

En 2022, la France consacre 2,0 % de son PIB aux prestations du risque invalidité (y compris accidents du travail et maladies professionnelles), un niveau proche de l'Union européenne dans son ensemble (1,9 %). Ces dépenses sont inférieures dans les pays d'Europe du Sud et de l'Est, et supérieures dans les pays scandinaves, en particulier au Danemark.

En 2022 comme en 2021, dans la plupart des pays de l'Union européenne, la croissance des dépenses pour ce risque est supérieure au rythme observé avant la crise sanitaire. Dans certains nouveaux pays membres de l'UE, partant de niveaux relativement bas, la croissance annuelle des dépenses invalidité dépasse 12 %. Ceci tient à l'extension de mesures exceptionnelles initiées pendant la crise sanitaire (Lettonie, Lituanie) ou à des réformes d'ampleur en faveur des personnes invalides (en Bulgarie notamment).

La majorité des dépenses de ce risque sont versées en espèces (73 % en moyenne pour les pays de l'UE-27) avec de larges disparités selon les pays.

Le champ du **risque invalidité** diffère sensiblement entre les comptes de la protection sociale (CPS) en France et le Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (Sespros). Au sens du Sespros, le risque « invalidité » inclut le risque « accidents du travail-maladies professionnelles », alors qu'il s'agit de deux risques distincts dans les comptes de la protection sociale en France.

La dépense de la France pour le risque invalidité est dans la moyenne de l'UE

En 2022, les prestations du risque invalidité s'élèvent à 1,9 % du **produit intérieur brut** (PIB) dans les pays de l'UE-27 et à 2,0 % au sein de l'UE-14 (*graphique 1*). Avec 2,0 % de son PIB consacré à ce risque, la France se situe à un niveau proche de celui de l'UE. Les pays scandinaves, le Luxembourg et la Bulgarie consacrent une part du PIB nettement plus importante à ce risque (4,7 % et 3,9 % au Danemark et en Bulgarie respectivement)¹. À l'exception de la Bulgarie, qui a récemment mis en place une stratégie volontariste pour l'invalidité, les nouveaux États membres ayant rejoint l'UE après 2004 (NM-13) [annexe 5] y affectent un montant inférieur

à la moyenne : 1,2 % en moyenne, de 0,6 % du PIB à Malte à 1,8 % en Croatie. Les pays d'Europe du Sud et l'Irlande allouent également une part plus faible de leur PIB au risque invalidité (1,6 % en Italie, au Portugal et en Espagne, 0,6 % en Irlande) que l'UE dans son ensemble. Les écarts entre pays s'expliquent en partie par la variabilité du nombre de bénéficiaires, reflet de choix de politique publique (*graphique 2*). La France est le troisième pays de l'UE pour la part de sa population recevant une prestation relevant du risque invalidité² (5,6 % de la population totale), derrière la Belgique (6,9 %) et l'Estonie (8 %)³. À l'inverse, dans certains pays de l'est ou du sud de l'Europe (La Grèce, la Slovaquie, Chypre ou Malte), moins de 2 % de la population est considérée comme invalide.

Avec une dépense par bénéficiaire de 14 201 euros en **parité de pouvoir d'achat** (PPA)⁴ en 2022, la France se situe en dessous de la moyenne des pays de l'UE-27 (21 201 euros PPA), de l'Allemagne (37 220 euros PPA) ou de l'Italie (20 771 euros PPA). Le Luxembourg est en tête des pays de l'UE avec 81 656 euros PPA par bénéficiaire en 2022 pour ce risque, suivi du Danemark (50 728 euros PPA).

¹ Le niveau élevé de dépenses consacrées au risque invalidité au Danemark s'explique par le fait que, dans ce pays, la pension senior (qui représente 2 % du PIB) est comptabilisée dans la catégorie invalidité. Cette pension est destinée aux personnes dont la capacité à travailler est réduite à moins de 15 heures par semaine dans leur emploi le plus récent. Le bénéficiaire doit toutefois être à moins de six ans de la retraite et avoir une

participation à long terme au marché du travail représentant 20 à 25 ans de travail à temps plein.

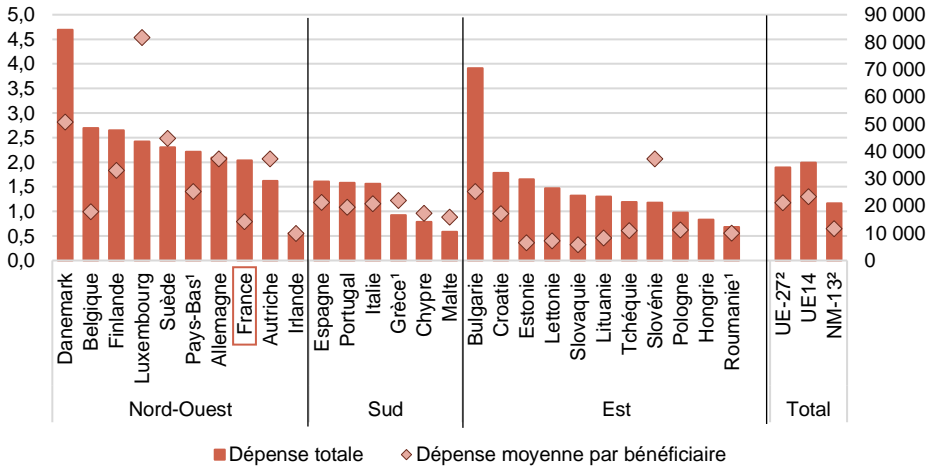
² Sont comptabilisés ici les bénéficiaires de droits attribués par les MDPH au 31 décembre 2021 (y compris pensions d'invalidité, AAH, PCH, AEEH).

³ Chiffre au 31 décembre 2021. Source : Eurostat.

⁴ 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 du risque invalidité en 2022

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



1. Données 2021.

2. Moyennes des dépenses par bénéficiaires calculées sans la Hongrie.

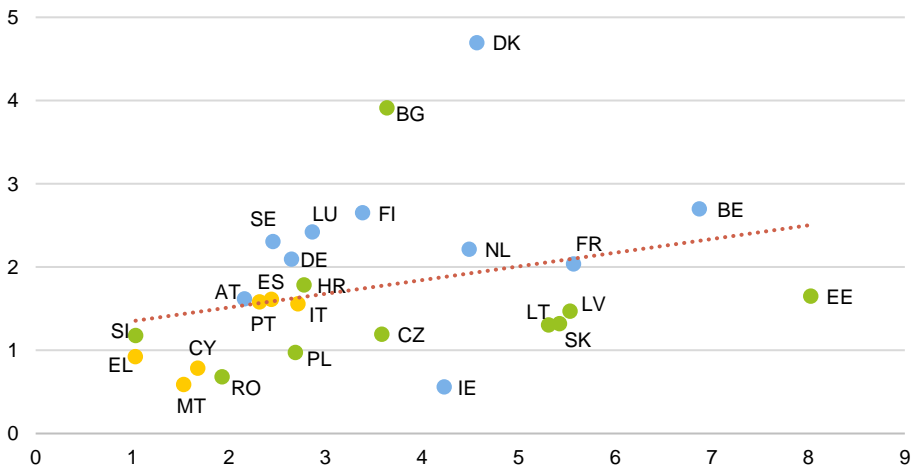
Note > À l'exception de la Grèce, des Pays-Bas et de la Roumanie, tous les pays apparaissant sur ce graphique ont fourni des estimations précoces de leurs dépenses de protection sociale en 2022. Pour le calcul des moyennes européennes (UE-27, UE-14 et NM-13), nous avons utilisé les chiffres de la dernière 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 corresponde 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. Les données sur le nombre de bénéficiaires représentent le stock au 31 décembre 2021.

Lecture > En 2022, les dépenses du risque invalidité représentent 2,0 % du PIB en France. Les prestations moyennes par bénéficiaire s'élèvent à 14 201 euros PPA.

Source > Eurostat, Sespros.

Graphique 2 Prestations du risque invalidité et part de bénéficiaires en 2022

Prestations en % du PIB (axe vertical) et part des bénéficiaires dans la population totale (axe horizontal)



Note > Les pays ont été regroupés par zone géographique : Europe du Nord et de l'Ouest (en bleu), Europe de l'Est (en vert), Europe du Sud (en jaune).

Lecture > En France, en 2022, la part de bénéficiaires de prestations invalidité dans la population totale est de 5,6 % et la dépense pour le risque invalidité représente 2 % du PIB.

Source > Eurostat, Sespros.

La crise sanitaire a accéléré la hausse des prestations invalidité en Europe

Entre 2019 et 2022, la croissance des dépenses pour le risque invalidité semble supérieure à la croissance observée préalablement à la crise sanitaire pour la quasi-totalité des pays étudiés. Ainsi, en moyenne dans les pays de l'UE-14, les dépenses pour ce risque ont augmenté de 3,6 % par an entre 2019 et 2022, contre seulement +2,5 % par an entre 2010 et 2019 (*graphique 3*)¹. Entre 2021 et 2022, la hausse des dépenses a été particulièrement forte, à +4,0 %.

Cette légère accélération s'explique en partie par le renouvellement automatique du versement des prestations liées aux handicaps, pour les personnes déjà bénéficiaires, qui a été mis en place dans un très grand nombre de pays pendant la période de confinement. C'est notamment le cas en France de l'AAH et de l'**allocation d'éducation de l'enfant handicapé** (AEEH) dont le renouvellement a été automatique à partir du 23 mars 2020. D'autre part, les démarches d'accès à ces prestations ont été simplifiées durant la crise sanitaire.

Cette accélération provient également, dans certains pays, d'un soutien accru des pouvoirs publics aux établissements médico-sociaux qui ont accueilli des personnes en situation de handicap pendant la crise sanitaire et de la mise en place de services d'aide et d'accompagnement à domicile. Ainsi, en Bulgarie et en Slovaquie, la croissance des dépenses de prestations pour ce risque en 2020 est majoritairement due à la mobilisation des services d'aide à domicile².

Les États membres des NM-13 voient leurs dépenses pour ce risque augmenter très significativement entre 2019 et 2022, atteignant un taux de croissance annuel moyen de 8,9 % sur la période, après une hausse de 0,6 % par an entre 2010 et 2019. Cette accélération est particulièrement marquée entre 2021 et 2022, avec une croissance des dépenses pour le risque invalidité de 17,6 %, qui s'explique en partie par la forte inflation relevée dans la région (fiche contexte)

La hausse significative dans la région s'explique notamment par l'explosion des dépenses relevée en Bulgarie, qui voit ses prestations augmenter de 200 % entre 2021 et 2022, à la suite de l'adoption d'un plan d'action pour les personnes invalides en

octobre 2021 (dans le cadre de la Stratégie nationale pour les personnes invalides [2021-2030], ainsi que du programme national pour un logement accessible et pour la mobilité des personnes handicapées [avril 2022]).

Il faut néanmoins noter que dans ces pays, le faible montant initial des prestations invalidité explique également l'ampleur des variations observées en 2021 et 2022 (plus de 200 % d'augmentation en Bulgarie sur cette période par exemple).

Entre 2010 et 2019, les prestations du risque invalidité ont augmenté en moyenne de 2,3 % en Europe

Entre 2010 et 2019, les prestations du risque invalidité augmentent dans la majorité des pays de l'UE-14 : de 0,6 % par an en moyenne en Finlande à plus de 7 % par an en Estonie. La France, comme l'Allemagne, présente des évolutions plutôt dynamiques sur la décennie (+2,7 % par an en moyenne en France, +4,0 % par an en Allemagne). Cette tendance à la hausse des prestations du risque invalidité est structurellement portée par le rallongement, dans la majorité des pays européens, de l'âge de départ à la retraite au cours de la dernière décennie (fiche 16). L'augmentation du nombre d'actifs occupés induit mécaniquement une hausse du nombre de travailleurs invalides, d'autant plus importante que les travailleurs âgés ont une probabilité plus élevée d'être invalides. De fait, des phénomènes de « déversement » vers les dispositifs d'invalidité ont été observés lors de la réforme des retraites de 2010 en France (Dubois, *et al.*, 2021), mais également aux États-Unis (Duggan, *et al.*, 2007) et en Norvège (Vestad, 2013).

Des réformes contribuent aussi à cette croissance. L'évolution française sur cette période s'explique aussi par la montée en charge de la loi Handicap du 11 février 2005 qui a instauré le **prestation de compensation du handicap** (PCH) et par deux plans pluriannuels de revalorisation du montant de l'**allocation aux adultes handicapés** (AAH), conformément aux engagements gouvernementaux. Entre 2010 et 2019, le montant de base pour une personne seule et sans enfant est ainsi passé d'environ 680 euros début 2010 à 900 euros fin 2019, soit une progression de près de 30 % sur la période.

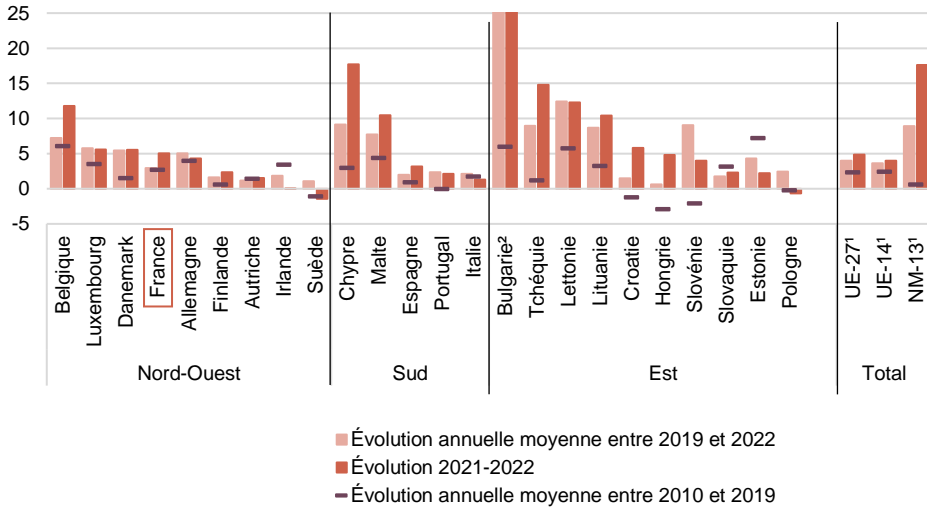
¹ Pour certains pays, les estimations de dépenses du risque invalidité pour 2019 ont été révisées de manière significative par rapport à l'an dernier. C'est le cas de la Pologne (5 917 millions d'euros au lieu de 6 295 millions d'euros), ou encore de l'Allemagne (70 034 millions d'euros au lieu de 87 523 millions d'euros). À l'échelle de l'UE-27, la croissance annuelle moyenne

est ainsi révisée à 2,3 % au lieu de 2,8 % entre 2010 et 2019.

² Les dépenses pour les aides à domicile ont ainsi augmenté de 7,5 points de pourcentage (pp) et de 7,2 pp respectivement en Bulgarie et en Slovaquie entre 2019 et 2020.

Graphique 3 Évolution des prestations du risque invalidité entre 2010 et 2019, entre 2019 et 2022 et entre 2021 et 2022

Parts en % (en euros courants)



1. Moyennes calculées hors Roumanie, Grèce et Pays-Bas.

2. Évolution 2021-2022 : 200 % ; évolution annuelle moyenne entre 2019 et 2022 : 60 %.

Note > Les pays apparaissant sur ce graphique sont ceux qui ont fourni à Eurostat des estimations précoces de leurs dépenses de protection sociale en 2021 : il s'agit de tous les pays de l'UE-27, à l'exception de la Grèce, de la Roumanie et des Pays-Bas, qui sont donc exclus du calcul des moyennes européennes (UE-27, UE-14 et NM-13).

Lecture > Entre 2010 et 2019, en France, les prestations du risque invalidité ont augmenté en moyenne de 2,7 % par an. Elles ont augmenté de 3,0 % entre 2019 et 2022, et de 5,1 % entre 2021 et 2022.

Source > Eurostat, Sespros.

Un peu moins de deux tiers des prestations invalidité versées en espèces en France

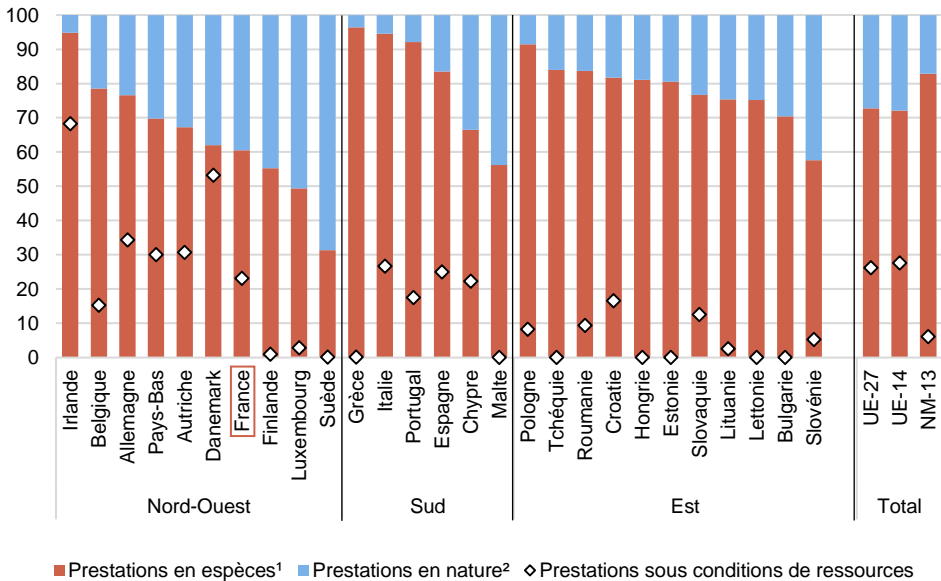
En moyenne, dans les pays de l'UE-27, la majorité des prestations invalidité sont versées **en espèces**. La part de ces dépenses s'élève à 73 %, le reste étant versé en nature (*graphique 4*). Cette part varie fortement d'un pays à l'autre : les pays d'Europe du Nord fournissent environ 40 % des prestations du risque invalidité **en nature**. La part des services en nature atteint 69 % du total des dépenses pour ce risque en Suède (principalement *via* des services d'aide à domicile), et 45 % en Finlande. La France (39 %) comme le Danemark (38 %) accordent aussi plus du tiers de leurs prestations en nature.

Les pays d'Europe du Sud privilégient très largement les aides financières pour accompagner les personnes invalides : hors Chypre et Malte, tous les pays de la région sont au-dessus du seuil de 80 % de prestations en espèces.

Par ailleurs, dans la majorité des pays européens, les aides pour les personnes invalides sont versées sans condition de ressources : ainsi, en moyenne dans les pays de l'UE-27, seulement 26 % des aides pour ce risque sont conditionnées au niveau des ressources (23 % en France et 34 % en Allemagne). En Grèce, en Tchéquie, en Lettonie, en Bulgarie, en Hongrie ou en Estonie, aucune aide pour les personnes invalides n'est conditionnée aux revenus. En revanche, l'Irlande et le Danemark se distinguent par une majorité de prestations versées **sous condition de ressources** : respectivement 68 % et 53 % du total des prestations. ■

Graphique 4 Structure des prestations du risque invalidité en 2021

Parts en % du total des prestations



1. Prestations en espèces : pensions d'invalidité, allocation de soins, préretraites pour cause de réduction de la capacité de travail et intégration économique des personnes handicapées.

2. Prestations en nature : hébergement, assistance dans les tâches de la vie quotidienne, réadaptation et autres soins en nature.

Lecture > En 2021, en France, les prestations du risque invalidité sont versées à 61 % en espèces et à 39 % en nature. 23 % d'entre elles sont attribuées sous condition de ressources.

Source > Eurostat, Sespros.

Pour en savoir plus

- > **Berggren, U.J., Emilsson, U.M., Bergman, A.S.** (2021). Strategies of austerity used in needs assessments for personal assistance—changing Swedish social policy for persons with disabilities. *European Journal of Social Work*, 24(3), pp. 380-392.
- > **Burkhauser, R.V., Daly, M.C., McVicar, D., et al.** (2013). *Disability benefit growth and disability reform in the US : Lessons from others OECD nations*. Federal Reserve Bank of San Francisco.
- > **Dubois, Y. Koubi, M.** (2017). La réforme des retraites de 2010 : quel impact sur l'activité des séniors ? *Économie & Prévision*, 211-212, pp. 61-90.
- > **Duggan, M., Singleton, P., Song, J.** (2007). Aching to Retire? The Rise in the Full Retirement Age and its Impact on the Social Security Disability Rolls. *Journal of Public Economics*, vol. 91, 7-8, pp. 1327-1350.
- > **Krekó, J., Scharle, Á.** (2021). *Changes in disability benefits and their impacts*.
- > **Vestad, O.L.** (2013). Labour Supply Effects of Early Retirement Provision. *Labour Economics*, vol. 25, pp. 98-109.