



En 2015, la collectivité prend en charge un quart de la consommation des ménages

Les ménages consomment de nombreux biens et services, mais n'en paient pas directement l'intégralité. En effet, une partie est prise en charge par les administrations publiques ou les institutions sans but lucratif au service des ménages : on parle alors de dépense socialisée. Depuis 55 ans, le poids dans la consommation des ménages et dans le produit intérieur brut de la dépense socialisée a augmenté, en particulier lors des années de ralentissement économique.

La dépense socialisée concerne principalement la santé, l'enseignement, l'action sociale et le logement. Pour la santé, la part de cette dépense, qui représente aujourd'hui près des trois quarts des dépenses de santé, a d'abord crû en raison d'un accès simplifié aux soins ; elle s'est ensuite stabilisée depuis les années 1990 du fait de la mise en place de mesures d'économie. Pour le logement, la part de la dépense socialisée s'est développée durant les années 1980 et 1990 : la collectivité prend désormais en charge un quart des loyers des locataires. Dans le domaine de l'action sociale, l'instauration d'aides aux ménages pour la dépendance, l'accueil de jeunes enfants ou l'hébergement de personnes handicapées explique la croissance de la part des dépenses socialisées. Enfin, la collectivité prend en charge plus de 90 % de la consommation en enseignement.

Joan Sanchez-Gonzalez, division Synthèses des biens et services, Insee

L'action des administrations publiques (*définitions*) et des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM, *définitions*) permet de financer, directement ou indirectement, la consommation par les ménages de biens ou de services précisément identifiés : une allocation logement versée à un locataire, le remboursement de médicaments ou la prise en charge de soins à l'hôpital, la scolarisation gratuite dans les écoles publiques, ou encore la prise en charge partielle d'une aide ménagère pour une personne âgée. Ces prises en charge, qui soutiennent la consommation des ménages et servent à la satisfaction de leurs besoins, sont appelées dépenses socialisées (*définitions*) et font l'objet de la présente étude.

Les autres aides publiques ne poursuivent pas la même finalité et sont ainsi exclues de l'étude.

C'est le cas tout d'abord des dépenses qui correspondent aux fonctions régaliennes des administrations (justice, défense, police), car elles profitent à la collectivité dans son ensemble et non pas à un ménage particulier. Ont été également exclues les indemnités ou les prestations directement versées aux ménages, car elles ne sont pas conditionnées à la consommation d'un bien ou d'un service particuliers, mais représentent un revenu supplémentaire : allocations chômage, indemnités faisant suite à un arrêt de travail ou encore allocation de rentrée scolaire.

Enfin, certaines dépenses publiques, en particulier les aides versées aux propriétaires accédants, permettent de financer un investissement et ont donc été également retirées du champ de l'étude.

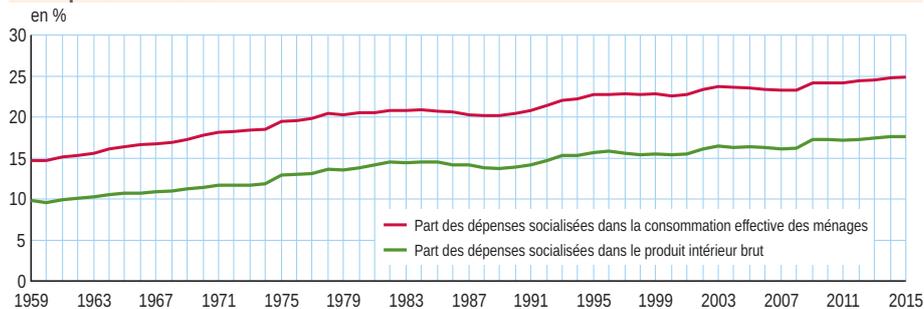
Ainsi, la dépense socialisée ne couvre pas l'ensemble des dépenses publiques. En 2015, elle s'élève à 384 milliards d'euros, soit environ un quart de la consommation effective des

ménages (*définitions*). Elle est acquittée essentiellement par les administrations publiques, à hauteur de 338 milliards d'euros, principalement dans la santé, l'enseignement, le logement et l'action sociale. Les ISBLSM dépensent 46 milliards d'euros, avant tout en action sociale et services non marchands (*définitions*).

Le poids des dépenses socialisées dans le produit intérieur brut augmente régulièrement

Depuis cinquante ans, la part des dépenses socialisées dans le produit intérieur brut (PIB) a beaucoup augmenté, passant de 9,6 % en 1960 à 17,6 % en 2015 (*figure 1*). Outre le développement des dispositifs d'aide, cette progression s'explique par des facteurs démographiques : en particulier, le vieillissement de la population accroît les dépenses de santé et d'action sociale. Enfin, elle est due également

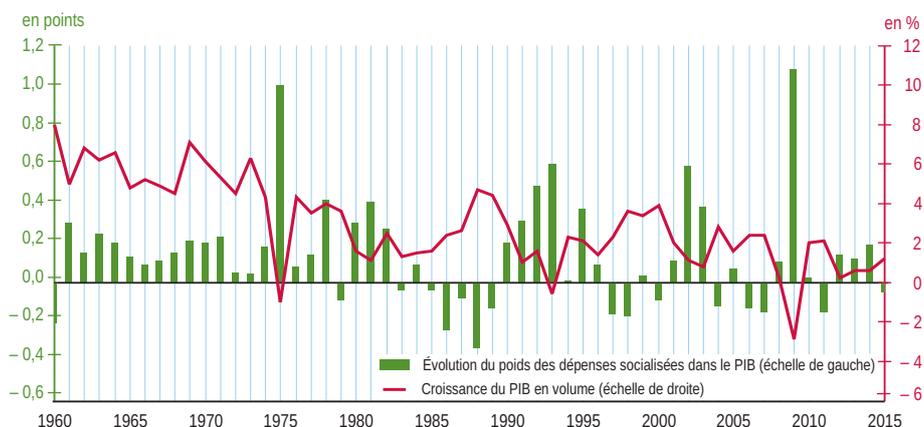
1 Part des dépenses socialisées dans la consommation effective des ménages et le produit intérieur brut



Lecture : en 2015, les dépenses socialisées représentent 24,9 % de la consommation effective des ménages et 17,6 % du produit intérieur brut.

Source : Insee, comptes nationaux, base 2010.

2 Évolution du poids des dépenses socialisées dans le produit intérieur brut (PIB)



Lecture : en 2015, par rapport à l'année précédente, le poids des dépenses socialisées dans le produit intérieur brut baisse de 0,05 point, dans un contexte où le PIB augmente de 1,2 %.

Source : Insee, comptes nationaux, base 2010.

à l'évolution de la structure de la consommation des ménages : ainsi, le poids grandissant des dépenses de logement induit une hausse des aides aux locataires.

Le poids des dépenses socialisées dans le PIB a beaucoup augmenté pendant les périodes de récession (*figure 2*) : +1,0 point en 1975, +0,5 point en moyenne par an en 1992-1993 et +1,1 point en 2009. Cette accélération résulte mécaniquement de l'inertie naturelle de certaines de ces dépenses, qui répondent peu, ou de façon décalée, aux fluctuations économiques et continuent à croître quand bien même le PIB diminue. En outre, certaines dépenses socialisées accélèrent en période de récession, car elles jouent un rôle d'amortisseur social : c'est notamment le cas des aides au logement.

À l'inverse, le poids des dépenses socialisées dans le PIB a rarement reculé : seulement entre 1983 et 1989 (-0,11 point en moyenne par an), entre 1997 et 2000 (-0,10 point par an) et entre 2004 et 2007 (-0,08 point par an). Durant ces périodes, la croissance économique était plus soutenue et le PIB augmentait plus vite que certaines dépenses inertes. Par ailleurs, l'adoption de mesures d'économie a permis de limiter le coût de certains dispositifs.

Les administrations publiques acquittent les trois quarts de la consommation en santé

En matière de santé, la consommation des ménages s'élève à 209,6 milliards d'euros en 2015 : 154,7 milliards d'euros sont pris en charge par la sécurité sociale, soit 74 % des dépenses de santé (*figure 3*). Seuls 54,9 milliards d'euros restent à la charge directe des ménages avant tout remboursement par les complémentaires santé (*définitions*). Cette moyenne masque des différences notables selon les biens et services concernés. La prise en charge publique est nettement supérieure pour les services hospitaliers (92 % en 2015), mais plus faible pour les biens médicaux (60 %) et les services non hospitaliers (61 %).

La part prise en charge par les administrations publiques a fortement augmenté durant les années 1960 et 1970 avant de se stabiliser globalement. Pendant les années 1970, l'offre s'élargit, le nombre de médecins progresse. De plus, l'accès aux soins est facilité : de nombreux hôpitaux sont construits et la recherche médicale et les innovations technologiques permettent le développement de nouveaux biens (médicaments, prothèses, etc.), essentiellement pris en charge par les administrations publiques, ce qui entraîne

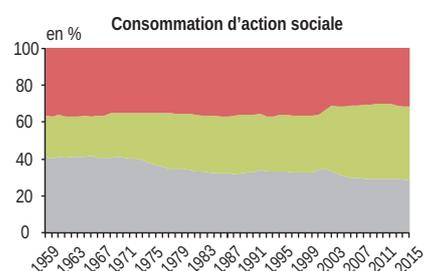
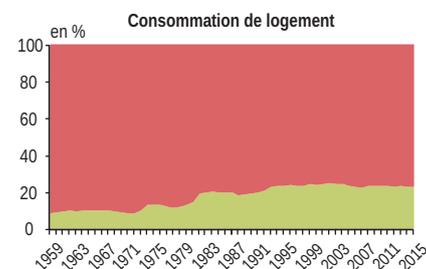
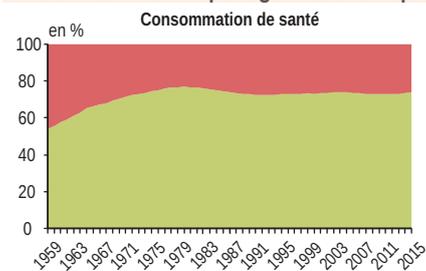
l'augmentation sensible des dépenses socialisées. À partir des années 1980, le vieillissement de la population, la meilleure prise en charge des patients et la hausse des affections de longue durée conduisent à une forte hausse des dépenses de santé, mais qui sont désormais supportées à la fois par les ménages et les administrations publiques. Ainsi, la part des dépenses socialisées dans l'ensemble des dépenses de santé se stabilise, d'autant plus que des mesures d'économie pour la sécurité sociale sont alors adoptées : sur les biens médicaux (déremboursement de médicaments par exemple), les soins de ville (création du secteur 2) et les soins hospitaliers (instauration du forfait journalier). La part de la dépense socialisée en matière de santé diminue alors quelque peu au début des années 1990, avant de se stabiliser autour de 70 % de la dépense totale. Depuis 1997, la maîtrise des dépenses de santé, via l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam), a contenu la part socialisée, malgré la déformation progressive de la structure de consommation de soins vers des traitements plus coûteux, généralement pris en charge intégralement par les administrations publiques. À titre d'exemple, certains médicaments jugés inefficaces ne sont plus remboursés. De même, des franchises médicales sont mises en place sur chaque boîte de médicaments. Concernant les soins de ville, une participation forfaitaire de 1 euro est instaurée et l'organisation du parcours de soin est renforcée. Enfin, une nouvelle tarification des services hospitaliers, liée à l'activité des établissements, est instaurée en 2007. Ainsi, la proportion des dépenses de santé restant à la charge des ménages tend à se stabiliser, même si elle a un peu baissé de 2011 à 2014.

Les aides au logement sont montées en puissance durant les années 1980 et 1990

Côté logement, face à la montée de son coût pour les ménages, de nombreux dispositifs d'aides ont vu le jour. Certains d'entre eux visent directement à réduire le montant du loyer à la charge des ménages locataires. Dans cette optique, des aides sont attribuées sous certaines conditions, notamment de ressources. Leur montant est modulé en fonction de nombreux critères : situation et composition familiales, caractéristiques du logement, montant du loyer et ressources du ménage. Au total, si le montant des loyers pour les ménages locataires vivant hors foyers s'élève à 68,8 milliards d'euros en 2015, seuls les trois quarts, soit 53,2 milliards d'euros, sont effectivement acquittés par les ménages (*figure 3*). Le quart restant, soit 15,6 milliards d'euros, est financé via des aides versées par les administrations publiques, soit directement au bailleur, soit au ménage lui-même.

Ainsi, la part des dépenses de logement prise en charge par la collectivité n'a cessé de progresser, au rythme de la mise en place de

3 Répartition de la prise en charge de la consommation par agent économique



■ Consommation à la charge des ménages
■ Consommation à la charge des administrations publiques
■ Consommation à la charge des institutions sans but lucratif au service des ménages

Lecture : en 2015, les administrations publiques acquittent 74 % de la consommation de santé des ménages, et les ménages 26 %.
Source : Insee, comptes nationaux, base 2010.

nouvelles aides ou de l'élargissement de dispositifs existants. Dans les années 1960, seulement un dixième de la dépense en logement était socialisée, *via* l'allocation de logement familiale (ALF) créée en 1948 et réservée aux ménages avec enfants. Au cours des années 1970, le dynamisme des loyers conduit à créer d'autres aides au logement pour élargir le public bénéficiaire : l'allocation de logement sociale (ALS) apparaît ainsi en 1971 pour les personnes seules qui sont âgées ou handicapées. Après une revalorisation de 25 % en 1981, elle est étendue à d'autres publics dans les années 1980 : d'abord les jeunes travailleurs, puis les chômeurs de longue durée, et enfin les bénéficiaires du revenu minimum d'insertion (RMI), puis du revenu de solidarité active (RSA). En 1977, l'aide personnalisée au logement (APL) est également créée : elle concerne les locataires dont le logement a, au préalable, fait l'objet d'une convention entre son propriétaire et l'État. Pendant les années 1980, le poids du logement dans le budget des ménages continue à se renforcer, en raison, notamment, d'une hausse des prix des loyers toujours supérieure à l'inflation. Enfin, au début des années 1990, l'ALS est fortement élargie :

4 Répartition de la prise en charge de la consommation d'action sociale : montants en 2015 et évolution des parts depuis 1960

	Répartition de la prise en charge (en %)				Montant en 2015 (en milliards d'euros)
	En 1960	En 1980	En 2000	En 2015	
Accueil de jeunes enfants	100	100	100	100	13,6
Consommation à la charge des ménages	48	39	42	26	3,5
Consommation à la charge des administrations publiques	52	61	58	74	10,1
Consommation à la charge des ISBLSM*	-	-	-	-	-
Accueil et hébergement de personnes âgées	100	100	100	100	29,1
Consommation à la charge des ménages	68	61	54	52	15,2
Consommation à la charge des administrations publiques	32	39	46	48	13,9
Consommation à la charge des ISBLSM*	-	-	-	-	-
Accueil et hébergement de personnes handicapées	100	100	100	100	23,9
Consommation à la charge des ménages	5	6	6	5	1,3
Consommation à la charge des administrations publiques	6	8	7	8	1,9
Consommation à la charge des ISBLSM*	88	86	87	87	20,7
Aide à domicile	100	100	100	100	10,0
Consommation à la charge des ménages	85	79	82	56	5,6
Consommation à la charge des administrations publiques	15	21	18	44	4,4
Consommation à la charge des ISBLSM*	-	-	-	-	-
Autres (aide par le travail et action sociale non classée ailleurs)	100	100	100	100	4,1
Consommation à la charge des ménages	2	2	1	0	-
Consommation à la charge des administrations publiques	25	31	28	42	1,7
Consommation à la charge des ISBLSM*	73	68	70	58	2,4
Ensemble des dépenses d'action sociale	100	100	100	100	80,7
Consommation à la charge des ménages	37	36	37	32	25,6
Consommation à la charge des administrations publiques	23	30	31	40	32,0
Consommation à la charge des ISBLSM*	40	34	32	29	23,1

* Institutions sans but lucratif au service des ménages.

Lecture : en 2015, les administrations publiques acquittent 40 % de l'ensemble de la consommation d'action sociale des ménages (32,0 milliards d'euros). Cette part était de 31 % en 2000.

Source : Insee, comptes nationaux, base 2010.

toute personne non encore couverte par une aide au logement peut y prétendre sous réserve que ses ressources n'excèdent pas un plafond. Les étudiants en bénéficient particulièrement. Le nombre de bénéficiaires de l'ALS double donc sur la décennie. Depuis les années 2000, la part des loyers pris en charge par les administrations publiques est stable, autour de 25 %.

Les administrations publiques contribuent de plus en plus à la consommation de services d'action sociale

En 2015, s'agissant de la consommation de services d'action sociale en faveur de publics ciblés (*définitions*), la dépense socialisée représente 55,1 milliards d'euros, soit plus des deux tiers de la consommation des ménages (79,5 milliards d'euros). Cette dépense socialisée d'action sociale en faveur de publics ciblés est prise en charge non seulement par les administrations publiques (40 %), mais également, pour une part importante, par les ISBLSM (29 %). La dépense de ces dernières, 23,1 milliards d'euros en 2015, correspond principalement aux frais des établissements accueillant ou hébergeant des publics handicapés, adultes ou enfants. La part des ISBLSM a toutefois tendance à diminuer depuis le début des années 2000, compte tenu du rôle accru des administrations publiques dans le

financement de la consommation en action sociale (*figure 3*).

En effet, la part des administrations publiques a presque doublé entre 1960 et 2015, passant de 23 % à 40 %. Elle a fortement progressé dans les années 1970, en raison de la création de nombreuses aides pour l'hébergement de personnes vivant dans des institutions ou des foyers. Elle a continué à augmenter dans les années 2000 avec, d'une part, le développement des aides à la garde d'enfants et, d'autre part, la création de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), versée par les départements pour financer la dépendance dans un contexte d'allongement de l'espérance de vie. En 2015, les administrations publiques prennent en charge 32,0 milliards d'euros de dépenses, principalement *via* des aides versées aux personnes âgées en maison de retraite. Ce montant comprend également les dépenses d'accueil de jeunes enfants, en crèche ou chez une assistante maternelle, financées notamment par les collectivités locales et les caisses d'allocations familiales. Enfin, le reste à charge des ménages représente 25,6 milliards d'euros en 2015 (32 % des dépenses d'action sociale), hors déductions ou crédits d'impôt sur le revenu dont il est possible de bénéficier sous certaines conditions. Le reste à charge des ménages est plus important pour l'aide à domicile (56 % en 2015 ; *figure 4*). Il est également plus élevé pour l'accueil et l'hébergement des personnes âgées (52 % en 2015).

Le reste des dépenses socialisées : essentiellement l'enseignement, mais aussi les services domestiques et la culture

Environ 90 % de la dépense d'enseignement est socialisée. Les administrations publiques contribuent en effet à la majeure partie des coûts de fonctionnement des établissements publics, notamment les collèges, lycées et universités. Les ISBLSM financent les coûts de fonctionnement d'associations spécialisées dans l'enseignement, notamment la formation professionnelle. Le reste à charge des ménages se réduit aux droits d'inscription pour les établissements d'éducation publics ou privés, aux frais acquittés pour les écoles de conduite ou pour la formation professionnelle. Le reste à charge des ménages augmente depuis le début des années 2000 : cette évolution est en partie due au dynamisme des dépenses de formation continue et de formation pour adultes.

En dehors des réductions et crédits d'impôt pour les emplois à domicile, non pris en compte dans le périmètre de cette étude, il existe également une dépense socialisée en services domestiques, émanant des administrations publiques. Celle-ci a fortement augmenté au milieu des années 2000 avec la création des chèques emploi services universels (CESU) : les administrations publiques peuvent en effet préfinancer le CESU utilisé par les agents qu'elles emploient lorsque ces derniers recourent à des services à la personne ou à des gardes d'enfant.

Par ailleurs, les administrations publiques et les ISBLSM financent une partie des dépenses de loisirs et culture, en particulier le coût de fonctionnement des établissements publics à vocation artistique, culturelle ou sportive. Seule une fraction réduite reste à la charge des ménages, acquittée par exemple via un abonnement, un ticket d'entrée ou la contribution à l'audiovisuel public. En 2015, ce reste à charge est estimé à 17 % de la consommation des ménages.

Enfin, certains autres services font l'objet d'une dépense socialisée assez faible. C'est par exemple le cas des transports, où certains publics bénéficient d'une prise en charge partielle ou totale de leur abonnement. ■

Sources

Les données sont celles des **comptes nationaux** en base 2010.

Définitions

La **consommation effective des ménages** correspond à l'ensemble des dépenses de biens et services qui servent à la satisfaction des besoins des ménages, qu'elles soient ou non financées par ces derniers. Elle recouvre les dépenses des ménages eux-mêmes, ainsi que des dépenses « individualisables » des administrations publiques pour le bénéfice des ménages, par opposition aux dépenses « collectives » des administrations publiques, qui profitent à la collectivité dans son ensemble. Ces dernières correspondent notamment aux fonctions souveraines des administrations : justice, défense, police, etc.

La consommation effective des ménages se décompose ainsi en deux parties : la **dépense de consommation des ménages**, financée par les ménages, et la **dépense socialisée**, financée par les administrations publiques ou les institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM).

Les **administrations publiques** regroupent les administrations publiques centrales, dont l'État, les administrations publiques locales et les administrations de sécurité sociale.

Les **institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)** correspondent à l'ensemble des unités privées dotées de la personnalité juridique qui produisent des biens et services non marchands au profit des ménages. Elles comprennent notamment certaines associations et fondations, ainsi que les syndicats et les partis politiques. Elles tirent principalement leurs ressources de contributions volontaires, en espèces ou en nature, effectuées par les ménages en leur qualité de consommateurs, de versements provenant des administrations publiques, ainsi que de revenus de la propriété.

La **consommation des ménages en santé** couvre à la fois les dépenses de biens et services prises en charge par la sécurité sociale et celles restant à la charge des ménages avant tout

remboursement par des organismes complémentaires. Dans cette étude, les remboursements des **organismes complémentaires** ne sont pas déduits du reste à charge des ménages.

La **consommation des ménages en action sociale** correspond aux dépenses relevant de dispositifs visant à promouvoir la cohésion sociale, la lutte contre l'exclusion, l'autonomie, la protection des personnes fragiles (notamment âgées, handicapées ou en difficulté) et l'accueil des jeunes enfants. Ainsi, en comptabilité nationale, une même prestation peut être traitée différemment selon qu'elle est versée à un public fragile ou non : par exemple, une APL versée à un ménage vivant dans un logement ordinaire est classée en dépense socialisée en logement alors que celle versée à une personne vivant dans un foyer ou une institution est comptabilisée en action sociale. Même si par nature l'action sociale fait l'objet d'une prise en charge importante par les APU et les ISBLSM, une fraction significative demeure toutefois à la charge des ménages.

Un **service marchand** est un service vendu à un prix économiquement significatif : c'est par exemple le cas des transports et de la médecine de ville. Les autres services sont dits **services non marchands** : c'est par exemple le cas des services d'administration générale, d'enseignement dans les établissements publics ou privés à but non lucratif, ainsi que des services hospitaliers ou de certaines activités culturelles.

Bibliographie

- Drees, fiche « L'évolution de la CSBM depuis 1950 », in « Les dépenses de santé en 2014 », *Résultats des Comptes de la Santé*, édition 2015, octobre 2015.
- Vanderschelden M., « La place du secteur associatif et de l'action sociale dans l'économie », *Insee Première* n° 1356, juin 2011.
- Insee, fiches thématiques « Logement » et « Santé », in « Cinquante ans de consommation en France », collection *Insee Références*, édition 2009, septembre 2009.

Direction Générale :
18, bd Adolphe-Pinard
75675 PARIS CEDEX 14
Directeur de la publication :
Jean-Luc Tavemier
Rédacteur en chef :
E. Nauze-Fichet
Rédacteurs :
J.-B. Champion, C. Collin, C. Lesdos-Cauhapé, V. Quénechdu, H. Valdelièvre
Maquette : B. Rols
Impression : Jouve
Code Sage IP161618
ISSN 0997 - 3192
© Insee 2016

- **Insee Première** figure dès sa parution sur le site internet de l'Insee : www.insee.fr/collections-nationales
- Pour recevoir par courriel les avis de parution (50 numéros par an) : <http://www.insee.fr/abonnements>

Pour vous abonner à **Insee Première** et le recevoir par courrier :
<http://www.webcommerce.insee.fr/liste.php?idFamille=16>

