pensions professionnelles pour les salariés du secteur privé (avec constitution de réserves) ne sont pas disponibles.

Tableau 4 : Prestations sociales par groupe de fonctions en 2001
(en % du total des prestations sociales)

	Vieillesse et Survie	Maladie / Soins de santé	Invalidité	Famille / Enfants	Chômage	Logement et Exclusion sociale
EU-25	46.2	27.9	8.2	8.0	6.2	3.5
EU-15	46.1	28.0	8.0	8.0	6.3	3.6
BE	44.1	24.7	9.3	8.7	11.6	1.6
CZ	42.5	34.6	8.5	8.2	3.1	3.3
DK	38.0	20.3	12.5	13.3	10.0	6.0
DE	42.5	28.7	7.8	10.4	8.2	2.5
EE	42.6	31.0	7.8	14.6	1.3	2.7
EL	51.4	25.8	5.0	6.7	6.0	5.1
ES	45.3	30.0	7.6	2.6	12.9	1.7
FR	43.7	29.2	6.0	9.5	7.1	4.4
IE	24.4	42.2	5.1	14.4	8.5	5.3
IT	62.3	26.1	5.7	4.1	1.6	0.3
CY	:	:	:	:	:	:
LV	56.4	19.1	9.6	10.1	3.6	1.3
LT	47.4	30.0	8.8	8.3	1.9	3.5
LU	37.5	25.2	14.7	16.0	3.4	3.2
HU	42.4	27.5	10.3	12.9	3.4	3.5
MT	53.8	25.5	6.1	6.5	6.0	2.0
NL	41.8	30.4	11.5	4.4	5.0	6.8
AT	49.9	25.3	7.8	10.5	4.9	1.6
PL	55.2	19.2	13.3	7.8	4.3	0.2
PT	45.8	31.3	12.3	5.6	3.6	1.3
SI	45.5	31.4	8.7	8.9	3.7	1.8
SK	38.2	35.0	8.1	8.2	3.6	6.8
FI	36.6	24.5	13.7	12.1	9.8	3.3
SE	40.0	26.9	13.3	9.7	5.7	4.3
UK	46.3	27.6	9.3	6.8	3.5	6.4
IS	30.6	38.5	13.6	13.0	1.5	2.9
NO	30.5	34.5	16.5	12.8	2.6	3.1
CH	50.8	25.9	12.8	5.0	2.4	3.1

* EU-25 ne comprend pas les données de Chypre

Source: Eurostat-SESPROS.

Les prestations liées à la fonction invalidité représentent environ 14% du total en Finlande et au Luxembourg¹ contre une moyenne de 8,2% dans l'UE-25. La part de ces dépenses est également élevée en Pologne, au Danemark et en Suède : pour ces deux derniers pays plus de 30% des prestations liées à l'invalidité sont des prestations en nature. Hors UE-25, la Norvège est le pays qui dépense le plus pour la fonction invalidité (16,5% du total des prestations sociales). Au contraire, en Grèce, en Irlande et en Italie la part des dépenses d'invalidité est inférieure à 6% du total ; elle est de 6% en France et à Malte.

La fonction famille/enfants représente 8 % du total des prestations dans l'UE-25. Les dépenses s'élèvent à plus de 12% du total des prestations au Luxembourg (avec un maximum de 16%), en Estonie, en Irlande, au Danemark, en Hongrie et en Finlande. Ceci est également vrai pour l'Islande et la Norvège. En Espagne, en Italie et aux Pays-Bas, au contraire, les prestations au titre de cette fonction n'atteignent pas 5% du total des prestations sociales.

Des écarts importants apparaissent entre les États membres concernant le poids des prestations liées au chômage : par rapport à une moyenne de 6,2% du total de prestations dans l'UE-25, la part dans le total atteint autour de 12% pour des pays comme la Belgique et l'Espagne. A l'inverse, l'Estonie, l'Italie, la Lituanie, et hors UE-25 l'Islande, la Norvège et la Suisse y consacrent moins de 3% des dépenses.

On peut noter que le montant des prestations «chômage» n'est pas toujours corrélé au niveau de chômage dans les différents pays. En effet, des différences sensibles subsistent concernant la couverture, la durée d'indemnisation et le montant des prestations de chômage. Ainsi la Suède et le Royaume-Uni avec le même taux de chômage en 2001 (environ 5%) consacrent respectivement 5,7% et 3,5% de leurs prestations sociales à la fonction « chômage », le montant moyen des prestations (exprimé en parité de pouvoir d'achat) par chômeur étant près de deux fois plus élevé en Suède qu'au Royaume Uni.

La structure des prestations est relativement stable au cours du temps. On constate cependant par exemple pour l'ensemble formé par les pays de l'ancienne UE-15 quelques évolutions entre 1992 et 2002. Le poids de la fonction « vieillesse-survie » s'est accru régulièrement (+ 1,5 point sur la période). Dans le même temps la part des dépenses de maladie après avoir baissé est revenue au niveau atteint en 1992. Enfin, l'importance des prestations liées au chômage s'est réduite, passant de 9% à 6,6% du total des prestations, bien que 2002 marque une remontée du poids de cette fonction dans le total.

¹ Au Luxembourg à partir de 1999 une nouvelle branche d'assurance « Assurance dépendance » a été introduite. Ces prestations représentent environ 3% du total des prestations sociales. Une grande partie de ces prestations devraient, selon le Manuel SESPROS 1996, être enregistrées dans la fonction vieillesse.

L'explosion des dépenses de maladie

Les variations observées dans l'évolution des différentes fonctions résultent à la fois de l'évolution des besoins, de la conjoncture économique, de facteurs démographiques et des changements survenus dans la législation en matière de protection sociale.

Ainsi, entre 1998 et 2002 les prestations sociales ont évolué à un rythme différent selon les fonctions. Toutes prestations confondues, la croissance sur la période a été de 2,8% par an en moyenne dans l'UE-15 (*tableau 5*), ensemble de pays pour lequel on dispose de séries assez longues (*voir notes méthodologiques*).

En ce qui concerne la croissance moyenne de l'ensemble des prestations, des amplitudes importantes sont constatées selon les pays, les extrêmes se situant à 0,8% pour la Slovaquie et à 10,4% pour l'Irlande. Des pays comme le Portugal, la Grèce et le Luxembourg connaissent eux aussi une forte hausse de leurs prestations, tandis que la Finlande, le Danemark et la Belgique se situent assez en dessous de la moyenne des pays. D'autre part, les évolutions globales dans chaque pays sont la résultante de progressions différenciées selon les fonctions.

Au niveau des grandes fonctions de protection sociale, les croissances moyennes annuelles se situent dans une fourchette comprise entre 1,1% et 4,2%, le chômage et la maladie se situant aux deux extrémités.

Les dépenses à prix constants au titre des fonctions vieillesse et survie ont augmenté de 2,7% par an entre 1998 et 2002 dans l'UE-15. L'évolution de cet ensemble est conditionnée en grande partie par celle des pensions qui représentent près de 92% de l'ensemble des prestations relatives à la vieillesse et la survie en 2002 (dont 78% pour les pensions de vieillesse proprement dites). Si on ajoute aux pensions de vieillesse les prestations en nature liées plus particulièrement à l'âge (assistance dans les tâches quotidiennes et hébergement) ce sont 81% des prestations qui peuvent être corrélées au vieillissement de la population. Or, le pourcentage de la population âgée de 60 ans et plus est passé dans l'UE-15 de 21,2% en janvier 1998 à 22,3% en janvier 2002 (soit une hausse de 1,4% par an en nombre de personnes). L'accroissement différentiel (non dû au vieillissement de la population) des prestations liées à la vieillesse et à la survie peut s'expliquer en partie par des revalorisations

des retraites supérieures à la hausse des prix et par l'augmentation de la pension moyenne des femmes qui ont des carrières plus longues que dans le passé. Confrontés aux conséquences du vieillissement de la population sur l'équilibre des régimes de retraite, plusieurs pays ont mis en place ou ont prévu des réformes des systèmes de retraite, dont les effets devraient progressivement se faire sentir.

La croissance moyenne des prestations liées à la vieillesse et à la survie pour l'agrégat UE-15 est en grande partie induite par l'évolution constatée dans les principaux pays qui la constituent (Allemagne, France, Italie, Royaume-Uni) qui représentent 75% des prestations. L'augmentation dans l'Union Européenne a été la plus importante en Irlande (7,8% par an), au Portugal (7,5% par an) et, hors UE, en Islande (7,2% par an). C'est au Danemark (1,0%), en Italie (1,5%), en Belgique (1,6%) et en Suisse (1,7%) que la croissance moyenne des prestations a été la plus faible.

Avec une augmentation en termes réels de 4,2 % par an entre 1998 et 2002 pour l'ensemble des pays de l'ancienne UE-15, la fonction maladie/soins de santé présente sur la période un taux de croissance supérieur à celui des autres fonctions. Faible dans la première moitié de la décennie 1992-2002 (0,3% par an entre 1992 et 1997), la hausse des dépenses de santé s'est accélérée par la suite. Cette situation reflète, entre autres, les efforts entrepris par certains États membres, pour rendre l'accès aux soins de santé universel. Par exemple, la Suède a, en 1998, rendu gratuits, les frais médicaux pour les enfants, au niveau des conseils municipaux et a également relevé le taux des indemnités en espèces de maladie. Le vieillissement de la population explique également, en partie, l'évolution de ces dépenses.

La phase d'accélération constatée depuis 1998 est générale dans l'Union européenne, exception faite de la Belgique, de l'Autriche et de la Slovaquie (avec pour ce dernier pays une baisse prononcée des prestations en nature en 1999 et une diminution sur toute la période des indemnités de congé maladie qui ont fait l'objet d'une réforme moins favorable aux bénéficiaires en septembre 1998). Les plus fortes progressions entre 1998 et 2002 ont concerné l'Irlande (13,1% par an) et la Grèce (9%). Hors UE, l'Islande (7,2%) présente également une forte progression.

Tableau 5 : Prestations sociales à prix constants - Indice, moyenne annuelle 1998- 2002

	Vieillesse et Survie	Maladie / Soins de santé	Invalidité	Famille / Enfants	Chômage	Logement et Exclusion sociale	Total des prestations
EU-25	:	:	:	:	:	:	:
EU-15 (1)	102.7	104.2	102.2	102.1	101.1	101.3	102.8
BE	101.6	102.0	103.0	100.3	101.2	106.4	101.8
CZ	104.1	106.3	103.2	101.9	108.2	114.7	105.0
DK	101.0	103.5	104.2	102.2	95.7	100.4	101.5
DE	102.2	102.2	101.3	103.8	101.3	98.4	102.1
EE	:	:	:	:	:	:	:
EL	105.2	109.0	109.1	102.9	114.4	110.3	106.9
ES	103.1	104.6	101.8	104.4	104.2	98.6	103.5
FR	102.3	103.9	102.4	101.2	102.6	102.1	102.7
IE	107.8	113.1	110.7	115.9	100.3	109.3	110.4
IT	101.5	105.0	101.8	104.4	94.6	119.0	102.3
CY	:	:	:	:	:	:	:
LV	:	:	:	:	:	:	:
LT	:	:	:	:	:	:	:
LU	103.1	106.6	110.5	110.7	108.4	131.4	106.8
HU	:	:	:	:	:	:	:
MT	102.9	103.0	104.3	92.6	104.5	91.6	101.9
NL	102.7	105.2	101.2	102.9	94.9	100.5	102.6
AT	102.7	102.0	101.2	104.1	102.0	101.3	102.5
PL	:	:	:	:	:	:	:
PT	107.5	106.5	104.7	105.4	102.7	146.5	107.4
SI	104.5	104.2	104.3	104.9	91.0	107.1	103.9
SK	102.2	99.5	108.7	93.1	94.1	109.3	100.8
FI	102.8	103.4	99.2	98.7	96.0	99.1	101.0
SE	102.2	105.5	106.6	103.1	90.0	96.8	102.5
UK	104.7	106.3	101.7	97.3	105.0	101.6	104.0
IS	107.2	107.2	111.2	108.4	101.3	111.5	107.8
NO	103.8	106.1	106.9	102.6	101.0	103.5	104.8
CH	101.7	103.9	104.4	101.7	90.3	99.7	102.0

(1) voir méthode de calcul page 11

Source: Eurostat-SESPROS.

Les dépenses consacrées à l'invalidité ont augmenté de manière assez régulière au cours de la période 1998-2002 dans l'UE-15 (2,2% par an en moyenne). Le poste principal est constitué par les pensions d'invalidité (55% du total) dont les conditions d'accès diffèrent fortement selon les pays.

Cependant, la croissance de ces dépenses a été particulièrement forte en Irlande, Luxembourg, Grèce et Slovaquie (et hors UE en Islande). Au contraire, en Allemagne, en Autriche, aux Pays-Bas et en Finlande ces dépenses se sont accrues faiblement (et même diminué en termes réels dans le cas de la Finlande). Les deux derniers pays dont la part de ces dépenses sur le total des prestations sociales était une des plus élevée en 1992 (plus de 15%) ont durci les critères d'éligibilité afin de réduire le nombre de bénéficiaires de pensions d'invalidité.

Les dépenses de la fonction famille/enfants ont augmenté de 2,1% en termes réels entre 1998 et 2002. Cette croissance n'est pas liée à l'évolution du nombre d'enfants, puisque la population des 0-19 ans a diminué de 0,6% entre janvier 1998 et janvier 2002. Les prestations familiales en espèces comptent pour près de 60% du total des dépenses de la fonction : elles se sont fortement accrues sur la période (+1,7% par an en euros par habitant à prix constants). Cette évolution résulte, selon les pays, de revalorisations importantes des barèmes et de réformes favorables à la famille (modification des conditions d'accès et des barèmes, création de nouvelles prestations).

C'est en Irlande, au Luxembourg et en Islande que les dépenses liées à la famille et aux enfants ont le plus augmenté sur la période en termes réels. En Irlande, les récentes réformes du système de congé de maternité et parental ont poussé à la hausse le taux de croissance. Dans le cas du Luxembourg cet état de fait est lié en grande partie à la revalorisation des montants des allocations familiales. A l'inverse, Malte, la Slovaquie, le Royaume-Uni¹ et la Finlande ont connu une diminution en termes réels des dépenses liées à la famille. L'évolution de la population âgée de 0 à 19 ans entre janvier 1998 et janvier 2002 pour la Slovaquie (-9,2%) et pour la Finlande (-2,1%) explique en majeure partie ce recul pour ces deux pays.

La faible croissance des dépenses au titre de la fonction chômage résulte de la poursuite en 1999 et 2000 de la baisse antérieurement observée et d'un rebond de ces prestations en 2001 et surtout en 2002 du fait la détérioration du marché du travail dans la plupart des pays. La diminution constatée en début de période

résulte en partie d'une amélioration progressive de la situation économique et en partie des réformes du système d'indemnisation dans un certain nombre de pays. Il en est ainsi de la limitation de la durée de versement des prestations et du changement des conditions d'accès aux prestations dans un sens plus restrictif. Dans plusieurs pays, le retournement n'a eu lieu qu'en 2002 (République Tchèque, Allemagne, Italie, Pays-Bas, Slovaquie, Finlande, Suède et Suisse). Enfin deux pays (le Danemark et la Slovénie) présentent une évolution à contre courant de cette tendance, la baisse des prestations se poursuivant en 2002.

⁽¹⁾ La diminution constatée au Royaume-Uni provient de la transformation du dispositif intitulé « family credit » en « family tax credit » à partir de 1999 ; ce changement de nature a conduit à exclure ce dispositif du champ des prestations sociales au sens de SESPROS.

Des systèmes de financement très différenciés qui tendent néanmoins à se rapprocher

En 2001, les principales sources de financement de la protection sociale au niveau de l'UE-25 sont les cotisations sociales qui représentent 60,6% du total de recettes et les contributions publiques alimentées par les impôts (36%). Les cotisations sociales se partagent entre cotisations à la charge des personnes protégées (salariés, travailleurs indépendants, retraités et autres personnes) et cotisations à la charge des employeurs (tableau 6).

La moyenne européenne gomme des différences importantes entre les pays au niveau de la structure du financement de la protection sociale. La part de financement provenant des cotisations sociales dépasse 70% du total des recettes en République Tchèque, en Lettonie, en Estonie, en Belgique et à Malte.

A l'opposé, le Danemark et l'Irlande (ainsi que la Norvège) financent leur système de protection sociale essentiellement par les impôts, dont le poids relatif dans le total des recettes est supérieur à 60%. Au Royaume-Uni, en Pologne et en Suède (ainsi qu'en Islande), les recettes reposent également fortement sur les contributions publiques (plus de 45%).

Cette divergence est le fruit de l'histoire et des logiques institutionnelles des systèmes de protection sociale. Les

pays du Nord de l'Europe où les contributions publiques dominant sont ainsi fortement marqué par la tradition « beveridgienne » (dans ce type de système le fait d'être un résident dans le besoin suffit pour pouvoir prétendre au bénéfice de prestations sociales). D'autres pays se rattachent nettement à la tradition « bismarkienne » dans laquelle le système est basé sur une logique assurantielle (sous forme de cotisations). Cependant la divergence entre les pays européens s'atténue progressivement avec d'un côté l'accroissement du financement fiscal dans les pays où il était faible (France, Italie et Portugal par exemple) et à l'inverse l'importance accrue des cotisations dans les pays à contributions publiques élevées.

La part des autres recettes (revenus de la propriété et autres recettes) est faible : 3,3% en 2001 pour l'UE-25. Elle dépasse cependant largement les 10% aux Pays-Bas et en Suisse du fait de l'importance de fonds de pensions professionnels dans ces deux pays.

Tableau 6 : Recettes de protection sociale par type (en % du total des recettes)

	Contributions publiques		Cotisations sociales						Autres recettes	
			Total		Employeurs		Personnes protégées ⁽¹⁾			
	1995	2001	1995	2001	1995	2001	1995	2001	1995	2001
EU-25*	:	36.1	:	60.6	:	38.9	:	21.7	:	3.3
EU-15	32.2	36.0	63.8	60.6	39.1	38.9	24.7	21.7	4.0	3.4
BE	26.1	25.3	71.0	72.5	48.9	50.4	22.1	22.1	2.9	2.2
CZ	20.9	23.3	78.0	75.4	53.4	50.8	24.6	24.6	1.2	1.3
DK	69.7	62.6	24.0	30.4	10.2	9.3	13.8	21.1	6.3	7.0
DE	28.5	32.4	68.9	65.6	40.2	37.9	28.7	27.7	2.6	2.1
EE	:	27.0	:	72.8	:	72.8	:	0.0	:	0.2
EL	29.0	27.8	60.9	62.0	37.4	38.5	23.5	23.5	10.0	10.2
ES	30.3	26.6	67.1	69.3	50.0	53.0	17.1	16.3	2.7	4.1
FR	21.5	30.4	74.9	66.7	47.4	45.9	27.5	20.8	3.5	2.8
IE	62.8	60.3	36.3	38.3	22.3	24.4	14.0	13.9	0.8	1.4
IT	30.0	41.0	67.6	57.5	50.3	42.8	17.3	14.7	2.3	1.5
CY	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
LV	:	25.2	:	74.8	:	74.8	:	0.0	:	0.0
LT	:	38.6	:	59.9	:	53.7	:	6.2	:	1.5
LU	47.0	42.4	47.8	52.7	25.9	27.4	21.9	25.3	5.2	4.9
HU	:	33.2	:	58.7	:	45.6	:	13.1	:	8.2
MT	:	27.4	:	70.3	:	48.5	:	21.8	:	2.3
NL	17.1	16.3	63.8	66.9	21.0	31.5	42.8	35.4	19.2	16.8
AT	34.7	33.0	64.4	65.3	38.4	38.5	26.0	26.8	0.9	1.8
PL	:	46.4	:	53.1	:	29.7	:	23.4	:	0.4
PT	31.9	37.8	53.6	54.4	35.9	36.4	17.7	18.0	14.5	7.8
SI	:	32.6	:	65.8	:	26.5	:	39.3	:	1.5
SK	35.5	32.5	62.6	65.1	46.4	46.6	16.2	18.5	1.9	2.5
FI	45.8	42.7	47.4	50.3	33.7	38.8	13.7	11.5	6.9	6.9
SE	49.5	45.3	42.6	52.4	37.3	43.1	5.3	9.3	7.9	2.3
UK	50.5	48.5	48.7	49.7	25.4	30.2	23.3	19.5	0.9	1.8
IS	61.2	45.5	38.9	46.0	30.7	38.0	8.2	8.0	0.0	8.5
NO	62.2	61.2	37.0	37.7	22.6	24.4	14.4	13.3	0.9	1.1
CH	19.2	22.0	62.1	65.2	31.9	32.0	30.2	33.2	18.8	12.8

(1) Salariés, travailleurs indépendants, retraités et autres personnes.

* Eu 25 ne comprend pas les données de Chypre

Source: Eurostat-SESPROS.

➤ CE QU'IL FAUT SAVOIR – NOTES METHODOLOGIQUES

Source : Eurostat – SESPROS

Méthodes et concepts

Les dépenses et recettes de protection sociale ont été calculées selon la méthodologie du Système Européen de Statistiques intégrées de PROtection Sociale «Manuel SESPROS 1996». Les dépenses incluent les prestations sociales, les dépenses de fonctionnement et les autres dépenses des régimes de protection sociale. Le «Manuel SESPROS 1996» classe les prestations sociales dans les huit fonctions suivantes : Maladie/soins de santé, Invalidité, Vieillesse, Survie, Famille/enfants, Chômage, Logement, Exclusion sociale non classée ailleurs (n.c.a.).

Les prestations sociales sont enregistrées sans aucune déduction d'impôts ou d'autres prélèvements obligatoires grevant les prestations à la charge des bénéficiaires. Les «prestations fiscales» (réductions fiscales accordées aux ménages au titre de la protection sociale) sont en général exclues.

Calcul des indices dans les tableaux 2 et 5

La grande variabilité annuelle des taux de conversion entre l'ECU/EURO et les monnaies nationales a conduit à faire un autre choix qu'un indice en ECU/EURO dans ces tableaux pour l'agrégat UE-15.

Au niveau de l'UE-15, les indices sont le résultat d'une moyenne pondérée des indices annuels de chaque pays en monnaie nationale. Les dépenses des pays en ECU/EURO de l'année précédente servent de base de pondération (par exemple dépenses 1998 pour l'indice pondéré 1999/1998, dépenses 1999 pour l'indice pondéré 2000/1999, etc...).

Abréviations

L'UE-15 comprend la Belgique (BE), le Danemark (DK), l'Allemagne (DE), la Grèce (EL), l'Espagne (ES), la France (FR), l'Irlande (IE), l'Italie (IT), le Luxembourg (LU), les Pays-Bas (NL), l'Autriche (AT), le Portugal (PT), la Finlande (FI) la Suède (SE) et le Royaume-Uni (UK).

L'Union Européenne (UE-25) comprend les pays de l'UE-15 ainsi que la République Tchèque (CZ), l'Estonie (EE) Chypre (CY), la Lettonie (LV), la Lituanie (LT), la Hongrie (HU), Malte (MT), la Pologne (PL), la Slovénie (SI) et la Slovaquie (SK).

IS = Islande, NO = Norvège, CH = Suisse, RO = Roumanie.

Remarques concernant les données

Les données pour l'ensemble des pays de l'UE-25 (à l'exception de Chypre) sont disponibles pour la première fois. Cependant les séries pour les nouveaux Etats Membres sont de longueur inégale : les données depuis 1998 sont disponibles seulement pour CZ, MT, SI et SK ; les séries pour les autres pays seront complétées d'ici la fin de l'année 2005.

Pour l'Espagne (pour la période 1992-1994), les chiffres sont encore calculés suivant l'ancienne méthodologie des comptes nationaux SEC79 ; les chiffres des autres pays sont calculés suivant le SEC95.

Les données de 2002 sont provisoires pour BE, CZ, DE, ES, FR, IE, IT, LU, NL, PT, SI, SK, SE et UK.

Publications de référence d'Eurostat

Méthodologie: «Manuel SESPROS 1996», 1996.

Données: «Statistiques sociales européennes : Protection sociale 1994-2002»

Pour en savoir plus:

Les bases de données

[Site web EUROSTAT/Population et conditions sociales/Conditions de vie et bien-être/Protection sociale/Dépenses - Tableaux récapitulatifs/Dépenses : principaux résultats](#)

[Site web EUROSTAT/Population et conditions sociales/Conditions de vie et bien-être/Protection sociale/Recettes de protection sociale/Recettes - Tableaux récapitulatifs/Recettes par type](#)

Les journalistes peuvent contacter le service média support :

Bâtiment BECH, Bureau A4/017
L - 2920 Luxembourg

Tel. (352) 4301 33408
Fax (352) 4301 35349

E-mail: eurostat-mediasupport@cec.eu.int

European Statistical Data Support:

Eurostat a mis en place, conjointement avec les membres du "Système statistique européen", un réseau de centres d'appui, qui couvrira presque tous les États membres et certains pays de l'AELE.

La mission de ces centres sera d'aider et d'orienter les utilisateurs qui se procureront des données statistiques européennes sur l'internet.

Vous trouverez sur notre site internet des informations sur ce réseau de centres d'appui:
www.europa.eu.int/comm/eurostat/

Une liste des bureaux de vente dans le monde est disponible à :

l'Office des publications officielles des Communautés européennes.

2, rue Mercier
L - 2985 Luxembourg

URL: <http://publications.eu.int>
E-mail: info-info-opoce@cec.eu.int
