

En 2022, les dépenses de prestations de protection sociale représentent 27,0 % du produit intérieur brut (PIB) des pays de l'Union européenne à 27 (UE-27), avec des différences marquées entre les pays : 28,1 % en moyenne dans les pays de l'Union européenne à 14 (UE-14) et jusqu'à 32,2 % en France, contre seulement 18,6 % pour les pays ayant rejoint l'Union européenne après 2004 (NM-13).

Dans l'Union européenne, les trois quarts des dépenses correspondent aux risques vieillesse-survie et maladie-soins de santé en 2022. Les dépenses de protection sociale sont versées majoritairement en espèces (65 % des dépenses de l'UE-27 en 2021) et sans condition de ressources (89 % des dépenses). Des disparités existent néanmoins selon les pays.

Avec la crise liée au Covid-19, les prestations sociales ont fortement augmenté sur la période 2019-2022 (+4,6 % par an en moyenne pour les pays de l'UE-27), du fait notamment d'une forte croissance du risque maladie. En 2022, avec la sortie progressive de la crise, les dépenses continuent d'augmenter, mais de façon moins marquée : +2,5 % en moyenne dans l'UE-27. Dans la quasi-totalité des pays étudiés, les dépenses de protection sociale ne suffisent toutefois pas à compenser l'inflation en 2022 : exprimées en euros constants, elles diminuent de 3,4 % en moyenne dans l'UE-27.

Les prestations de protection sociale représentent 27,0 % du PIB dans l'UE-27 en 2022

En 2022, les dépenses de prestations de protection sociale – autrement dit l'ensemble des transferts aux ménages et aux individus, en espèces ou en nature, tous risques confondus (hors éducation) – atteignent 27,0 % du produit intérieur brut (PIB) dans les pays de l'Union européenne à 27 (UE-27). Cela correspond à 10 100 euros en parité de pouvoir d'achat (PPA) par habitant (*graphique 1*)¹.

L'importance des systèmes de protection sociale varie fortement entre d'une part les pays de l'Union européenne à 14 (UE-14), où les prestations représentent en moyenne 28,1 % du PIB et 11 250 euros PPA par habitant, et d'autre part les pays ayant intégré l'Union européenne après 2004 (NM-13), où la moyenne atteint 18,6 % du PIB et 6 250 euros PPA par habitant.

La France est le pays d'Europe qui consacre la part de PIB la plus élevée à la protection sociale (32,2 %, soit 850 milliards d'euros en 2022). Mais, exprimées

en euros PPA par habitant, la France se place seulement en septième position des pays de l'UE-27 (12 510 euros PPA par habitant).

C'est au Luxembourg que les dépenses par habitant sont les plus élevées d'Europe (20 030 euros PPA) ; alors que le pays consacre une part relativement faible de son PIB à la protection sociale (21,6 % du PIB, ce qui est inférieur à la moyenne des pays de l'UE-27) ; le décalage étant lié au niveau de PIB par habitant particulièrement élevé de ce pays.

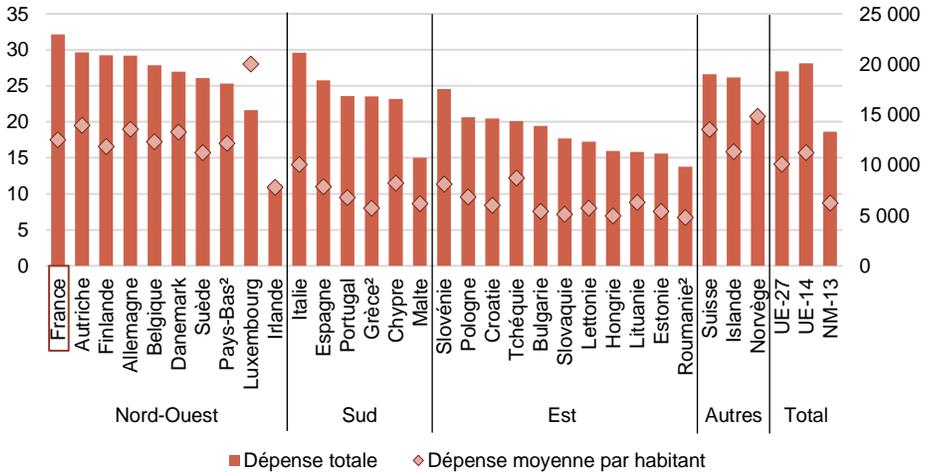
L'Autriche occupe la deuxième position, à la fois en part du PIB (29,7 %) et en euros PPA par habitant (13 940 euros PPA). L'Allemagne consacre une part plus faible de son PIB à la protection sociale que la France (29,2 %), pour des prestations moyennes par habitant plus élevées (13 580 euros PPA).

De manière générale, dans les pays de l'Est de l'Europe, les niveaux de prestations sont inférieurs à la moyenne des pays de l'UE-27 quel que soit l'indicateur retenu : de 13,8 % du PIB en Roumanie à 24,6 % du PIB en Slovaquie (4 810 euros PPA et 8 100 euros PPA par habitant respectivement).

¹ La France est ici utilisée comme pays de référence, ce qui signifie que tout euro en PPA correspond à un euro en France.

Graphique 1 Prestations de protection sociale en 2022

Prestations en % du PIB (axe de gauche) et en euros PPA par habitant¹, base France = 1 (axe de droite)



1. En PPA santé pour le risque maladie.
2. Données 2021.

Note > Les pays apparaissant sur ce graphique sont ceux qui ont fourni à Eurostat des estimations précoces de leurs dépenses de protection sociale en 2022 : il s'agit de tous les pays de l'UE-27, plus la Norvège, l'Islande et la Suisse, à l'exception des Pays-Bas, de la Roumanie et de la Grèce. Pour le calcul des moyennes européennes (UE-27, UE-14 et NM-13), nous avons utilisé pour chaque pays les chiffres de la dernière année disponible (2022 en cas d'envoi d'estimations précoces à Eurostat, 2021 sinon). Les parités de pouvoir d'achat (PPA) présentées ici neutralisent les différences de prix propres à chaque pays et utilisent la France comme pays de référence, de telle sorte que chaque euro correspond à un « euro français ». Elles proviennent des données d'Eurostat sur les indices de niveaux des prix, calculés sur la base de la dépense de consommation finale des ménages. Pour le risque maladie, les données pour la PPA santé proviennent des données d'Eurostat sur les indices de niveaux des prix d'un panier de biens et de services de santé standards en 2017. La méthodologie de la PPA santé ne tient donc pas compte d'une éventuelle hausse des prix des produits de santé différenciée entre pays, entre 2017 et 2022.

Lecture > En 2022, les prestations sociales représentent 27,0 % du PIB dans les pays de l'UE-27. En PPA, les dépenses de protection sociale s'élèvent à 10 100 euros PPA par habitant.

Source > Eurostat, Sespros.

Les dépenses consacrées aux prestations sociales sont plus importantes en France que dans le reste de l'OCDE

Les dépenses sociales publiques sont plus élevées en France que dans le reste de l'OCDE...

Les prestations de protection sociale mesurées ici à partir du Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (Sespros) [encadré 1] mis en œuvre par Eurostat représentent près de 95 % de l'ensemble des dépenses de protection sociale en Europe en 2019, et 92 % en France. La part restante consiste essentiellement en des dépenses de gestion et d'administration des systèmes de protection sociale, mais n'est pas toujours comparable entre les pays membres de l'UE (HCFIPS, 2017).

En 2019, en intégrant ces dépenses supplémentaires, la part des dépenses de protection sociale dans le PIB atteint 34,3 % en France (graphique 2), dont 30,7 % au titre des dépenses publiques.

De manière générale, les dépenses publiques de prestations de protection sociale sont plus élevées dans les pays de l'Union européenne que dans les

autres pays de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE).

D'après la base de données de dépenses sociales de l'OCDE (SOCX), en 2019, le Chili, la Corée, les États-Unis, le Canada, le Royaume-Uni, le Japon et la Nouvelle-Zélande consacrent respectivement 11,7 %, 12,3 %, 18,3 %, 18,3 %, 19,5 %, 22,8 % et 23,6 % de leur PIB aux dépenses sociales publiques, contre respectivement 30,7 %, 28,4 %, 27,7 % et 25,6 % en France, au Danemark, en Italie et en Allemagne, pour une moyenne de 26,1 % dans les pays de l'UE-14.

...mais les écarts se réduisent quand on prend en compte les dépenses sociales privées

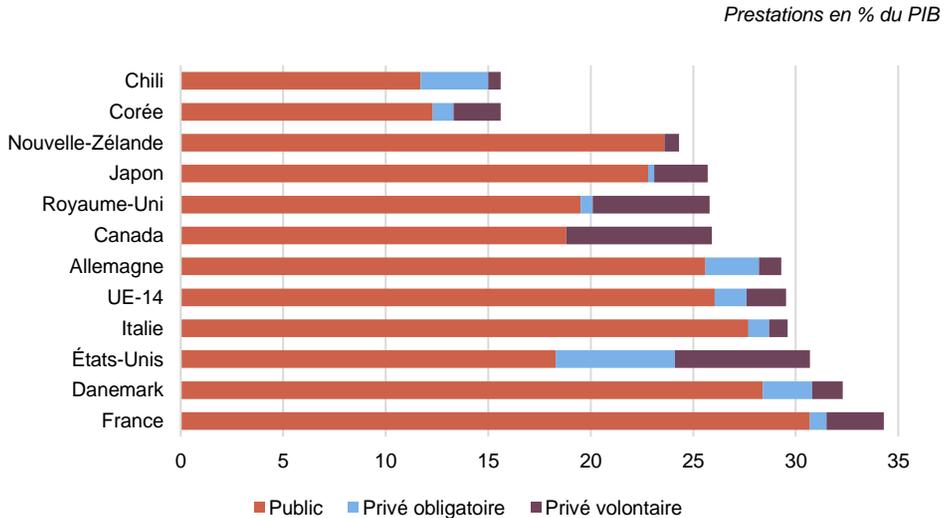
L'écart est toutefois considérablement réduit si on prend en compte les dépenses privées obligatoires

ou facultatives intégrées dans le dispositif SOCX¹ : la protection sociale représente alors 30,7 % du PIB aux États-Unis, contre 34,3 % en France.

Cette comptabilisation de l'OCDE est sur un champ plus large que Sespros, qui recouvre également les dépenses publiques au titre de l'éducation préélémentaire et de l'accueil des jeunes enfants jusqu'à

l'âge de 6 ans, ainsi que les dépenses d'accompagnement des chômeurs. Enfin, l'OCDE ne retient pas les frais de gestion et d'administration des systèmes de protection sociale qui sont souvent importants dans les systèmes comportant de nombreux opérateurs privés (voir l'exemple sur le Panorama des comptes de la santé [Arnaud, *et al.*, 2023]).

Graphique 2 Prestations de protection sociale publiques et privées au sein des pays de l'OCDE en 2019 (nomenclature des dépenses de l'OCDE)



Note > Le champ des prestations couvertes ici est plus large que dans le reste de l'ouvrage. Il intègre notamment les prestations de protection sociale privées volontaires, ainsi que les dépenses d'éducation pour les enfants de moins de 6 ans et l'ensemble des prestations d'accompagnement des chômeurs.

Lecture > En 2019, les prestations sociales représentent 34,3 % du PIB en France selon l'OCDE, dont 30,7 % de prestations sociales publiques, 0,8 % de PIB de prestations privées obligatoires et 2,8 % de prestations privées volontaires.

Source > OCDE, Statistiques sur la protection sociale (SOCX).

Encadré 1 Sespros : le Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale

Sespros est un outil élaboré par Eurostat et mis en œuvre par l'ensemble des pays de l'Union européenne pour retracer les dépenses de protection sociale en nature ou en espèces versées aux familles ou aux individus. Ce dispositif vise à collecter les dépenses sociales publiques et privées (à caractère solidaire² pour ces dernières) de la protection sociale, à partir de données administratives, et à assurer leur comparabilité à l'échelle des États membres de l'UE-27. Il couvre l'ensemble des risques sociaux : maladie, invalidité, vieillesse-survie, famille, emploi, logement et pauvreté-exclusion sociale.

En France, Sespros est alimenté par les comptes de la protection sociale produits par la DREES. En 2021 et 2022, dans les fiches Europe de cet ouvrage, le total des dépenses françaises pour chacun des risques Sespros est identique (à 0,5 % près) aux chiffres des fiches France. Ces écarts proviennent de différences de millésimes : les données fournies par Eurostat pour la France sont moins récentes que celles présentées par la DREES dans cette édition du Panorama. Par ailleurs, le risque invalidité au sens de Sespros recouvre les risques invalidité et accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) dans les comptes de la protection sociale pour la France.

¹ Les données SOCX renvoient à un cadre d'harmonisation comptable différent de celui utilisé par Eurostat (Sespros) [encadré 1]. Il intègre l'ensemble des prestations sociales financées par des opérateurs privés et pas seulement les prestations sociales dans un régime obligatoire (comme c'est le cas dans Sespros).

² Les dépenses solidaires se distinguent des dépenses à caractère assurantiel si la contribution payée par chaque individu couvert est suffisamment décorrélée de son risque individuel (Eurostat, 2008).

Entre 2019 et 2022, une forte augmentation des dépenses de protection sociale avec la crise liée au Covid-19

Entre 2019 et 2022, une croissance dynamique des dépenses, portée par la crise sanitaire du Covid-19

La crise liée au Covid-19 a entraîné une augmentation extrêmement marquée des dépenses de prestations sociales, ce dans la totalité des pays étudiés (graphique 3).

Si, sur la période 2019-2022, la hausse s'élève à 3,7 % par an en moyenne en France, elle atteint 19,2 % par an en Bulgarie, 15,2 % par an à Chypre ou 12,5 % en Lettonie. En moyenne, les prestations sociales ont augmenté de 4,6 % par an dans l'UE-27, dont 4,3 % par an pour l'UE-14 et 8,1 % par an pour les NM-13.

Cette croissance spectaculaire provient essentiellement de l'augmentation des prestations liées au risque maladie : elles représentent 30 % du total des prestations en 2022 et ont crû de 5,7 % par an dans

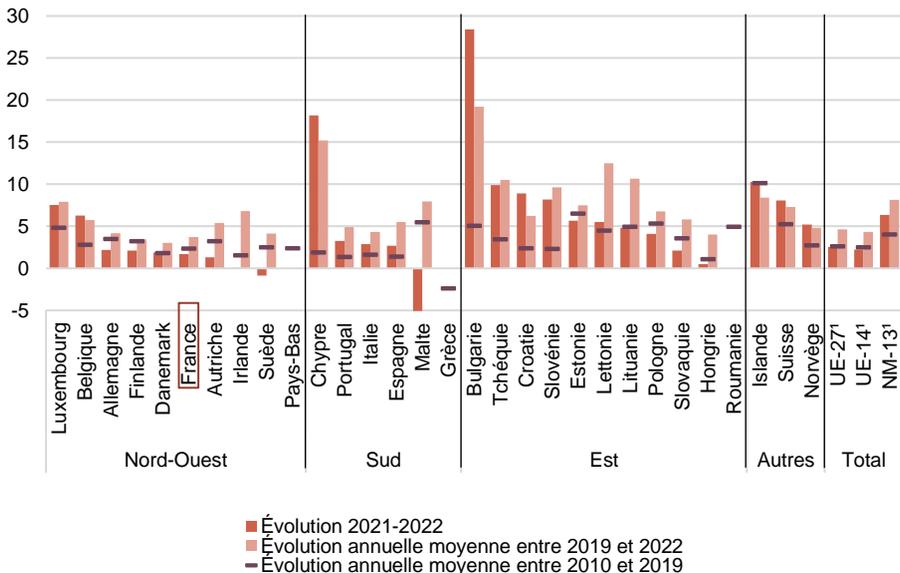
l'UE-27 entre 2019 et 2022 [fiche 14]. Les dépenses liées aux autres risques sont plus stables. Le risque vieillesse-survie, principal poste de dépenses (voir *intertitre ci-après*), n'a crû que de 3,9 % par an entre 2019 et 2022 dans l'UE-27, une hausse du même ordre que l'augmentation annuelle moyenne observée entre 2010 et 2019 (2,9 % par an) [fiche 16].

En 2022, un ralentissement de la croissance des dépenses pour les prestations de protection sociale

En 2022, les prestations sociales continuent d'augmenter dans tous les pays d'Europe à l'exception de Malte (graphique 3), mais de manière moins marquée : +2,5 % en moyenne dans les pays de l'UE-27 (2,2 % pour l'UE-14 contre 6,4 % pour les NM-13). En France et en Allemagne, la hausse s'élève respectivement à 1,7 % et 2,2 %, ce qui est plus faible que la croissance du PIB sur cette période. Seuls la Bulgarie (+28,4 %), Chypre (+18,2 %) et l'Islande (+10,3 %) enregistrent une hausse des dépenses de protection sociale supérieure à 10 %.

Graphique 3 Évolution des prestations de protection sociale entre 2010 et 2019, entre 2019 et 2022 et entre 2021 et 2022

Évolution en % (en euros courants)



1. Hors Pays-Bas, Roumanie et Grèce.

Note > Les pays apparaissant sur ce graphique sont ceux qui ont fourni à Eurostat des estimations précoces de leurs dépenses de protection sociale en 2022 : il s'agit de tous les pays de l'UE-27, à l'exception de la Roumanie, de la Grèce et des Pays-Bas. Pour le calcul des moyennes européennes (UE-27, UE-14 et NM-13), ces pays ont donc été exclus.

Lecture > Dans les pays de l'UE-27, les dépenses de protection sociale ont augmenté en moyenne de 2,5 % entre 2021 et 2022, de 4,6 % par an entre 2019 et 2022 et de 2,6 % par an entre 2010 et 2019.

Source > Eurostat, Sespros.

Les risques vieillesse-survie et maladie-soins de santé, principaux postes de dépenses de protection sociale

En 2022, le **risque vieillesse-survie** constitue le premier poste de dépenses de protection sociale dans l'ensemble des pays européens, à l'exception de l'Irlande et de l'Islande (*graphique 4*). Ces prestations comprennent principalement le versement des **pensions de retraite** et représentent 46 % de l'ensemble des prestations sociales en moyenne dans l'UE-27.

Cette part varie toutefois selon les caractéristiques démographiques du pays et l'intensité de l'effort consenti pour le système de retraite (fiche 16). Ainsi, en Irlande, le niveau de dépenses de protection sociale du **risque maladie-soins de santé** est plus élevé que celui du risque vieillesse-survie (respectivement 41 % et 30 %) car la population est relativement jeune et le **taux de remplacement agrégé** des retraites parmi les plus bas d'Europe.

À l'opposé, se trouvent les pays dans lesquels la part des prestations relevant de la vieillesse-survie est très importante. C'est le cas notamment des

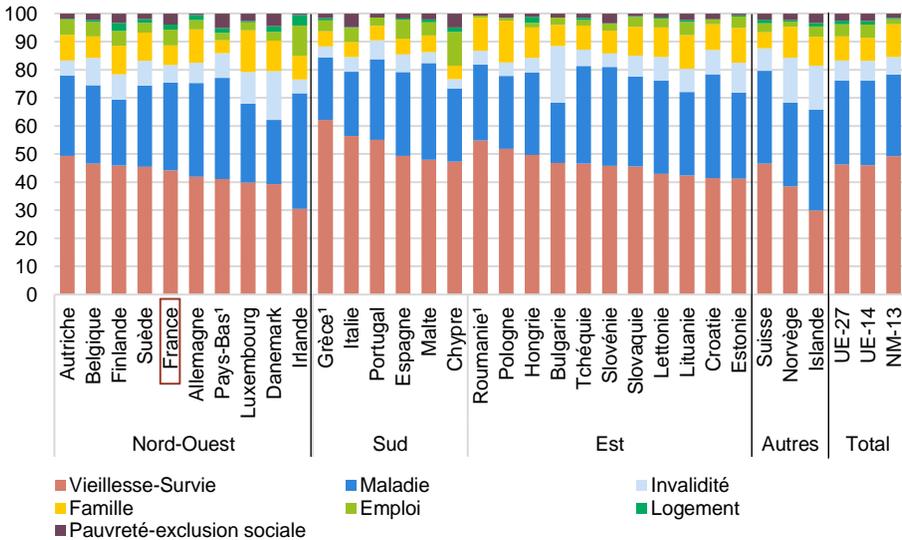
pays du Sud de l'Europe (Italie, Espagne et Portugal), qui y allouent près de 50 % du total de leurs prestations. En Italie et au Portugal, les personnes âgées de 60 ans ou plus représentent plus d'un quart de la population totale et le taux de remplacement des retraites est élevé. En consacrant 44 % du total des prestations au risque vieillesse-survie (soit 376 milliards d'euros), la France se situe légèrement en dessous de la moyenne européenne.

Le risque maladie-soins de santé est le deuxième poste de dépenses de prestations. Il représente en moyenne 30 % du total des prestations dans les pays de l'UE-27. Cette part varie de 21 % en Bulgarie à 41 % en Irlande. Ce risque représente 31 % du total de prestations pour la France (264 milliards d'euros), légèrement plus que la moyenne européenne (fiche 14).

Les montants de dépenses pour les autres risques sont nettement plus faibles et varient d'un pays à l'autre. En 2022, dans l'Union européenne, l'ensemble des **risques famille, risque invalidité, risque emploi, risque logement et risque pauvreté-exclusion sociale** représente 24 % de l'ensemble des prestations (25 % en France).

Graphique 4 Structure des prestations de protection sociale par risque en 2022

En % du total des prestations



1. Données 2021.

Note > Les pays apparaissant sur ce graphique sont ceux qui ont fourni à Eurostat des estimations précoces de leurs dépenses de protection sociale en 2022 : il s'agit de tous les pays de l'UE-27, plus la Norvège, l'Islande et la Suisse, à l'exception des Pays-Bas, de la Roumanie et de la Grèce. Pour le calcul des moyennes européennes (UE-27, UE-14 et NM-13), nous avons utilisé pour chaque pays les chiffres de la dernière année disponible (2022 en cas d'envoi d'estimations précoces à Eurostat, 2021 sinon).

Lecture > En 2022, en moyenne dans les pays de l'UE-27, le total des prestations sociales est composé à 46 % des prestations vieillesse-survie, à 30 % des prestations maladie, à 7 % des prestations invalidité, à 9 % des prestations famille, à 4 % des prestations emploi, à 1 % des prestations logement et à 3 % des prestations pauvreté-exclusion sociale.

Source > Eurostat, Sespros.

Des prestations majoritairement versées en espèces dans l'UE-27

Les prestations sont majoritairement versées **en espèces** dans les pays de l'Union européenne : 65 % en moyenne dans l'UE-14 et 69 % dans les NM-13 en 2021 (*graphique 5*).

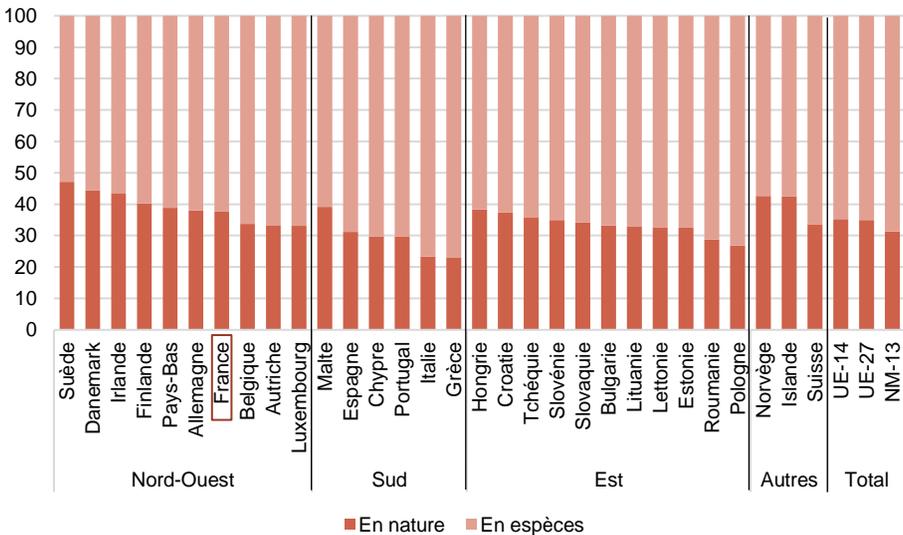
Les différences entre pays, parfois marquées, peuvent être imputables à la part relative des différents risques dans le total des prestations : en effet, les **prestations en nature** sont structurellement plus élevées pour certains risques comme maladie ou logement (l'ensemble des prestations logement sont considérées comme des prestations en nature) tandis qu'elles ne représentent en général qu'une petite part du risque vieillesse. Les logiques suivies par les différents pays pour leurs modèles de protection sociale peuvent aussi les amener à privilégier davantage les prestations en espèces – revenu dont le bénéficiaire dispose librement – ou celles en nature

– dont l'utilisation est, de fait, plus contrainte, puisqu'il s'agit de l'accès ou du remboursement pour un service spécifique.

La part des prestations en nature est très élevée dans les pays du Nord de l'Europe, en particulier en Suède (47 %) et au Danemark (44 %). Les prestations famille sont majoritairement dispensées en nature dans ces pays, sous forme de services de garde d'enfants (fiche 17). En Suède et au Danemark, environ 20 % des prestations vieillesse sont également versées en nature et correspondent par exemple à des services d'assistance dans les tâches de la vie quotidienne ou d'hébergement des personnes âgées en perte d'autonomie (fiche 16). Enfin, en Suède et au Danemark, respectivement 21 % et 23 % des prestations du risque emploi sont versées en nature (contre 5 % en moyenne dans l'UE-27) : ce sont pour l'essentiel des prestations de formation professionnelle (fiche 18).

Graphique 5 Répartition des prestations sociales selon leur nature en 2021

Parts en % du total des prestations



Lecture > En 2021, en moyenne dans les pays de l'UE-27, les prestations en nature représentent 35 % du total des prestations.

Source > Eurostat, Sespros.

11 % des prestations sont versées sous condition de ressources dans l'UE-27

11 % des prestations sont versées **sous condition de ressources** dans les pays de l'UE-27 : en moyenne 12 % pour les pays de l'UE-14 et 3 % pour les NM-13 (*graphique 6*).

Les prestations des risques vieillesse-survie et maladie, qui correspondent à 76 % des prestations totales dans l'UE-27, sont dans la plupart des pays

majoritairement versées **sans condition de ressources**. À l'inverse, les prestations du risque logement et du risque pauvreté-exclusion sociale sont, en général, presque intégralement soumises à des conditions de ressources, mais ne représentent qu'une faible part du total versé.

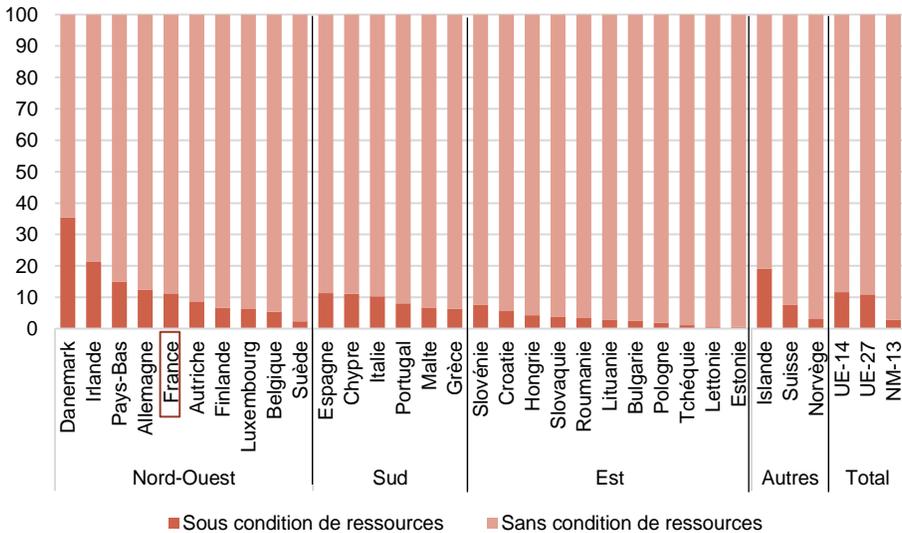
La part des prestations soumises à condition de ressources est inférieure à 20 % dans presque tous les pays d'Europe. Le Danemark et l'Irlande se distinguent toutefois par une part plus élevée de prestations conditionnées aux ressources (respectivement

35 % et 21 %). Au Danemark, cela est dû au fait que la majorité des prestations vieillesse sont délivrées sous condition de ressources (54 % en 2021). En Irlande, deux facteurs jouent. D'une part, les prestations emploi et maladie sont en partie versées sous

condition de ressources (28 % et 15 % respectivement en 2021). D'autre part, les prestations de vieillesse-survie – majoritairement sans condition de ressources – ne représentent, en Irlande, que 30 % du total des prestations, contre 46 % dans l'UE-27.

Graphique 6 Répartition des prestations sociales selon leur modalité de versement en 2021

Parts en % du total des prestations



Lecture > En 2021, en moyenne dans les pays de l'UE-27, les prestations sous condition de ressources représentent 11 % du total des prestations.

Source > Eurostat, Sespros.

En 2022, la croissance des dépenses de prestations sociales est moins rapide que l'inflation

Une baisse significative des dépenses en euros constants dans de nombreux pays et surtout en Europe de l'Est

D'une année sur l'autre, la variation des dépenses sociales peut être influencée par les fluctuations de la conjoncture économique et du chômage.

L'année 2022, marquée par le déclenchement de la guerre en Ukraine, la spéculation sur les marchés de l'énergie et sur les marchés agricoles et la sortie de la crise sanitaire, est ainsi caractérisée par une inflation élevée : celle-ci s'établit à 9,2 % en 2022 en moyenne dans l'UE-27, en forte hausse par rapport à 2021 (2,9 %) [fiche contexte].

En conséquence, malgré une hausse observée pour la quasi-totalité des pays en euros courants (graphique 3), les dépenses de prestations de protection sociale demeurent moins rapides que l'inflation. Ce constat est particulièrement vrai pour les pays d'Europe de l'Est, très dépendants de la Russie pour leur approvisionnement en gaz et qui ont été particulièrement affectés par la hausse des prix de l'énergie,

entraînant des niveaux d'inflation records [fiche contexte] : en particulier, en Estonie, Lettonie et Lituanie, les dépenses en euros courants ont crû respectivement de 5,7 %, 5,5 % et 4,8 % (alors que, dans le même temps, l'inflation était respectivement de 19,4 %, 17,2 % et 18,9 %), entraînant une baisse de leurs dépenses en euros constants (graphique 7).

En moyenne, en euros constants, cette baisse s'établit à 4,6 % dans les NM-13 et à 3,4 % dans l'UE-14. En France, en dépit du taux d'inflation le plus faible de l'Union européenne (+5,9 %), les dépenses, qui ont crû de 1,7 % en euros courants, sont en baisse en euros constants. Seuls la Bulgarie et Chypre, pays présentant un faible niveau de dépenses de protection sociale, affichent une croissance positive de leurs dépenses en euros constants en 2022.

Les prix constants sont calculés ici en déflatant les montants en euros courants par le déflateur de la consommation individuelle effective des ménages, (encadré 2).

...qui s'observe pour la totalité des risques

On observe également, de manière générale, que les dépenses exprimées en euros constants diminuent pour l'ensemble des risques au niveau de l'ensemble de l'UE-27 (tableau 1).

Les baisses les plus importantes sont observées pour le risque emploi, consécutivement au fort reflux du chômage partiel : les prestations pour ce risque ont diminué dans 25 des 27 pays qui fournissent des estimations précoces de leurs dépenses de protection sociale, de -6,0 % en Irlande à -68,1 % à Malte (-23,4 % en France et -29,4 % en moyenne dans l'UE-27).

Dans le domaine de la santé, les baisses observées sont principalement consécutives au reflux de la pandémie de Covid-19 et à la baisse des prestations liées aux mesures de dépistage et de vaccination : de -0,2 % en Norvège à -18,1 % en Bulgarie (-0,7 % en France et -2,5 % en moyenne dans l'UE-27).

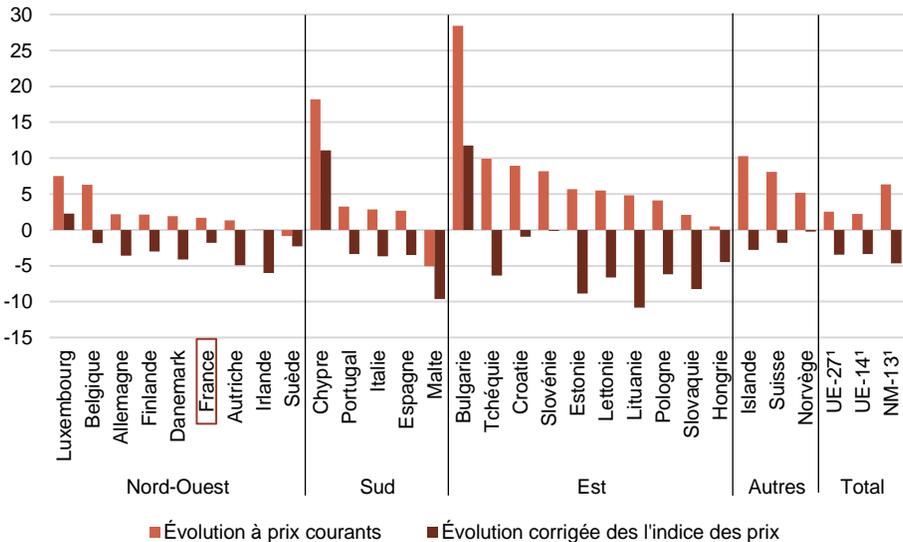
En revanche, le risque pauvreté-exclusion sociale est celui qui présente les évolutions positives les

plus nombreuses. Ces évolutions sont liées au contexte de guerre (accueil d'Ukrainiens bénéficiant d'un statut de protection) et d'inflation. 18 des 27 pays étudiés présentent ainsi une évolution positive en euros courants pour le risque pauvreté-exclusion sociale entre 2021 et 2022, les hausses les plus importantes étant observées dans les pays d'Europe de l'Est, proches géographiquement de l'Ukraine : +12,4 % en moyenne dans les NM-13 (contre -7,8 % en France et -4,5 % en moyenne dans l'UE-27).

Par ailleurs, les croissances qui demeurent positives une fois exprimées en euros constants peuvent renvoyer à des réformes spécifiques. À titre d'exemple, l'Italie est l'un des seuls pays où les dépenses pour le risque famille augmentent en euros constants. Cette croissance résulte en grande partie d'une modification du montant des allocations familiales en 2022 (fiche 17). ■

Graphique 7 Évolution des prestations de protection sociale entre 2021 et 2022

Évolution en %



1. Hors Pays-Bas, Roumanie et Grèce.

Note > Les pays apparaissant sur ce graphique sont ceux qui ont fourni à Eurostat des estimations précoces de leurs dépenses de protection sociale en 2022 : il s'agit de tous les pays de l'UE-27, à l'exception de la Roumanie, de la Grèce et des Pays-Bas. Pour le calcul des moyennes européennes (UE-27, UE-14 et NM-13), ces pays ont donc été exclus.

Lecture > Dans les pays de l'UE-27, entre 2021 et 2022, les dépenses de prestations de protection sociale ont augmenté de 2,5 % en euros courants mais ont diminué de 3,4 % en euros constants.

Source > Eurostat, Sespros.

Tableau 1 Évolution des prestations de protection sociale corrigée de l'indice des prix à la consommation, par risque, entre 2021 et 2022

Zones	Pays	Ensemble	Maladie ¹	Invalidité	Vieillesse-survie	Famille	Emploi	Logement	Pauvreté-exclusion sociale
Nord-Ouest	Luxembourg	2,3	6,8	0,5	1,9	1,9	-26,0	10,5	15,5
	France	-1,8	-0,7	1,5	0,7	1,8	-23,4	-5,2	-7,8
	Belgique	-1,8	-4,3	3,2	1,7	1,6	-24,2	-11,9	-4,1
	Suède	-2,3	-4,1	-2,9	-0,5	-3,1	-6,9	-4,1	0,2
	Finlande	-3,0	-2,0	-2,8	-0,9	-3,6	-22,6	-6,0	4,1
	Allemagne	-3,6	-1,7	-1,6	-1,6	-3,0	-37,3	-1,3	-2,1
	Danemark	-4,1	-6,5	-0,7	-2,9	-4,1	-25,2	-5,2	4,6
	Autriche	-4,9	-0,4	-4,7	-1,8	2,7	-43,2	-3,9	3,3
Irlande	-6,0	-6,3	-6,0	-5,7	-4,2	-6,0	-9,2	-5,8	
Sud	Chypre	11,1	4,3	10,6	14,4	12,9	14,5	3,1	12,3
	Portugal	-3,4	-0,3	-4,4	-0,9	-2,6	-50,8	7,3	60,4
	Espagne	-3,5	-0,3	-3,1	-0,8	-4,7	-29,0	-6,0	7,4
	Italie	-3,7	-4,0	-5,2	-2,8	28,0	-25,0	-7,5	-8,7
	Malte	-9,6	-5,2	5,2	0,8	2,6	-68,1	18,5	31,1
Est	Bulgarie	11,7	-18,1	161,1	6,1	-1,1	8,3	-15,8	-1,1
	Slovénie	-0,1	2,3	-4,0	6,1	8,1	-61,8	22,9	5,3
	Croatie	-0,9	3,1	-3,8	-2,0	-1,7	-34,7	-15,2	18,1
	Hongrie	-4,5	-13,0	-0,4	1,7	-2,0	-33,7	-7,9	6,6
	Pologne	-6,2	-5,6	-10,5	-4,2	-7,1	-55,3	2,2	-0,4
	Tchéquie	-6,4	-8,3	-2,2	-0,8	-4,5	-63,6	10,5	74,7
	Lettonie	-6,6	-7,2	-0,6	-2,6	-11,4	-47,9	34,7	104,6
	Slovaquie	-8,2	-9,4	-8,1	-6,8	-8,3	-16,8	-7,2	-2,2
	Estonie	-8,8	-5,7	-11,8	-7,4	-11,1	-32,0	5,3	89,8
Lituanie	-10,8	-12,6	-6,0	-2,1	-4,3	-57,7	53,2	20,8	
Autres	Norvège	-0,2	-0,2	1,3	1,8	-0,4	-43,9	21,0	17,4
	Suisse	-1,8	3,2	-0,3	1,1	-0,9	-52,8	6,1	9,6
	Islande	-2,8	6,0	2,0	-1,2	2,2	-56,8	-6,9	-1,1
Total	UE-27	-3,4	-2,5	-1,3	-1,3	-0,3	-29,4	-4,5	-4,5
	UE-14	-3,4	-2,2	-1,7	-1,3	0,3	-28,6	-4,6	-5,2
	NM-13	-4,6	-6,6	5,4	-1,8	-5,5	-46,6	0,6	12,4

1. Pour le risque maladie, l'utilisation du déflateur de la consommation effective des ménages (*encadré 2*) ne traduit qu'imparfaitement l'évolution du pouvoir d'achat pour l'acquisition de biens et services de santé. Pour une meilleure estimation, se reporter pour la France à la fiche 03, qui utilise un déflateur plus précis pour ce risque, mais qui n'est pas harmonisé au niveau européen.

Lecture > Dans les pays de l'UE-27, entre 2021 et 2022, les dépenses de prestations de protection sociale ont diminué de 3,4 % en euros constants. Elles ont diminué pour l'ensemble des risques, avec successivement -2,5 % pour le risque maladie, -1,3 % pour le risque invalidité, -1,3 % pour le risque vieillesse-survie, -0,3 % pour le risque famille, -29,4 % pour le risque emploi, -4,5 % pour le risque logement et -4,5 % pour le risque pauvreté-exclusion sociale.

Source > Eurostat, Sespros.

Encadré 2 Analyser les prix courants et les prix constants

Par définition, les prix courants sont les prix indiqués à une période donnée alors que les prix constants sont les prix en valeur réelle, c'est-à-dire corrigés de la variation des prix par rapport à une donnée de référence (Insee, 2020). Traditionnellement, en France, le déflateur retenu est l'indice des prix à la consommation (IPC), qui mesure la hausse de l'indice des prix à la consommation en se fondant sur l'observation d'un panier de biens et services représentatif du budget des ménages. Au niveau européen, l'IPC n'étant pas harmonisé entre les États membres de l'Union européenne, deux déflateurs différents peuvent être utilisés : (1) l'IPC harmonisé (IPCH) et (2) le déflateur de la consommation individuelle effective des ménages dérivé des comptes nationaux chaînés et se référant à l'année 2015. L'IPCH ne prenant pas en compte les services fournis gratuitement par les États dans le domaine de la santé et considérant uniquement les dépenses restant à la charge des ménages, le second indicateur a été retenu.

Pour en savoir plus

- > **Arnaud, F., Lefebvre, G.** (2023, septembre). *Les dépenses de santé en 2022 – Édition 2023*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Santé.
- > **Eurostat** (2008). *Manuel Sespros. Le Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (Sespros)*.
- > **Haut Conseil du financement de la protection sociale** (2017). *Les périmètres des dépenses de protection sociale en comparaison internationale*. Rapport.
- > **Insee** (2020). *Définitions prix courants – prix constants*.