

futuribles

OCTOBRE
NOVEMBRE

L'avenir de la protection sociale
en Europe de l'Ouest

ANALYSE-PRÉVISION-PROSPECTIVE

futuribles

Revue mensuelle de l'Association Internationale Futuribles
55, rue de Varenne, 75341 Paris Cedex 07, France
Tél. (1) 42 22 63 10+ Telex 201220F

comité d'orientation

Ismaïl S. Abdalla, Michel Albert, Serge Antoine, Göran Backstrand, Bernard Cazes, Michel Crozier, Jacques Durand, François Eck, Mahdi Elmandjra, Emilio Fontela, Michel Godet, Claude Guillemin, Paul-Marc Henry, Bertrand de Jouvenel, Edmond Lisle, Daniel Malkin, Eléonora Masini, Henri Mendras, Pierre Massé, Pierre Piganiol, Jean Saint-Geours, Michel Salomon, Philippe de Seynes, Alvin Toffler, Georges Vedel.

directeur

Hugues de Jouvenel

rédaction

Christine de Guébriant, Guy Poquet
Association Internationale Futuribles
55, rue de Varenne, 75341 Paris Cedex 07, Tél. 42 22 63 10

abonnements-diffusion

Francine Leblanc
Association Internationale Futuribles
55, rue de Varenne, 75341 Paris Cedex 07, Tél. 42 22 63 10

Un an	France	380,00 FF (TVA 4% incl.)
	CEE	380,00 FF
	Étranger	410,00 FF
	Étranger avion	490,00 FF
	CEE avion	406,50 FF
Le numéro	80,00 FF TTC	

Les articles signés expriment l'opinion des auteurs et pas nécessairement celle de Futuribles.
Tous droits de reproduction même partielle, par quelque procédé que ce soit, réservés pour tous pays.

© Association Internationale Futuribles 1985

Commission paritaire n° 56798 - ISSN 0337 307 X

Imprimerie A.M.P. Paris - Dépôt légal n° 53850088 Octobre-Novembre 1985

Hugues de Jouvenel	3	<i>La protection sociale en Europe : l'attentisme</i>
Alain Euzéby	5	<i>La protection sociale en Europe de l'Ouest. Problèmes et perspectives</i>
Guy Perrin	28	<i>L'avenir de la protection sociale dans les pays industriels. Crises, défis et mutations des valeurs</i>
Pierre Mouton	53	<i>Analyse comparée des systèmes de santé</i>
André Laurent	73	<i>Les systèmes de pension</i>
Tony Lynes	92	<i>Le système anglais de protection sociale</i>
Yves Saint-Jours	105	<i>Le système français de protection sociale</i>
Léo Fransman	119	<i>La sécurité sociale en Belgique. Des opérations de sauvegarde de grande envergure</i>
Émilio Gonzales-Sancho Lopez, Almudena Duran Heras	127	<i>La sécurité sociale espagnole. Situation actuelle, problèmes et perspectives</i>
Gerhard Igl	141	<i>Le système allemand de protection sociale. Forces et faiblesses</i>
Jean-Pierre Dumont	153	<i>La sécurité sociale plus que jamais en chantier. Un essai de typologie des réformes</i>
Alain Euzéby	166	<i>Crise économique et crise de la protection sociale</i>

Forum

Charles du Granrut	169	<i>L'économie américaine face à l'endettement</i>
Joël de Rosnay	172	<i>Analyse et catalyse</i>

Futur-Informations

175	<i>Les nouvelles de la prospective</i>
178	<i>Les actualités prospectives</i>

Bibliographie

183	<i>Analyses critiques</i>
-----	---------------------------

Godet, M. *Prospective et planification stratégique*. Banque Mondiale. Rapport sur le développement dans le monde. Les mouvements internationaux de capitaux et le développement économique.
Sayag, A. Hilaire, J. *Quel droit des affaires pour demain? Essai de prospective juridique*.

190	<i>Comptes-rendus</i>
-----	-----------------------

ABONNEMENT - ADHESION
ASSOCIATION INTERNATIONALE FUTURIBLES
 A retourner au siège de l'Association
 55, rue de Varenne - F - 75007 Paris, France

Nom
 Prénom (pour les organisations, nom du délégué)
 Organisation
 Profession ou secteur d'activité
 Adresse
 Tél

ADHESION

Je soussigné demande à adhérer à l'Association Internationale Futuribles comme :

- Membre Associé - pour un an 8 000-FF
 (personne morale) - pour deux ans 15 000-FF
- Membre Actif - pour un an 2 200-FF
 (personne physique) - pour deux ans 3 800-FF
- Membre Adhérent - pour un an 600-FF
 - pour deux ans 1 000-FF
- Supplément par avion 200-FF

ABONNEMENT A LA REVUE FUTURIBLES

Je désire souscrire un abonnement à la revue mensuelle "Futuribles" à partir de : janvier juillet

- France* CEE Etranger Par avion
- | | | | | |
|--|--------|--------|--------|--------|
| <input type="checkbox"/> pour un an | 380-FF | 380-FF | 410-FF | 490-FF |
| <input type="checkbox"/> pour deux ans | 700-FF | 700-FF | 780-FF | 840-FF |

Les étudiants peuvent bénéficier d'un tarif spécial

ABONNEMENT AU BULLETIN BIBLIOGRAPHIE PROSPECTIVE

Je désire souscrire un abonnement au bulletin bi-mestriel "bibliographie prospective"

- France* CEE Etranger Par avion
- | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|
| <input type="checkbox"/> pour un an | 884-FF | 884-FF | 980-FF | 1 015-FF |
| <input type="checkbox"/> pour deux ans | 1 600-FF | 1 600-FF | 1 800-FF | 1 870-FF |

* TVA incluse

REGLEMENT

- chèque bancaire ou postal libellé à l'ordre de FUTURIBLES
 virement bancaire (Crédit Lyonnais, Agence X 424, 205, boulevard Saint Germain, 75007 Paris, Compte n° 6171Y)
 sur envoi d'une facture

Date

Signature

La protection sociale en Europe : l'attentisme

Les lecteurs de la revue Futuribles sont familiers des problèmes de protection sociale qui ont fréquemment été traités dans nos colonnes (1). Ils savent par conséquent l'ampleur des enjeux liés à une crise que nous attribuons non seulement à la faible croissance économique (entraînant une rapide augmentation des dépenses sociales qui ne peut être compensée par un accroissement proportionnel des prélèvements obligatoires) mais aussi aux faibles performances de nos systèmes de protection et, sub-séquemment, à la remise en cause de leur légitimité.

Ces problèmes de financement, d'efficacité et de légitimité ne sont pas exclusivement imputables aux dysfonctionnements internes de l'État-protecteur. Ils résultent aussi de la transformation rapide des réalités sociales sur lesquelles furent bâtis nos systèmes de protection : ainsi de la déformation de la pyramide des âges et de l'accroissement rapide de la pro-

portion de personnes âgées, et donc des pensions de retraite et des frais médicaux (2). Ainsi des transformations de l'appareil de production, du développement rapide des technologies et d'une compétition internationale exacerbée qui entraînent une réduction du nombre d'emplois au moment même où les babyboomers arrivent en grand nombre sur le marché d'où un chômage tout différent, et en ampleur et en durée. Ainsi de l'évolution des structures familiales, des modes de vie et de systèmes de valeurs entraînant une médicalisation sans cesse accrue et, en même temps qu'une libéralisation des mœurs, une demande croissante de sécurité...

Du fait même de ces transformations profondes, nous avons souvent insisté dans la revue Futuribles sur le fait qu'un regain de croissance économique ne résoudrait pas à lui seul la crise de «l'État protecteur» et que nous ne saurions faire l'économie d'un débat de fond sur les finalités et la structure de nos systèmes de protection. Notre objectif était ainsi de susciter la recherche d'une synergie nouvelle entre l'économie et le social sachant que l'un et l'autre sont l'objet de mutations profondes imputables à des facteurs aussi

(1) Voir en particulier le numéro spécial de la revue Futuribles «États protecteurs en crise», n° 66, mai 1983.

(2) Voir revue Futuribles n° 67, (juin 1983) sur les perspectives démographiques à long terme et n° 88 (mai 1985) sur le vieillissement de la société.

divers que le progrès technologique et le vieillissement démographique, la mutation du système industriel et l'émergence de nouvelles valeurs, la mondialisation des échanges et la montée des corporatismes...

Cet indispensable débat a indéfiniment été reporté : les « gestionnaires » arguant d'être trop occupés à assumer au jour le jour le fragile équilibre de leurs régimes sociaux ; « les hommes de pensée » s'enfermant pour leur part dans une stérile querelle idéologique : les uns prétendant que tous les maux contemporains résultent du poids trop lourd de la protection sociale, et les autres que seule une socialisation accrue permettrait de remédier à une économie trop libérale...

Le bricolage fiscal des premiers devient de plus en plus périlleux et le discours des seconds perd beaucoup de sa crédibilité puisque, par-delà les opinions qu'ils proclament, tous les gouvernements procèdent de la même manière à des

réductions sensibles dans le généreux dispositif de protection.

Pour sortir de cette impasse, nous avons essayé dans ce numéro de réunir les éléments d'une analyse comparative sur l'organisation de la protection sociale dans les pays européens, leurs difficultés respectives et les stratégies adoptées ou envisagées pour y faire face. Cet exercice, conduit avec l'aide précieuse d'Alain Euzéby et le soutien de la Fondation Européenne de la Culture, a permis de mettre en évidence combien — en dépit de la diversité des systèmes de protection — les défis sont semblables et les politiques hésitantes.

Tout occupés à réduire le poids d'une protection jugée trop lourde, les Européens n'ont visiblement aucune politique sociale. Ils laissent dériver, attendant peut-être qu'entre les nantis et les exclus s'instaure un état de tension tel qu'il sera fait table-rase des rigidités actuelles.

Hugues de Jouvenel

La revue *Futuribles* est habituellement publiée le 15 de chaque mois (sauf en août). Elle donne lieu cet automne à la production d'un numéro double — octobre-novembre — qui, au moment du 40^e anniversaire de la sécurité sociale française, se propose de faire le point sur les systèmes de protection sociale en Europe de l'Ouest.

Cependant, la revue *Futuribles* reste fidèle au rythme mensuel qu'elle estime important afin d'offrir chaque mois à ses lecteurs un éclairage prospectif sur les enjeux contemporains, les évolutions et les actions possibles.

La protection sociale en Europe de l'Ouest

Problèmes et perspectives

Alain Euzéby (1)

Alain Euzéby rend compte ici du rapide développement depuis la deuxième guerre mondiale des systèmes de protection sociale, au travers d'un cadrage statistique permettant de mesurer et de comparer l'évolution des dépenses sociales par grands postes et des sources de financement dans les principaux pays européens.

Soulignant le lien étroit entre la crise des systèmes de protection sociale et la crise économique, il montre que la sauvegarde des acquis sociaux, et a fortiori l'amélioration des prestations sociales, entraînent une croissance rapide des dépenses et que, quelles que soient les modalités de financement (impôt ou cotisation), les pays européens sont aujourd'hui contraints, à défaut de freiner les dépenses, d'augmenter les prélèvements sur les entreprises ou sur les ménages, ou de recourir à l'endettement public.

Aucune de ces mesures n'est pleinement satisfaisante, puisqu'elles entraînent ou une régression sociale, ou de nouvelles entraves à l'encontre d'une mutation économique pourtant indispensable.

Pour sortir de cette impasse, l'auteur en appelle à des choix politiques plus clairs concernant les objectifs assignés aux systèmes de protection sociale et leurs modalités d'organisation. Il indique à cet égard sept options possibles (qu'il qualifie d'orientations libérale, «sélectiviste», financière, «rationaliste», «solidariste», «autocentriste» et «humaniste») qui éclairent utilement l'éventail des futurs possibles.

Les systèmes de protection sociale de la plupart des pays développés ont connu un essor prodigieux depuis la seconde guerre mondiale et leurs dépenses ont enregistré une progression très rapide. Cette progression n'a pas posé

(1) Maître de Conférences de Sciences économiques à l'Université des Sciences sociales de Grenoble.

de problèmes majeurs tant qu'elle a été soutenue par une croissance économique forte et assortie de taux de chômage relativement modérés. Mais depuis le début de la crise économique (années 1973-1974), la toile de fond s'est profondément modifiée avec l'affaiblissement de la croissance économique, la montée du chômage et l'intensification de la concurrence internationale qui fait de la compétitivité des entreprises l'un des impératifs majeurs de la politique économique. C'est au regard de ce nouveau contexte que l'augmentation des dépenses de protection sociale apparaît aux pays de la Communauté économique européenne comme de plus en plus difficile à supporter. Ce changement de décor constitue la principale cause des difficultés financières auxquelles les systèmes de protection sociale de ces pays se trouvent confrontés et ces difficultés financières sont à l'origine de la multiplication des interrogations, doutes, critiques, contestations parfois radicales, ou propositions de réformes relatives à la protection sociale.

Dans cet article, on commencera par appréhender la protection sociale sous un angle quantitatif en présentant plusieurs séries d'indicateurs ; puis on précisera la nature des problèmes posés par l'augmentation des dépenses et on en déduira quelques orientations pour l'avenir.

Quelques indicateurs

A partir des statistiques comparatives disponibles pour les pays de la Communauté (à l'exception de la Grèce), on peut calculer un certain nombre d'indicateurs permettant d'apprécier, depuis 1970, l'évolution de la place de la protection sociale dans la vie économique ainsi que la structure des recettes et des dépenses qu'elle met en œuvre.

Indicateurs de dépenses

Plusieurs types d'indicateurs montrent bien que l'ensemble des dépenses de protection sociale a fortement progressé par rapport au Produit intérieur brut (PIB) entre 1970 et 1983 (tableau 1) et que les prestations représentent une part croissante dans le revenu disponible des ménages (2), ainsi que dans

(2) Le revenu disponible est celui dont peuvent effectivement disposer les ménages pour leur consommation et leur épargne. Il représente la rémunération des apports productifs diminuée des impôts directs et des cotisations sociales et augmentée des prestations de protection sociale. La part représentée pour ces dernières est passée, entre 1970 et 1981, de 29,4 % aux alentours de 37 % en Allemagne, de 25,2 % à 34 % en France, de 30 % à 42,7 % aux Pays-Bas, de 20 % à 31 % au Royaume-Uni.

Tableau 1 — Part des dépenses de protection sociale dans le Produit intérieur brut (PIB)

	1970	1975	1982	1983
Allemagne	21,5	29,8	29,4	28,9
Belgique	18,7	24,2	31,4	31,9
Danemark	19,6	25,8	30,3	30,2
France	19,2	22,9	28,5	28,8
Irlande	13,2	19,7	23,8	24,6
Italie	17,4	22,6	25,8	27,3
Luxembourg	15,9	22,3	28,9	29,3
Pays-Bas	20,8	28,1	33,3	34,0
Royaume-Uni	15,9	19,4	23,0	23,7
Europe des 9	19,0	24,7	27,6	28,0

Source : Eurostat, Protection sociale, Bulletins statistiques du 30 mars 1984 et du 29 mars 1985.

les dépenses totales des administrations publiques (3). Les raisons de ces progressions résident dans :

- *l'amélioration du niveau de la protection*, liée à l'élargissement du cercle des personnes protégées, à la création de nouvelles prestations et à l'amélioration de l'efficacité de la protection offerte (meilleure garantie des revenus du travail, adaptation des prestations à l'évolution du coût de la vie ou des salaires, allongement des durées maximales de versement) ;
- *le vieillissement des populations*, qui résulte à la fois de l'allongement de la durée moyenne de la vie et de l'affaiblissement de la fécondité. Il se traduit par une augmentation de la proportion des personnes âgées, et très âgées (75 ans et plus), dans la population totale ; augmentation qui influe directement sur les montants des pensions de retraites et des prestations de santé ;
- *l'augmentation rapide de l'offre, de la demande et des coûts des soins médicaux* : l'amélioration de l'éducation et du niveau de vie conduit les individus à recourir davantage à ces soins et à rechercher les plus efficaces, les plus modernes et, par conséquent, les plus coûteux. Cette évolution est renforcée encore par l'augmentation du nombre des médecins, le développement des spécialisations médicales et paramédicales, les progrès des techniques médicales, etc. ;

(3) Les prestations de protection sociale ont constitué entre 1970 et 1981 la principale source d'augmentation du pourcentage des dépenses des administrations publiques dans le PIB dans tous les pays de la CEE à l'exception de l'Italie. Elles ont donc très fortement contribué à la progression de la pression fiscale globale qu'ont connue ces pays au cours de la même période (voir tableau 7).

— la crise économique, les transformations du système de production et le chômage qui les accompagne (indemnisation des chômeurs, retraites anticipées, ou admission plus large des chômeurs au régime des pensions d'invalidité...).

L'évolution de la structure des prestations regroupées en quatre grandes fonctions (tableau 2) montre la place importante occupée par les deux postes santé et vieillesse, l'affaiblissement — par rapport à l'ensemble des presta-

Tableau 2 — Évolution de la structure des prestations de protection sociale par fonction

Pays	Années	Santé (1)	Vieillesse (2)	Famille (3)	Emploi (4)	Divers (5)	Total
Allemagne	1970	40,3	45,6	11,1	2,0	1,0	100
	1983	38,3	43,5	8,2	9,3	0,7	100
Belgique	1970	32,8	37,8	19,1	4,3	6,0	100
	1983	33,4	39,1	10,4	15,8	1,3	100
Danemark	1970	43,3	36,3	16,1	2,8	1,5	100
	1983	32,0	34,8	11,8	17,5	3,9	100
France	1970	36,8	41,1	18,7	2,0	1,4	100
	1983	33,5	40,8	13,9	10,4	1,4	100
Irlande	1970	38,9	36,9	17,1	5,7	1,4	100
	1983	36,2	31,8	16,0	14,7	1,3	100
Italie	1970	43,7	39,2	13,3	1,1	2,7	100
	1983	43,9	45,1	7,6	3,3	0,1	100
Luxembourg	1970	25,0	63,0	11,5	0,1	0,4	100
	1983	43,4	44,0	9,2	3,3	0,1	100
Pays-Bas	1970	42,0	40,4	14,0	3,3	0,3	100
	1983	44,2	31,5	9,8	12,7	1,8	100
Royaume-Uni	1970	35,6	46,8	11,1	4,5	2,0	100
	1983	30,0	42,4	15,6	11,4	0,6	100

(1) Maladie, invalidité et infirmité, accidents de travail et maladies professionnelles

(2) Y compris survie

(3) Y compris maternité et logement

(4) Chômage et placement, orientation, mobilité

(5) Cette rubrique englobe, d'une part des prestations qui intéressent plusieurs fonctions simultanément et, d'autre part, certaines aides en faveur d'indigents, de la jeunesse délinquante, ou de victimes de violences criminelles

Source : Calculs effectués d'après les données figurant dans Eurostat, *Protection sociale*, Bulletins statistiques du 30 mars 1984 et du 29 mars 1985 (et note rapide du 15 mars 1979 pour l'Italie en 1970).

Tableau 3 — Structure des recettes de la protection sociale en 1983

	Cotisations des employeurs	Cotisations des personnes protégées	Contributions publiques	Autres recettes (1)
Allemagne	40,2	29,6	26,8	3,4
Belgique	39,2	16,8	39,8	4,2
Danemark	10,0	3,7	81,5	4,8
France	52,8	23,6	20,5	3,1
Irlande	23,0	12,5	63,3	1,2
Italie	53,3	13,9	30,6	2,2
Luxembourg	33,1	25,6	32,8	8,9
Pays-Bas	31,1	36,8	18,6	13,5
Royaume-Uni	31,8	15,9	43,4	8,5
Europe des 9	41,8	22,5	30,6	5,1

(1) Dons, produits de collectes et de recours contre des tiers, revenus de loyers et de placements.

Source : Eurostat, *Protection sociale*, Bulletin statistique du 29 mars 1985.

tions — de la fonction famille, dû principalement au déclin de la fécondité, et surtout la progression spectaculaire des prestations liées à l'emploi, représentées essentiellement par l'indemnisation du chômage.

Indicateurs de recettes

Le tableau 3 met en évidence la prédominance des cotisations (près de 65 % des recettes totales pour l'ensemble des pays), mais avec de grandes différences selon les pays, comme en témoignent les comparaisons entre le Danemark et l'Irlande, d'une part, et la France, les Pays-Bas et l'Italie, d'autre part. Les cotisations d'employeurs représentent en moyenne près des deux-tiers des cotisations totales. Elles comprennent à la fois celles du secteur privé et celles de l'État en tant qu'employeur. Elles peuvent être soit *effectives*, quand elles consistent en versements à des organismes de protection sociale, soit *fictives*, lorsqu'elles représentent la contrepartie de prestations fournies directement par les employeurs à leurs salariés. Quant aux cotisations des personnes protégées, elles ne concernent pas seulement les cotisations des salariés, mais aussi celles que les travailleurs indépendants versent pour leur propre compte (4).

(4) Les contributions publiques (30,6 % de l'ensemble des recettes pour l'ensemble des pays en 1983) proviennent essentiellement du produit général des systèmes fiscaux en vigueur, mais elles peuvent consister aussi en impôts spécialement affectés à des fins de protection sociale.

Les différences observées dans la structure du financement de la protection sociale des divers pays se retrouvent au niveau de la structure des prélèvements obligatoires (tableau 4). Les comptes nationaux des pays de la CEE permettent également de mettre en évidence la part croissante prise dans presque tous les pays par les cotisations (patronales et salariales) dans la rémunération totale des salariés (5).

Les problèmes posés par l'augmentation des dépenses

Il se posent de manière similaire dans tous les pays de la Communauté, quelles que soient les modalités de financement de leurs systèmes de protection sociale. Il est certes probable que, dans les pays faisant un large appel aux cotisations des employeurs, certaines de ces cotisations, celles qui sont affectées au financement de prestations qui n'ont rien à voir avec la garantie d'un salaire antérieur (6), pèsent abusivement sur les coûts de main-d'œuvre. Mais les comparaisons internationales révèlent clairement l'absence de corrélation entre le coût total de la main-d'œuvre et la part représentée par les charges sociales des entreprises, que ce soit dans ce coût total, dans l'ensemble des recettes de la protection sociale ou des prélèvements obligatoires, ou encore dans le PIB (voir le tableau 5 relatif à la dernière année permettant d'effectuer ce genre d'observations). On ne peut donc pas dire que les entreprises des pays où les charges sociales sont élevées sont défavorisées par rapport à celles des pays où les charges sociales sont faibles. Ceci s'explique par le fait que dans les pays où les charges sociales sont particulièrement élevées, les salaires directs sont relativement faibles et qu'inversement, dans les pays où les charges sociales sont faibles, les salaires sont relativement élevés.

Les cas de la France et de l'Italie, d'un côté, et celui du Danemark, de l'autre côté, sont particulièrement significatifs. Si dans les pays comme la France et l'Italie les charges sociales des entreprises sont élevées, c'est parce que le financement de la protection sociale y repose en grande partie sur une amputation du salaire, réalisée à la source et juridiquement à la charge des

(5) Entre 1970 et 1981, cette part est passée de 23,8 % à 29,7 % en Allemagne ; de 25,6 % à 27,5 % en Belgique ; de 29,8 % à 35,9 % en France ; de 32,5 % à 38,7 % aux Pays-Bas ; ou de 15,3 % à 21,7 % au Royaume-Uni (calculs effectués d'après les Comptes nationaux SEC. — «Tableaux détaillés par secteur». — EUROSTAT, 1984).

(6) Sur ce point, voir notamment A. et C. Euzéby. — «Modalités de financement de la sécurité sociale, coût de la main-d'œuvre et emploi dans les pays industrialisés à économie de marché.» — in BIT : *Sécurité sociale : Quelle méthode de financement ? Une analyse internationale.* — Genève, BIT, 1983.

Tableau 4 — Structure des prélèvements obligatoires dans les pays de la CEE et quelques autres pays de l'OCDE

(pourcentages relatifs à l'année 1982)

	<u>CSP</u> PO	<u>CSS</u> PO	<u>IRPP</u> PO	<u>IS</u> PO	<u>IBS</u> PO	<u>Autres</u> PO
Allemagne	19,4	16,1	28,9	5,1	26,5	4,0
Belgique	17,1	10,1	36,3	6,1	26,0	4,1
Danemark	1,4	1,5	53,2	2,6	36,8	4,5
France	28,8	11,5	12,9	5,1	29,7	12,0
Grèce	14,2	14,0	14,1	4,0	42,1	11,6
Irlande	9,5	5,4	29,8	4,7	46,0	4,6
Italie	37,2	7,1	24,4	8,0	16,5	6,8
Luxembourg	15,4	11,2	27,7	15,4	22,3	8,0
Pays-Bas	17,6	18,0	23,9	6,8	23,8	9,9
Royaume-Uni	9,0	7,6	28,4	9,6	29,0	16,4
Espagne	36,1	10,3	20,8	4,6	22,1	6,1
États-Unis	16,1	10,8	37,8	7,0	17,5	10,8
Japon	15,4	10,7	25,3	19,7	15,4	13,5
Portugal	16,9	10,8	22,9		43,2	6,2
Suède	26,8	-	40,8	3,3	24,2	4,9
Suisse	10,4	10,2	35,8	6,2	19,6	17,8

CSP : Cotisations sociales des employeurs (patronales)
 PO : Prélèvements obligatoires
 CSS : Cotisations sociales des salariés
 IRPP : Impôts sur le revenu des personnes physiques
 IS : Impôts sur les bénéfices des sociétés
 IBS : Impôts sur les biens et services
 Autres : Essentiellement les impôts sur le patrimoine et les impôts sur les salaires et la main-d'œuvre qui ne sont pas affectés aux dépenses de protection sociale.

Source : Statistiques de recettes publiques des pays membres de l'OCDE, Paris, 1984.

employeurs. Tandis qu'au Danemark, les salariés perçoivent une partie beaucoup plus grande de leur rémunération sous forme de salaire direct, quitte à subir, après coup, un prélèvement fiscal plus élevé, surtout au titre de l'impôt sur le revenu des personnes physiques. Si ces deux types de procédés présentent des différences importantes du point de vue de leur impact sur la redistribution des revenus (l'impôt sur le revenu des personnes physiques est un impôt progressif, alors que les cotisations sociales ne sont que proportionnelles aux salaires et deviennent même régressives, lorsqu'elles sont plafonnées, pour les salaires dépassant le plafond), il n'en est pas de même au niveau de leur incidence sur les coûts totaux de la main-d'œuvre.

A l'heure actuelle, la crise économique est à l'origine de la crise financière de la protection sociale, celle-ci voyant ses recettes (impôts et cotisations)

Les statistiques communautaires de la protection sociale

La sécurité sociale au sens large, ou protection sociale, fait l'objet, depuis 1967, de statistiques harmonisées publiées par l'Office Statistique des Communautés Européennes (OSCE), qui constituent une source d'information particulièrement instructive.

Telles qu'elles sont envisagées dans ces statistiques, les dépenses de protection sociale englobent « toute dépense entraînée par la couverture des charges résultant pour les individus ou les ménages de l'apparition ou de l'existence de certains risques, éventualités ou besoins, dans la mesure où cette dépense donne lieu à l'intervention d'un tiers et sans pour autant qu'il y ait simultanément contrepartie équivalente du bénéficiaire » (1). Ainsi définies, ces dépenses englobent des domaines qui, en France, ne font pas partie de la sécurité sociale stricto sensu (prestations bénévoles d'employeurs, indemnisation du chômage, mutuelles, aide sociale) et sont constituées essentiellement (dans une proportion, de l'ordre de 95 %) par des prestations, le reste étant représenté par des frais de gestion (2).

Les risques, éventualités ou besoins pouvant donner lieu à versement de prestations sont classés en onze grandes fonctions : maladie ; invalidité et infirmité ; accidents du travail et maladies professionnelles ; vieillesse ; survie (indemnités de décès et de funérailles ; pensions, indemnités et autres prestations versées aux survivants en qualité de parent d'une personne décédée) ; maternité ; famille ; promotion de l'emploi (placement, orientation, mobilité, à l'exclusion des coûts directs de la formation professionnelle) ; chômage ; logement (prestations destinées à alléger le coût d'utilisation du logement pour les ménages à revenus modestes) ; divers.

L'ensemble des dépenses de protection sociale est financé, pour l'essentiel, mais dans des proportions différentes selon les pays, par des cotisations assises sur les revenus du travail (cotisations d'employeurs, cotisations de salariés et cotisations de travailleurs indépendants) et par des impôts (produit général de la fiscalité ou impôts spécialement affectés à la protection sociale).

A.E.

(1) Pour plus de précisions voir : *Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale, Méthodologie, Eurostat, Luxembourg, 1981.*

(2) Les opérations en capital et les prestations fiscales (réductions d'impôts pour charges de famille) ne sont pas comptabilisées.

freinées par la faiblesse de la croissance économique et l'ampleur du chômage et ses dépenses subir de très fortes pressions à la hausse, à la fois malgré la crise économique (vieillesse des populations, augmentation des dépenses de santé) et à cause de la crise économique (indemnisation du chômage, retraites anticipées ou, dans certains pays comme les Pays-Bas, admission plus large des chômeurs au bénéfice des pensions d'invalidité). Tous les pays européens se trouvent donc confrontés, quels que soient les niveaux actuels de leur protection sociale et les modalités de son financement, à un problème de besoin financier dû à une progression spontanée des dépenses supérieure à celle des recettes. Or toutes les solutions destinées à combler ce décalage se heurtent à des difficultés d'ordre politique et d'ordre économique. Ces solutions peuvent être regroupées en quatre catégories.

— *Le freinage des dépenses* : étant donné le poids des facteurs qui vont conti-

nuer à peser sur celles-ci dans les années qui viennent (chômage, vieillissement des populations, augmentation de la demande, de l'offre et des coûts des soins médicaux), il n'apparaît guère possible de freiner efficacement ces dépenses sans abaisser le niveau de la protection sociale, c'est-à-dire sans remettre en cause certains avantages acquis (diminution ou suppression de certaines prestations pour les catégories sociales les plus favorisées ; diminution du pouvoir d'achat des prestations familiales ou des pensions ; augmentation de la part des frais médicaux restant à la charge des assurés, etc.) (7). Ce genre de solution, qui va dans le sens d'une certaine régression sociale, risque en outre d'être défavorable au niveau général de l'emploi, dans la mesure où il aboutit à un freinage de la demande globale, et plus

Tableau 5 — Coûts horaires de la main-d'œuvre dans l'industrie, dépenses de protection sociale et prélèvements obligatoires (année 1981)

	CTHMO en ÉCU*	SH en ÉCU	CSP/ CTHMO	CSP/RPS	CSP/PO	CSP/PIB	IRPP/ PIB	PO/PIB
Allemagne	11,0	6,3	20,2	40,5	19,1	7,1	10,8	37,4
Belgique	12,4	7,0	22,3	42,2	18,8	8,5	15,9	45,2
Danemark	9,7	8,3	3,8	9,5	1,0	0,5	23,6	45,0
France	9,8	5,4	26,5	55,3	28,8	12,3	5,7	42,7
Grèce	4,1	2,6	nd	nd	15,3	4,5	4,1	29,2
Irlande	6,2	4,5	12,7	24,2	9,2	3,5	11,8	37,8
Italie	7,6	4,1	24,9	55,5	36,9	14,6	8,9	39,4
Luxembourg	9,8	6,9	15,1	34,0	16,0	6,3	11,0	39,7
Pays-Bas	10,8	6,2	24,2	35,3	17,9	8,1	11,1	45,0
Royaume-Uni	7,6	5,2	16,2	33,0	9,1	3,4	10,9	37,1

CTHMO : Coût total horaire de la main-d'œuvre
 SH : Salaire horaire
 RPS : Ressources de la protection sociale
 CSP : Cotisations sociales patronales
 PO : Prélèvements obligatoires
 IRPP : Impôt sur le revenu des personnes physiques

* Le coût total de la main-d'œuvre englobe, outre le salaire direct brut (c'est-à-dire sans déduction des cotisations sociales des salariés) et les charges sociales des entreprises, les primes et gratifications qui ne sont pas versées régulièrement à l'occasion de chaque paye, les rémunérations des journées non ouvrées (congés payés, jours fériés payés...) et les avantages en nature.

Sources : Coût de la main-d'œuvre, Eurostat, 1984
 Protection sociale, Eurostat, Bulletin statistique du 30 mars 1984
 Statistiques de recettes publiques, OCDE, Paris, 1984

(7) Sur les types de mesures restrictives déjà prises dans certains pays, voir l'article de J.P. Dumont dans ce même numéro.

Tableau 6 — Coûts de la main-d'œuvre et productivité dans l'industrie
(situation milieu 1984)

	Coûts de la main-d'œuvre (1)		Valeur de la production par heure de travail (2)	Valeur de la production par unité de salaire (3)	Coût salarial par unité produite (4)
	En DM	République fédérale d'Allemagne = 100			
États-Unis	34,60	122	146	120	83
Suisse	30,90	109	116	106	94
Allemagne	28,40	100	100	100	100
Pays-Bas	26,80	94	105	112	89
Belgique	25,50	90	92	102	98
Suède	25,50	90	89	99	101
Italie	22,80	80	70	87	115
Japon	21,40	75	92	122	82
Autriche	21,20	75	76	102	98
France	21,10	74	86	115	87
Grande-Bretagne	17,80	63	66	105	95
Espagne	15,10	53	54	101	99

(1) Coûts horaires : salaires et charges annexes
 (2) Valeur ajoutée par heure de travail convertie en Deutsch Marks
 (3) Valeur ajoutée/coûts de la main-d'œuvre
 (4) Coûts de la main-d'œuvre/valeur ajoutée

Source : Revue Trimestrielle Économique de la Dresdner Bank, octobre 1984.

particulièrement à l'emploi dans le secteur sanitaire s'il porte sur la limitation des dépenses de santé (8).

— *L'augmentation des prélèvements opérés sur les entreprises* (cotisations d'employeurs ou impôts directs) se heurte à des difficultés économiques considérables du fait de l'intensité de la concurrence internationale. Pour des économies de plus en plus ouvertes aux échanges extérieurs, comme le sont celles des pays de la CEE, les possibilités de croissance économique et le niveau de l'emploi dépendent de plus en plus de la compétitivité des entreprises, c'est-à-dire de leurs capacités de résister aux importations et de leurs performances en matière d'exportations. Dans cette optique, toute augmentation d'impôts ou de cotisations supportée par les entreprises est de nature à

(8) Sur ce point, voir notamment M. Feroldi, E. Raoul et H. Sterdyniak. — «Sécurité sociale et évolution macroéconomique». — *Économie et Statistique*, avril 1982, pp. 59-77.

porter atteinte à leur compétitivité, soit directement si elle est répercutée dans leurs prix de vente, soit indirectement si elle se traduit par un affaiblissement de leurs capacités d'investissement et de modernisation. C'est d'ailleurs pour cette raison que les Pouvoirs publics de la plupart des pays de la Communauté s'efforcent au contraire de freiner ou d'alléger les charges sociales et fiscales des entreprises.

— *L'augmentation des prélèvements opérés sur les ménages* présente d'abord le danger, de plus en plus largement reconnu, de porter atteinte à leur dynamisme économique en affaiblissant leurs incitations au travail et à l'épargne, ainsi que leur esprit d'entreprise. L'alourdissement des impôts directs ou indirects et des cotisations sociales (salariales et patronales) favorise en outre le développement de la fraude et de l'évasion fiscales et du travail noir. Certes ces formes de résistance aux prélèvements obligatoires ont toujours existé ; mais elles sont d'autant plus payantes, et donc d'autant plus stimulées, que les taux des cotisations et des impôts auxquels elles permettent d'échapper sont élevés. On soulignera enfin que les ménages admettent difficilement que l'augmentation des dépenses collectives (prestations sociales et autres dépenses publiques) puisse se réaliser au détriment du pouvoir d'achat disponible pour leurs dépenses privées. Ceci explique que des augmentations

**Tableau 7 — Évolution des prélèvements obligatoires dans le PIB
Pays de la CEE et quelques autres pays de l'OCDE**

	1965	1970	1975	1982
Allemagne	31,6	32,9	36,0	37,3
Belgique	31,2	35,8	41,8	46,7
Danemark	29,9	40,4	41,4	43,9
France	35,0	35,6	37,4	43,7
Grèce	20,6	24,3	24,6	31,9
Irlande	26,0	31,2	32,1	39,6
Italie	27,3	27,9	29,0	39,9
Luxembourg	30,5	30,3	34,0	37,7
Pays-Bas	33,7	37,9	43,6	45,5
Royaume-Uni	30,6	37,3	35,7	39,6
Espagne	14,7	17,2	18,2	25,3
États-Unis	26,3	29,8	29,6	30,5
Japon	18,3	19,7	23,0	27,2
Portugal	18,5	23,1	24,8	30,8
Suède	35,8	40,2	43,9	50,3
Suisse	20,7	23,8	29,6	30,9

Source : *Statistiques de recettes publiques*. — OCDE, Paris, 1984

d'impôts ou de cotisations risquent de se répercuter dans les processus de détermination des salaires, le degré de cette répercussion dépendant largement de la puissance syndicale et de l'attitude adoptée par les Pouvoirs publics.

— *Le recours à l'endettement public*: les problèmes évoqués à propos des trois types de solutions qui viennent d'être mentionnées ne sont pas spécifiques à la protection sociale. Ils concernent, plus généralement, l'ensemble des dépenses financées par des prélèvements obligatoires (dépenses des administrations publiques, ou dépenses publiques au sens large). Ainsi, les difficultés à freiner les dépenses publiques et à augmenter les prélèvements obligatoires dans une période de croissance faible et de chômage élevé expliquent-elles largement le développement, souvent spectaculaire, de l'endettement public dans tous les pays occidentaux depuis le début de la crise écono-

Tableau 8 — **Ratio de la dette des administrations publiques (1) au PIB**

	1973	1980	1984
Allemagne	- 6,7	14,3	21,7
Belgique	56,7	69,8	102,9
Danemark	-12,3	7,1	39,7
France	8,3	10,6	17,6
Irlande	32,0	69,4	94,6
Italie	49,2	60,0	81,8
Pays-Bas	39,4	43,8	63,5
Royaume-Uni	58,5	48,9	49,8
Espagne	1,7	7,1	22,4

(1) Administration centrale, administrations locales et organismes de sécurité sociale

Source: *Revue Économique de l'OCDE*, n° 3, automne 1984.

mique (voir tableau 8). L'ampleur atteinte aujourd'hui par cet endettement pose aux Pouvoirs publics d'épineux problèmes de remboursement et de paiement des intérêts. Le recours à cette formule pour contribuer à résoudre les problèmes financiers de la protection sociale ne peut donc être envisagé qu'avec beaucoup de prudence. Pour être bref, on indiquera seulement que si l'endettement public est financé par une émission de monnaie il est de nature à favoriser l'inflation ; il risque alors de provoquer un déséquilibre du commerce extérieur dommageable pour l'emploi. Si l'endettement public est financé par des emprunts publics, non seulement il se traduit par des charges de remboursement et d'intérêts de plus en plus lourdes à supporter au fur et à

Problèmes posés par l'augmentation des principaux types de prélèvements obligatoires

— *Augmentation des cotisations sociales à la charge des employeurs.*

Si elle est répercutée dans les prix de vente, elle accélère l'inflation et favorise le déficit du commerce extérieur. Si elle n'est pas répercutée, elle affaiblit les marges bénéficiaires et l'autofinancement des entreprises et freine leurs efforts d'investissement et de modernisation.

— *Augmentation des cotisations à la charge des salariés.*

Si elle est compensée par des augmentations de salaires (sous la pression des revendications syndicales), elle équivaut à un alourdissement des cotisations des employeurs; si elle n'est pas compensée, elle se traduit par une diminution du pouvoir d'achat des revenus disponibles.

— *Augmentation de l'imposition du revenu.*

L'impôt sur le revenu des personnes physiques est un impôt progressif qui tient compte des capacités contributives et qui, à ce titre, est souvent considéré plus juste que les impôts sur la dépense. Mais un alourdissement de cet impôt risque :

— de renforcer les inégalités entre titulaires de revenus salariaux et titulaires de revenus non salariaux (différences de modalités d'appréhension de ces revenus);
— de décourager l'incitation au travail et de favoriser le travail noir;

— d'alourdir les charges des entreprises, dans la mesure où les syndicats parviendraient à en tirer parti pour obtenir des augmentations de salaires.

— *Augmentation de la TVA.*

Elle ne défavoriserait ni les exportations, car celles-ci sont effectuées hors TVA (taxe sur la valeur ajoutée), ni les investissements. Par contre, elle augmenterait les prix des marchandises importées car elles sont frappées par cet impôt au moment de leur entrée sur le territoire national. De ce point de vue, un alourdissement de la TVA équivaut à un droit de douane et peut être interprétée comme une mesure protectionniste qui exposerait le pays qui y aurait recours à des mesures de représailles commerciales de la part de ses principaux partenaires.

D'autre part, la TVA est considérée comme injuste sur le plan social car elle ne tient pas compte des capacités contributives réelles. Elle est même plus lourdement supportée par les titulaires de revenus faibles car leur propension à consommer (part du revenu dépensée, donc soumise à la TVA) est plus forte que celle des titulaires de revenus élevés (qui peuvent épargner une plus grande part de leur revenu). Enfin, une augmentation de TVA se traduirait par une augmentation des prix, et de fortes pressions à la hausse sur les salaires, ou une baisse du pouvoir d'achat des ménages.

— *Augmentation de l'impôt sur les sociétés.*

Répercutée sur les prix de vente, elle se présente comme une augmentation d'impôt indirect et alimente l'inflation; supportée par les entreprises elles-mêmes, elle affaiblit leur autofinancement et freine leur modernisation et leur capacité d'adaptation aux exigences de la concurrence internationale. De plus, l'impôt sur les sociétés fait l'objet de fraudes et d'évasions fiscales (notamment internationales) très fortes, qui pourraient encore être encouragées s'il était augmenté (1).

— *Augmentation de l'imposition du capital.*

Elle risquerait de freiner les incitations au travail, à l'épargne, à l'investissement et à l'esprit d'entreprise.

— *Création d'un impôt sur les amortissements.*

Cette formule est parfois proposée pour faire contrepoids aux cotisations patronales qui ne pèsent que sur l'utilisation du travail (2). Mais elle serait de nature à freiner les investissements et la modernisation des entreprises.

A.E.

(1) Voir A. Euzéby. — «L'incidence de l'impôt sur les sociétés : l'enjeu du problème». — *Revue de Science Financière*, n° 3-4, 1976, pp. 901-942.

(2) Voir M. Lhuguenot. — «Plaidoyer pour une idée saugrenue : la taxation des amortissements comme mode de financement de la sécurité sociale». — *Droit Social*, n° 1, janvier 1973.

mesure que la crise économique se prolonge, mais encore il prive les entreprises d'une partie de l'épargne dont elles ont besoin pour leurs investissements et leur adaptation aux exigences de la concurrence internationale (phénomène qualifié «effet d'éviction»).

Orientations pour l'avenir

Si les difficultés auxquelles se heurtent, et continueront vraisemblablement à se heurter dans les années à venir, les systèmes de protection sociale des pays de la Communauté sont essentiellement liées au contexte économique, ceci ne doit pas pour autant exclure toute tentative de réflexion sur le fonctionnement et les finalités de ces systèmes (9). Bien au contraire, en étant d'abord d'ordre financier, la crise de la protection sociale doit conduire à un effort d'amélioration de l'efficacité des systèmes en vigueur, voire même à une remise en cause de certains aspects de leur conception. Les actions envisageables sont donc très diverses, aussi bien du point de vue de leur nature que du point de vue de leur portée. Elles peuvent aller de la simple mesure ponctuelle d'économie dans le secteur des dépenses de santé, jusqu'à des propositions de révision de certains choix économiques et sociaux fondamentaux, en passant par diverses mesures de réaménagement des modalités d'attribution ou de financement de certaines prestations. Dans tous les cas, il s'agit de faire des *choix politiques* destinés à assurer une meilleure compatibilité entre la protection sociale et son contexte économique et social. Sans entrer dans le détail des différents choix possibles, on essaiera de donner un aperçu de leur diversité et de leur complexité en distinguant sept grands types d'orientations qui peuvent, selon les cas, se compléter, se recouper, ou s'exclure.

L'orientation libérale

Elle insiste sur les méfaits d'une trop grande protection sociale et d'un développement excessif des revenus indirects, c'est-à-dire indépendants de tout apport productif, pour préconiser une «redynamisation» de l'économie fondée sur une réduction des prélèvements obligatoires et sur un plus large appel à l'esprit d'initiative et à la responsabilité individuelle. L'idée de base est que l'ampleur des processus de prélèvements et prestations mis en œuvre par la protection sociale affaiblit l'économie. Les prélèvements pénalisent

(9) Voir H. de Jouvenel. — «Protection sociale, quelle crise?». — *Futuribles*, n° 66, mai 1983, pp. 3-8.

l'offre de travail, l'épargne et l'investissement, découragent l'esprit d'entreprise et étouffent le goût de la réussite économique. Quant aux prestations, elles se traduisent par trop de sécurité — ce qui nuit au dynamisme d'une société — freinent les incitations au travail et développent chez les individus des mentalités d'assistés (10).

Il faut donc réduire le poids économique des dépenses de protection sociale en restaurant la responsabilité individuelle et en privilégiant les revenus directs par rapport aux transferts sociaux. Une certaine privatisation de la protection sociale est alors justifiée à la fois par l'élévation du niveau de vie et par le fait qu'au delà d'une couverture minimale de base on peut laisser aux individus le soin de décider eux-mêmes dans quelle mesure ils souhaitent améliorer leur protection en réduisant leurs dépenses sur d'autres postes de leur budget personnel.

C'est ce genre de considérations qui sert de fondement aux propositions de M. Friedman d'instituer aux États-Unis un système d'impôt négatif. Un revenu minimal étant garanti à l'ensemble de la population, la protection sociale pourrait être remplacée par des systèmes d'assurance privée (11). D'autres formules, moins radicales, mais inspirées du même souci de limiter la part des ressources nationales affectée à des systèmes de protection sociale obligatoire sont souvent proposées. Ainsi, en France par exemple, une proposition parfois évoquée consisterait à distinguer trois niveaux de solidarité (12) : le premier niveau garantirait une protection de base à l'ensemble de la population et serait financé sur fonds publics ; le second niveau consisterait en un système obligatoire dans lequel des prestations garantissant contre la perte du revenu professionnel seraient financées par des cotisations assises sur ce revenu ; enfin, le troisième niveau, purement facultatif, reposerait sur l'assurance individuelle. On mentionnera aussi les propositions visant à réduire la prise en charge des soins médicaux par les systèmes de protection sociale : transfert à l'assurance privée de la couverture des «petits risques», relèvement des tickets modérateurs (parts des frais médicaux restant à la charge du malade) ou institution de franchises proportionnelles aux revenus des personnes protégées.

(10) Sur ce point, voir notamment, parmi de très nombreux écrits : M. Feldstein. — «Facing the social security crisis». — *The Public Interest*, n° 47, Spring 1977, pp. 88-100 ; M. et R. Friedman. — *Free to choose. A personal statement*. — New York, Harcourt Brace Jovanovitch, 1979 ; T. et F. Geiger. — *Welfare and efficiency. Their interactions in Western Europe and implications for international economic relations*. — Washington, National Planning Association, 1978 ; ou H. Lepage. — *Demain le capitalisme*. — Paris : Le Livre de Poche, 1978.

(11) Voir notamment l'ouvrage, déjà cité, de M. et R. Friedman ; voir également L. Stoléru. — *Vaincre la pauvreté dans les pays riches*. — Paris : Flammarion, 1974.

(12) Voir notamment le Rapport Boutbien. — «Les problèmes posés par la sécurité sociale». — *Journal Officiel de la République française, Avis et Rapports du Conseil Economique et Social*, 26 septembre 1974.

L'orientation « sélectiviste »

Elle se différencie de l'orientation libérale en ce qu'elle cherche surtout à améliorer l'efficacité redistributive des mécanismes de protection sociale. Il semble paradoxal, en effet, qu'en dépit de l'ampleur des sommes qu'elle prélève et qu'elle redistribue, la protection sociale soit encore loin d'être parvenue à éliminer la pauvreté. Ceci est dû au fait que les prestations sont trop axées sur la protection des individus en cas de réalisation de certaines éventualités envisagées séparément et ne prennent pas suffisamment en considération l'état général de besoin lié à l'insuffisance de ressources. La protection sociale apparaît donc comme un énorme système de prélèvements et de prestations dans lequel la majorité des gens ne font, finalement, que recevoir d'une main ce qu'ils ont payé de l'autre. Or s'il est vrai que la société doit mettre l'homme à l'abri du besoin et lui garantir au moins un minimum de moyens de subsistance, il faudrait que la protection sociale soit plus orientée vers la lutte contre la pauvreté. Dans cette optique, il s'agit de maîtriser l'augmentation du volume des prestations en utilisant les ressources existantes de manière plus sélective, c'est-à-dire en les concentrant mieux sur les individus et les familles qui ont le plus besoin de protection sociale, c'est-à-dire sur les plus pauvres. Ceci suppose que davantage de prestations soient attribuées sous condition de ressources (13).

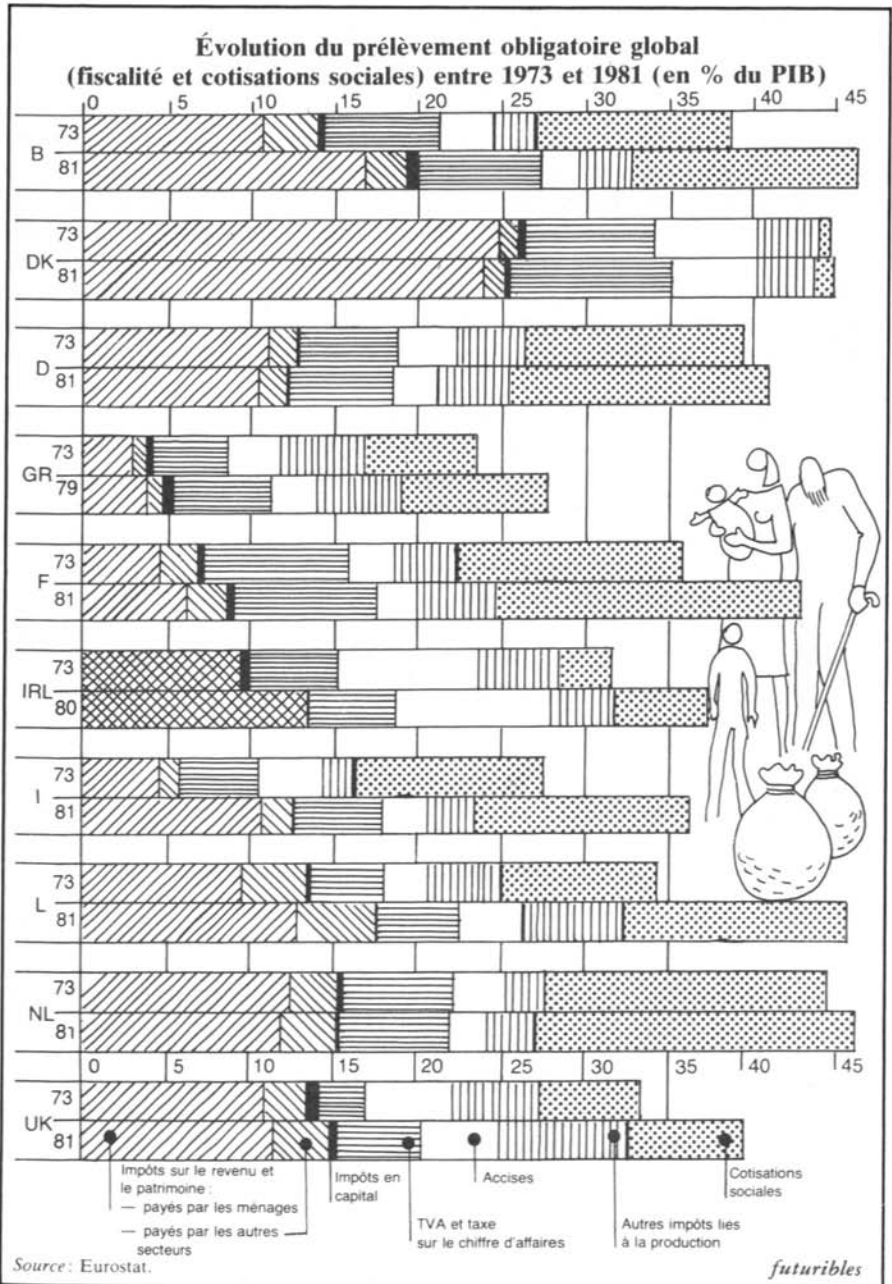
L'orientation financière

Elle s'intéresse aux modalités de financement de la protection sociale dans la perspective de questions du genre : comment, à niveau identique de ressources, modifier la structure du financement en vue d'améliorer la compétitivité des entreprises et la situation de l'emploi ? Dans les années à venir qui, à moins que les pouvoirs publics ne décident de revenir sur certains acquis sociaux, ont toutes chances de connaître de nouvelles progressions des dépenses de protection sociale, comment faire face à ces progressions sans alourdir le coût de la main-d'œuvre et sans porter atteinte à la compétitivité des entreprises et à l'emploi ? (14)

Face à l'intensité de la concurrence internationale, il convient en effet de

(13) Sur ce point, on signalera essentiellement les travaux de H. Deleeck, et notamment : « Sécurité d'existence et sécurité sociale ». — *Revue Belge de Sécurité Sociale*, n° 6, juin 1979, pp. 335-373 ; « L'effet Mathieu : de la répartition inégale des biens collectifs ». — *Recherches sociologiques*, n° 3, 1978, pp. 301-326. Dans le même sens, voir aussi, notamment : « France : l'inéluctable réforme du régime social ? ». — *Le Débat*, n° 4, 1980, pages 63 et suivantes.

(14) Sur ce point, voir notamment BIT. — *Sécurité sociale : quelle méthode de financement ? Une analyse internationale*. — Genève, BIT, 1983. Cet ouvrage est également publié en anglais sous le titre : *Financing social security : the options. An international analysis*. — Genève, BIT 1984.



ne pas trop alourdir les coûts salariaux et les charges fiscales des entreprises pour leur permettre, non seulement de produire à de meilleurs prix, mais aussi d'accroître les ressources d'autofinancement dont elles ont besoin pour se moderniser, se reconverter, innover et être compétitives. Dans cette optique, il s'agirait de faire supporter par les ménages une plus grande partie du financement de la protection sociale. Dans une situation économique où l'emploi est de plus en plus dépendant de la capacité des entreprises à affronter avec succès la concurrence internationale, une telle orientation consisterait à arbitrer en faveur de la protection sociale au détriment de la progression du pouvoir d'achat des revenus primaires. Elle devrait donc sans doute comporter un effort d'information destiné à mieux faire prendre conscience aux individus et aux ménages des avantages dont les fait bénéficier la protection sociale.

En effet, ce qui différencie les dépenses de protection sociale d'autres dépenses qui se développent également très rapidement (dépenses de loisirs et de tourisme, par exemple) et des dépenses d'assurance, c'est qu'elles sont financées essentiellement par des prélèvements obligatoires dont les contreparties ne sont pas suffisamment bien perçues. Les gens considèrent comme normal que les augmentations de certaines de leurs dépenses individuelles, y compris leurs dépenses d'assurances, même obligatoires, se traduisent par une diminution de leurs ressources disponibles pour d'autres usages ; mais ils admettent plus difficilement que l'alourdissement des prélèvements obligatoires destinés à financer leur protection sociale puisse s'opérer au détriment du pouvoir d'achat disponible pour leurs dépenses privées. Il conviendrait donc de mieux faire prendre conscience aux jeunes générations d'adultes que la protection sociale : prend en charge la totalité ou la majeure partie de leurs frais médicaux ; leur évite d'assurer elles-mêmes l'intégralité des charges d'entretien de leurs enfants et de leurs parents retraités ; les aide à faire face à leurs obligations financières en cas de maladie et de chômage ; etc.

L'orientation «rationaliste»

Elle peut se situer à deux niveaux : au niveau d'arbitrages entre prestations sociales et autres dépenses publiques (15) ou au niveau de la seule protection sociale.

— *Sur le plan de la rationalisation des choix de dépenses publiques*, on rappellera que c'est l'ensemble de ces dépenses, et pas seulement celles consacrées à la protection sociale, qui pose les problèmes liés à l'augmentation de

(15) Le terme dépenses publiques est entendu ici comme l'ensemble des dépenses financées par des prélèvements obligatoires ; c'est-à-dire y compris les dépenses de protection sociale financées par des cotisations, qui ne sont pas des dépenses publiques au sens strict du terme.

la pression fiscale globale (impôts et cotisations sociales) pesant sur les ménages et sur les entreprises et au gonflement de l'endettement public. Certes, la forte progression des dépenses de protection sociale qu'ont connue les pays de la CEE depuis la fin de la Seconde guerre mondiale a largement participé à l'alourdissement d'une pression fiscale souvent considérée comme excessive (voir le tableau 7). Mais on pourrait cependant s'interroger sur l'utilité comparée des différentes catégories de dépenses publiques. Un véritable effort de rationalisation de ces dépenses pourrait alors permettre de mieux définir la hiérarchie des priorités, de procéder à des arbitrages entre prestations sociales et autres dépenses publiques et de réaliser des économies dans le fonctionnement de certaines administrations publiques. En cas d'arbitrage en faveur de la protection sociale, celle-ci pourrait alors bénéficier de davantage de fonds, sans qu'il soit nécessaire d'augmenter les prélèvements obligatoires ou de recourir au déficit budgétaire.

— *Sur le plan de la rationalisation de la protection sociale*, on pourrait envisager d'alléger ses coûts en simplifiant ses structures et en améliorant sa gestion. On sait en effet que les systèmes en vigueur se présentent souvent comme des mosaïques de mécanismes, régimes et institutions. Ceci se traduit par des frais de gestion plus élevés et peut aboutir à des doubles emplois (16). La recherche d'une plus grande cohérence dans l'organisation institutionnelle et administrative permettrait sans doute de réaliser des économies (17). On pourrait aussi réfléchir à l'agencement des diverses fonctions que la protection sociale a pour mission d'exercer et aux intérêts d'une meilleure décentralisation des mécanismes existants (18). La question des finalités de la protection sociale renvoie encore à des questions du type jusqu'où pousser la protection sociale ? Jusqu'où réduire les inégalités ? Les mécanismes de redistribution mis en œuvre ont-ils atteint ou même franchi la limite au delà de laquelle ils risquent d'affaiblir l'initiative et l'effort individuels en donnant trop d'importance aux revenus sociaux au détriment des rémunérations directes ? Comment pourrait-on rendre les mécanismes de protection sociale moins opaques et inciter les individus à être plus responsables ?

Dans le domaine de l'organisation des systèmes de santé, les questions à envisager sont également très vastes et très nombreuses. Elles concernent, par exemple, les coûts et l'efficacité des différents modes d'exercice de la

(16) Pour une illustration de ce genre de problèmes, voir notamment G. Martin. — « Sur quelques contradictions des politiques sociales au plan local ». — *Futuribles*, n° 66, mai 1983, pp. 29-49.

(17) Voir G. Perrin. — « Rationalisation et humanisation, deux objectifs prioritaires pour une réforme de la sécurité sociale ». in *Quelle réforme pour la sécurité sociale ?* — Institut des Sciences du Travail, Université catholique de Louvain, Dossier n° 4, juin 1982.

(18) Voir Centre d'études et de formation sur la planification et l'économie sociale (CEPES). — *Décentralisation et politiques sociales*, Actes du colloque de Grenoble, 18-20 janvier 1983. — Paris : Futuribles, 1983.

médecine, le statut des médecins et des professions para-médicales, l'organisation et la gestion des hôpitaux, les conditions de production et de commercialisation des produits pharmaceutiques, la conception et la place de la prévention dans l'ensemble du système de santé, etc. (19).

L'orientation « solidariste »

Elle s'appuie sur la crise de «l'État-protecteur» (20) ou de «l'État-providence» (21) pour proposer de développer des formes complémentaires de solidarité susceptibles d'alléger la mission de protection qui incombe encore de manière trop exclusive à des organismes publics et para-publics. Il s'agit donc de faire en sorte que les Pouvoirs publics interviennent moins de manière directe, mais favorisent la réinsertion de l'exercice de formes plus directes de solidarité au sein-même de la vie sociale : encouragement des solidarités familiales (par exemple en aidant les familles à prendre elles-mêmes en charge un parent âgé plutôt que de le confier à une institution spécialisée), développement de réseaux d'entraide ou de groupes de voisinage. Ceci permet aux Pouvoirs publics de dépasser le cadre trop étroit du dilemme étatisation-privatisation en transférant à des collectivités non publiques (associations, fondations, groupements divers) des tâches de protection sociale publique. Une telle orientation présenterait au moins trois intérêts importants (22) : elle permettrait de diminuer, ou au moins de limiter, les dépenses de protection sociale prises en charge dans le cadre de l'État-providence ; elle favoriserait la réinsertion des individus dans des réseaux de solidarité directs, plus proches d'eux et mieux capables de répondre à leurs besoins ; elle accroîtrait la «visibilité sociale» en substituant, au moins partiellement, à la «mécanique anonyme» de l'État-providence des mécanismes de solidarité décentralisés et plus directs ; ceci permettrait aux bénéficiaires de mieux percevoir les effets des comportements individuels sur les résultats collectifs.

L'orientation « autocrtriste »

Il s'agirait d'éviter que les exigences de la compétition internationale, et en particulier celles de la concurrence avec les nouveaux pays industrialisés à bas salaires et faibles niveaux de protection sociale, obligent les pays de la CEE à rendre leurs entreprises plus compétitives en mettant en œuvre de véritables mesures de régression sociale. Il apparaît en effet que le libre-

(19) Pour plus de précisions, voir notamment BIT. — *La sécurité sociale à l'horizon 2000*. — Genève, 1984, chapitre 4.

(20) Voir OCDE. — *L'État-protecteur en crise*. — Paris : OCDE, 1981.

(21) Voir P. Rosanvallon. — *La crise de l'État-Providence*. — Paris : Seuil, 1981.

(22) Pour des développements plus détaillés, voir P. Rosanvallon, ouvrage cité.

échange entre pays présentant des coûts de main-d'œuvre très inégaux (avec des écarts de l'ordre de 1 à 7) est très difficilement compatible avec le maintien des acquis sociaux dans les pays les plus avancés.

Devant le danger de régression sociale, l'orientation autocentriste n'a pas pour objectif de revenir à un protectionnisme aveugle, mais de préconiser une concertation internationale visant à développer les échanges au sein de grandes zones économiques regroupant des pays ayant des niveaux de développement comparables (23). Chaque zone pourrait alors chercher, en priorité, à satisfaire au mieux sa demande intérieure et les échanges intra-zone seraient stimulés par une concurrence libre et saine. Quant aux échanges interzones, ils pourraient être organisés de façon à ce que soient minimisés les risques d'alignement vers le bas des conditions de travail et des niveaux de salaires et de protection sociale. Un commerce interzone minimal pourrait correspondre aux importations indispensables et des mesures protectionnistes pourraient être mises en place pour les biens dont la demande intérieure est en augmentation, mais pour lesquels les entreprises souffrent d'une concurrence inégale, fondée sur des conditions de travail, de salaires et de protection sociale qu'il ne saurait être question d'imiter.

Ce genre d'orientation impliquerait donc une révision des accords du GATT. On pourrait alors proposer d'introduire dans ces accords des clauses définissant des conditions de travail minimales, notamment en ce qui concerne les niveaux de salaires et de protection sociale. Les pays ne respectant pas ces conditions pourraient alors se voir opposer des mesures protectionnistes. Ces normes de travail minimales pourraient être définies pour chaque pays en fonction de son degré de développement économique. Une telle orientation pourrait ainsi permettre de réduire la dépendance de chaque pays, ou groupe de pays, vis-à-vis du commerce extérieur et permettrait la poursuite de politiques sociales plus autonomes et plus conformes aux besoins et aspirations des populations.

L'orientation « humaniste »

Elle part du fait que les divers mécanismes de protection sociale n'interviennent, pour l'essentiel, qu'en aval des processus déterminants des besoins des individus ; ils exercent donc surtout un rôle de réparation et, à ce titre, servent de remèdes à nombre de conséquences sociales défavorables que les défauts de l'organisation et du fonctionnement de la société peuvent avoir sur

(23) Voir A. Grjebine. — *La nouvelle économie internationale*. — Paris : Presses Universitaires de France, 1980. Sur les menaces que la concurrence internationale fait peser sur les politiques sociales des pays les plus avancés, voir également J.M. Jeanneney : *Pour un nouveau protectionnisme*. — Paris : Seuil, 1978 ; F. Frobel, J. Heinrichs et O. Kreye. — *The new international division of labour*. — London : Cambridge University Press, 1980 ; M.B. Krauss. — *The new protectionism. The Welfare State and international trade*. — Oxford : Basil Blackwell, 1979.

la santé et sur le niveau de vie des individus. Dans cette optique, on observera que cette mission réparatrice de la protection sociale tend à augmenter par manque de précautions en amont. Cette orientation propose alors une évolution de la société dans un sens plus favorable aux réels besoins et aspirations de l'homme. Il ne s'agit pas seulement de mettre en œuvre des mesures partielles d'amélioration des conditions de travail ou de lutte contre les nuisances de toutes sortes, mais d'essayer de promouvoir une «société à la mesure de l'homme» (24). Ceci renvoie à de multiples interrogations et réflexions concernant, par exemple, l'économie qui n'est plus véritablement réglée par les besoins, mais qui est dominée par la production devenue un but en soi et impliquant des conditions de vie et de travail qui répondent mal aux véritables aspirations des individus (25); le fait que des pays développés comme ceux de la CEE sont de plus en plus riches, mais aussi de plus en plus fragiles; les causes de mortalité et de morbidité; l'opportunité de remplacer la technologie de la production de masse, souvent dure et violente, par une technologie intermédiaire plus simple, plus économique et plus indépendante et qui pourrait être mise en œuvre dans le cadre d'entreprises de petite taille et cherchant à offrir à leurs membres la possibilité de trouver des satisfactions et de s'épanouir dans leur travail (26).

Sur le plan démographique, on peut aussi s'interroger sérieusement sur les causes de l'affaiblissement de la natalité, lourd de conséquences pour le financement des pensions de vieillesse et sur les diverses façons dont on pourrait tenter d'y remédier. Ceci renvoie notamment à des interrogations sur les modes de vie dans les sociétés industrielles, sur la place que de telles sociétés acceptent d'accorder aux enfants (27) et sur les moyens d'assurer un environnement plus favorable à la famille et à la natalité (28).

A propos de l'ampleur du chômage et des difficultés croissantes du financement des retraites, on remarquera aussi que la durée de la vie humaine tend à s'allonger tandis que celle de la vie active tend, au contraire, à se réduire. C'est essentiellement pour faire diminuer le chômage que les individus sont incités à cesser leur activité professionnelle de plus en plus tôt et que sont relégués dans la condition de retraités des travailleurs encore tout à fait capables d'exercer une activité professionnelle. Or si les progrès de producti-

(24) E.F. Schumacher. — *Small is beautiful. Une société à la mesure de l'homme*. — Paris: Seuil, 1979.

(25) Sur ce point, voir notamment BIT. — *Les travailleurs et l'environnement*. — Genève: BIT, 1979.

(26) Voir, par exemple, I. Granstedt. — *L'impasse industrielle*. — Paris: Seuil, 1979, ou E.F. Schumacher, op. cit.

(27) Sur ce point, voir notamment C. Sandrel. — *La société contre les enfants*. — Paris: Stock, 1977.

(28) Ce dernier point figure parmi les programmes prioritaires d'exécution du 9^e Plan français (1984-1988).

tivité entraînent une réduction du temps de travail nécessaire pour faire vivre une population donnée, ceci ne devrait-il pas permettre une réduction du temps de travail (par exemple de sa durée hebdomadaire moyenne) plutôt qu'une augmentation des rémunérations ? Ne pourrait-on pas travailler selon une durée hebdomadaire ou annuelle plus faible et prendre une retraite plus tardive ?

Au total, ces divers types d'orientations illustrent l'ampleur des problèmes liés à l'augmentation des dépenses de protection sociale et l'étendue des choix qui s'offrent aux pouvoirs publics pour réaliser une meilleure adaptation entre la protection sociale et le contexte économique et social dans lequel elle est insérée. Mais pour être variés, ces choix n'en sont pas moins épineux. En effet, c'est surtout par rapport aux exigences d'une concurrence internationale très vive que les niveaux de protection sociale atteints par la plupart des pays de la Communauté sont souvent considérés comme étant au-dessus de leurs moyens alors que, par ailleurs, on assiste, dans ces mêmes pays, à une remontée de la pauvreté et qu'il y aurait encore beaucoup à faire pour garantir un niveau de vie décent à l'ensemble de la population !...

Le démantèlement de la sécurité sociale. Le discours et la pratique

Quelques 18 millions d'Italiens se sont mis en grève le mercredi 9 octobre pour manifester leur désaccord vis-à-vis du projet de loi de finances pour 1986 déposé par le Gouvernement de coalition présidé par le socialiste Bettino Craxi. L'objectif du Gouvernement italien est de réduire le déficit public. A cette fin, il prévoit d'importantes augmentations des tarifs des services publics, mais surtout il entend réduire sensiblement les dépenses de l'État, en particulier dans le domaine de la santé et de l'Assistance sociale. Ainsi les allocations familiales pour le premier enfant devraient être supprimées et le ticket modérateur sur les médicaments et les analyses médicales augmenté à... 25 %. Les syndicats et l'opposition communiste s'opposent violemment à ce projet qui constituerait, selon Alfredo Reichlin « ministre de l'économie » du Parti Communiste Italien, « un premier pas vers le démantèlement de tout l'édifice de l'État-providence ».

En effet, le principe d'une assistance sociale égale pour tous semble directement battu en brèche, et certains ministres comme le démocrate-chrétien Giovanni Goria, ou le socialiste Gianni de Michelis,

parlent publiquement d'une profonde réforme de tout le système de santé et de protection sociale. Leur raisonnement est simple : il y a en Italie 6 millions de « pauvres » qui doivent pouvoir bénéficier d'une couverture sociale plus étendue. A cette fin il convient de recentrer l'effort social de la Nation sur les plus défavorisés et laisser les autres recourir à l'assurance privée...

L'Italie se dirige ainsi vers une protection sociale à « deux vitesses », en fonction du niveau de revenu. Reconnaissons qu'une telle orientation n'est pas propre à l'Italie, mais que le discours du Gouvernement italien tranche avec celui du Président de la République française qui — lors de la célébration du 40^e anniversaire de la sécurité sociale — s'en prenait à ceux qui « trouveraient plus commode s'il y avait d'un côté une assurance individuelle pour les plus riches et les bien portants, de l'autre une sécurité sociale pour les plus démunis et les malades. Je dis non — déclarait ainsi F. Mitterrand — à toute forme de régression sociale (...), non au démantèlement de la protection sociale... » (Paris, 4 octobre 1985).

H. J. futuribles

L'avenir de la protection sociale dans les pays industriels

Crises, défis et mutation des valeurs

Guy Perrin (1)

Nos systèmes de protection sociale connaissent des difficultés de nature endogène et exogène qui ne résultent pas exclusivement de la faible croissance économique. Les problèmes « endogènes » proviennent d'une « crise de capacité » financière subséquente à la crise économique, mais surtout d'une « crise d'efficacité et de légitimité » qui sont structurellement plus graves. Les défis exogènes résultent eux-mêmes certes du mode de croissance, mais plus encore de l'évolution démographique et de la mutation des valeurs sociales.

En énonçant un tel diagnostic, Guy Perrin est obligé de conclure que l'après-crise ne saurait s'accompagner d'un retour pur et simple à la dynamique de protection sociale antérieure. Il est donc amené à examiner les réformes et adaptations structurelles nécessaires. Parmi celles-ci l'auteur étudie les ajustements qu'imposent les conceptions et attitudes nouvelles vis-à-vis du travail, de l'institution familiale et de la solidarité. Prenant ainsi acte des changements sociaux profonds qui s'opèrent en Europe, il examine sur quels principes directeurs nouveaux pourrait être fondée l'inévitable réforme de la sécurité sociale.

L'avenir de la protection sociale fait l'objet d'une interrogation fréquente aujourd'hui (2), car il paraît difficile de le situer dans le prolongement des

tendances dominantes qui ont orienté le développement de la sécurité sociale depuis la dernière guerre mondiale, en conformité avec le message

(1) Département de la sécurité sociale, Bureau International du Travail.

(2) Commissariat général du Plan, Rapport du Groupe long terme Avenir de la protection sociale, *L'avenir de la protection sociale*. — Préparation du IX^e Plan 1984-1988. — Paris : La Documentation française, 1983. Et *La sécurité sociale à l'horizon 2000*. — Genève : BIT, 1984.

de la 26^e session de la Conférence internationale du Travail, tenue à Philadelphie du 20 avril au 12 mai 1944, où s'est exprimé l'accord des instances gouvernementales, professionnelles et syndicales sur l'idée moderne de sécurité sociale. En effet, la crise économique introduit non seulement un temps d'arrêt dans la ligne de ce développement, mais elle modifie également la hiérarchie des besoins et l'évolution des mentalités, de sorte que l'après-crise ne saurait être un retour pur et simple aux orientations antérieures. En ce sens, la période actuelle n'est pas sans rapport avec celle de 1944, qui vit l'apparition du concept international de la sécurité sociale, puisqu'elle impose manifestement une révision et peut être même un renouvellement de ce concept.

La réflexion orientée vers l'avenir se fonde sur un ensemble cohérent d'anticipations rationnelles qui tiennent compte des contraintes majeures de nature à infléchir les tendances en cours, de l'évolution des besoins qui en découlent et des aspirations nouvelles associées à la mutation des valeurs sociales. Les anticipations peuvent être dites rationnelles dans la mesure où elles prennent raisonnablement en considération toutes les données déjà connues ou prévisibles qui sont capables d'influencer la conception et le fonctionnement des systèmes de protection sociale, dans une perspective à moyen terme au-delà de

laquelle le recours à la futurologie ou à l'utopie s'impose comme la clef d'anticipations créatrices largement tributaires de l'imagination sociale. Il convient donc de considérer successivement les effets probables des crises endogènes de la sécurité sociale, les défis exogènes à plus long terme auxquels elle est exposée et les perspectives de réforme qui devraient permettre d'adapter l'institution traditionnelle, compte tenu des capacités et des exigences nouvelles de l'organisation sociale dans les sociétés néo-industrielles. Certes, la réforme se situe au-delà de la prospective, mais la réflexion préalable à la réforme constitue peut-être le meilleur exercice de prospective, car l'avenir se construit dès maintenant plus sûrement qu'il ne se prévoit ou ne se prédit.

La sécurité sociale et ses crises

Aucune des crises (3) endogènes dont souffre présentement la sécurité sociale n'est mortelle. Le thème répandu de la fin de l'État-providence peut être considéré comme l'énoncé à la mode d'un faux problème qui relève de la mythologie politique plus que de l'analyse sociale. Pourtant, la conjonction de ces crises et leur occultation au profit de la seule crise financière, directement issue de la crise

(3) Pierre Rosanvallon. — *La crise de l'État-Providence*. — Paris : Éditions du Seuil, 1981.

Alain Lipietz. — *La crise de l'État-Providence*. — Paris : CEPREMAP, 1982.

Jacques Delcourt. — «Crise ou mutation des politiques sociales». — *Travail et société*, Genève n° 1, 1982, pages 69-99.

Hugues de Jouvenel. — «Protection sociale : quelle crise ?». — *Futuribles*, Paris, n° 66, mai 1983, pp. 3-8.

Mattei Dogan. — «La crise de la sécurité sociale dans les pays riches : analogies fondamentales». — *Revue Internationale des sciences sociales*. — Paris, Vol. XXXVII, n° 104, 1985, pp. 51-67.

économique, engendre une phase délicate qui doit être étudiée dans toutes ses manifestations et conséquences. En réalité, la crise financière a servi de révélateur à des crises multiples qui constituaient de toute manière un passage obligé pour une institution dont la croissance souvent accélérée, parfois anarchique, appelait nécessairement une réévaluation au regard de sa conception et de son utilité.

On ne saurait donc éluder l'analyse préalable des crises endogènes de la sécurité sociale, car elle est révélatrice des principales difficultés auxquelles l'État de droit social devra remédier pour préparer l'après-crise dans les meilleures conditions. Ces crises peuvent être désignées pour l'essentiel comme des crises de capacité, d'efficacité et de légitimité. Les avis peuvent diverger quant à leur importance relative et à la justification de certaines d'entre elles. Mais il est indéniable qu'elles correspondent soit à des anomalies réelles, soit à des contestations fondamentales du rôle de la sécurité sociale dans les pays développés. Il est donc nécessaire de les étudier comme les manifestations objectives de problèmes ou d'attitudes qui doivent être compris et évalués selon leurs mérites, car un système de protection sociale est aussi un système de cohésion sociale et, à ce double titre, il doit se fonder sur un accord suffisamment large de l'opinion pour remplir ses fonctions dans l'intérêt général. A cet égard, il ne serait pas excessif de prétendre que la crise de légitimité est la plus grave de toutes les crises qui menacent la sécurité sociale, car elle marque une dégradation sérieuse du contrat social établi après la dernière guerre mondiale.

La crise de capacité apparaît tout d'abord comme une conséquence directe de la crise financière de la sécurité sociale, qui n'est elle-même que le revers social de la crise économique. L'effet de réduction des capacités d'une institution dont les ressources diminuent alors que, même à législation constante, ses dépenses s'accroissent sous la pression des besoins induits directement ou indirectement par la crise économique, est bien connu puisqu'il s'inscrit aussitôt dans les comptes de la sécurité sociale. L'illusion qui subsiste pourtant, en dépit ou à cause de ce genre d'analyse, mérite d'être dénoncée, car elle est source de déception et plus encore d'inaction. Il s'agit de l'illusion selon laquelle la crise financière de la sécurité sociale, étant principalement due à la crise économique, devrait disparaître d'elle-même lorsque la croissance aurait retrouvé un taux satisfaisant. Encore faudrait-il que le développement de l'emploi suive le relèvement de la croissance, en l'état des structures financières de la plupart des systèmes de sécurité sociale, qui font largement appel aux cotisations assises sur le revenu du travail. Aussi longtemps qu'un doute subsiste à cet égard, la crise de capacité impose une réflexion approfondie sur les modalités de financement de la sécurité sociale et sur le redéploiement de ses interventions.

La crise d'efficacité dont souffre la sécurité sociale est tout à fait distincte de ses capacités d'action, de sorte qu'elle n'en sévirait pas moins en l'absence de problèmes financiers. En effet, elle trouve son origine dans l'utilisation inappropriée des moyens disponibles, quels qu'ils soient, et peut donc coexister avec la carence.

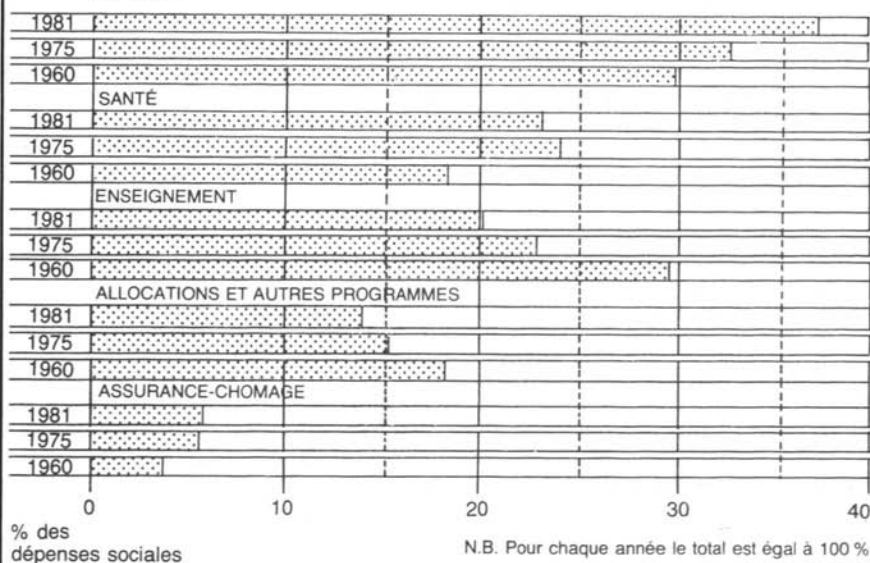
comme avec l'abondance de ces moyens. Elle suit normalement la bureaucratisation des institutions, qui résulte de l'usure du temps et se manifeste tant par une sclérose des mécanismes d'adaptation que par la tendance à l'introversion du fonctionnement des services. Plus encore, la crise d'efficacité se complique d'une crise d'utilité lorsque les inconvénients de la complexité et du coût s'accompagnent d'une inaptitude manifeste à répondre à certains risques essentiels qui sont aggravés ou suscités par la crise économique, comme la dévalorisation des ressources humaines. Il est certain que les remèdes à la crise d'efficacité relèvent d'une meilleure organisation administrative et technique ainsi que de la formation et du perfectionnement du personnel des institutions, mais ces remèdes seraient insuffisants à eux seuls pour améliorer l'utilité de la sécurité sociale s'ils ne s'intégraient dans une réforme plus fondamentale, qui vise à développer l'humanisation des relations avec les personnes protégées et la participation organique de leurs représentants qualifiés, ainsi que l'aptitude institutionnelle à évaluer l'évolution des besoins et à favoriser l'innovation sociale. En dernière instance, la crise d'efficacité renvoie à l'élaboration d'un nouveau modèle administratif et technique de protection sociale.

Enfin, la crise de légitimité représente vraisemblablement, par ses conséquences potentielles, l'atteinte la plus grave à la pérennité de la sécurité sociale, du moins sous sa forme traditionnelle. L'apparition de cette crise paraît déterminée par une déficience persistante qui affecte de nombreux systèmes de sécurité sociale et par une

nouvelle vague idéologique. La déficience dont il s'agit est manifestement due à une inadaptation croissante à l'évolution des besoins. Elle a été accusée par le déclenchement de la crise économique, mais il est probable qu'elle lui pré-existait en puissance, si l'on considère que la sécurité sociale a progressé en se fondant sur un nombre restreint de principes originels dont la formulation remonte à l'époque de la dernière guerre mondiale. Or, bien souvent, les principes adoptés à cette époque comme fondement des systèmes nationaux n'ont pas été adaptés ou élargis depuis lors, notamment dans les pays à régimes professionnels où le droit à la sécurité sociale s'est cristallisé autour de la protection des travailleurs, avec la caution largement dépassée de certains instruments internationaux de principe aussi fondamentaux que la Charte sociale européenne du 18 octobre 1961. La montée des nouveaux besoins, suscités en particulier par le chômage de longue durée et l'expansion rampante de la pauvreté ou de la précarité qui réunit les anciens et les nouveaux pauvres, les marginaux de la société industrielle avancée et les exclus du droit au travail, a montré l'insuffisance des conceptions traditionnelles de la sécurité sociale. En effet, dans une large mesure, ces conceptions ignorent encore tout ou partie de la population non active et n'intègrent pas la lutte contre la pauvreté et la précarité aux fonctions essentielles de la sécurité sociale, tandis que le relais indispensable de l'assistance sociale confirme le dualisme de la protection, à défaut de garantir un revenu social minimal d'un niveau décent pour tous les membres de la collectivité.

Évolution de la composition des dépenses sociales 1960-1981 (moyennes des sept grands pays de l'OCDE)

RETRAITES



Source : L'Observateur de l'OCDE, janvier 1984.

futuribles

La difficulté de répondre aux besoins nouveaux, qui aurait suffi à justifier une crise de légitimité, s'est compliquée du fait de la reviviscence de tendances idéologiques quelque peu oubliées, hostiles aux empiètements excessifs de l'État sur l'initiative et la liberté individuelles. Il n'est pas du tout évident que la sécurité sociale constitue un excès d'emprise étatique, notamment pour les plus défavorisés qu'elle a mission d'assister (4), mais

elle fait pourtant l'objet ordinaire de l'opprobre lancé sur le thème de l'anti-étatisme par le néo-libéralisme économique ou politique. Ces tendances se manifestent à un moment dangereux pour la sécurité sociale, car elles risquent de servir d'alibi à tous les gouvernements en difficulté qui cherchent désespérément à réduire les budgets publics et sociaux. Elles contribuent aussi à entretenir un sentiment d'insécurité sous l'apparence de

(4) Greg J. Duncan, Richard D. Coe et al. — *Years of Poverty, Years of Plenty*. — University of Michigan, 1984.

la sécurité et à jeter le doute sur la valeur du contrat d'adhésion qui fonde les garanties de la sécurité sociale, avec la caution de l'État, comme il apparaît déjà en Europe à l'égard des régimes de pensions qui pâtissent également des critiques émanant des jeunes générations et des craintes ressenties par les plus anciennes, au profit de formules d'assurance privée, individuelle ou collective (5). En tout cas, la crise de légitimité, qu'on la considère légitime ou non, soulève deux questions de fond qui ne pourront être écartées dans l'après-crise, à savoir, d'une part, la révision des conceptions traditionnelles de la sécurité sociale et, d'autre part, la recherche de la relation optimale entre les modes public et privé d'intervention sociale. La portée essentielle de la première question consiste à rouvrir le débat que l'on croyait clos entre la généralité et la sélectivité de la protection, tandis que l'objet principal de la seconde est de réaliser un nouvel équilibre entre l'intervention publique et l'initiative privée, en précisant les domaines et les modalités de leur concours organique.

Comment apprécier les conséquences des crises endogènes pour l'avenir de la sécurité sociale ? En théorie, elles peuvent déterminer soit la régression de cette institution à un stade inférieur de développement, correspondant par exemple à un système de pro-

tection minimale, éventuellement subordonnée à une condition de ressources, soit son adaptation aux nouveaux problèmes et défis de l'organisation sociale dans la perspective de l'après-crise, grâce à un renforcement et à un approfondissement des solidarités sociales. La première orientation, qui tend à revenir à la conception de Beveridge ou même à une conception antérieure plus proche de l'assistance, est ouvertement prônée par le courant néo-libéral favorable à «l'État minimal» (6), réduit à la fonction sociale élémentaire d'aide conditionnelle aux plus défavorisés. Pourtant, l'étude des législations et l'analyse des politiques, après une décennie de difficultés économiques, ne confirment aucunement cette orientation, qui exprime en général de simples préférences doctrinales (7) ou inspire, plus rarement, des projets gouvernementaux qui n'ont vraiment abouti à ce jour que dans la réforme britannique tendant à supprimer les éléments de prestations liés aux gains (8) et dans la réforme danoise du régime des prestations familiales. Au contraire, les tendances concordantes qui peuvent être dégagées des décisions adoptées ou préparées par les autorités compétentes confirment plutôt la seconde orientation, dans la mesure où elles favorisent la recherche d'une amélioration de l'efficacité, de l'équité et de la solidarité dans la

(5) Denis Kessler. — «Les retraites en péril?». — *Revue française des Affaires sociales*, Paris, juin 1984, pages 69-83.

(6) Otfried Höffe. — «État minimal ou État social. Réflexion philosophique». — *Travail et société*, Genève, n° 2, 1983, pages 193-207.

(7) A.W. Dilnot, J.A. Kay et C.N. Morris. — *The Reform of Social Security*. — Oxford, Londres: Clarendon Press, 1984.

(8) Le dernier aspect de cette réforme progressive et systématique, qui concerne les pensions, est encore à l'état de projet. Green Paper, *Reform of social Security*. — Londres, HMSO, 3 juin 1985.

réforme de la sécurité sociale. S'il s'agit seulement d'indices, ils sont néanmoins significatifs par leur généralité et peuvent être retenus comme autant de signes des effets les plus durables à attendre des crises endogènes de la sécurité sociale.

Défis à plus long terme

Outre les crises endogènes, qui sont probablement les moins difficiles à traiter, car elles relèvent d'une réforme interne de l'institution dont les orientations et les solutions alternatives sont connues, il importe aussi d'affronter les défis exogènes à plus long terme dont dépend plus sûrement encore l'avenir de la sécurité sociale. A défaut, la réforme de cette institution, limitée au règlement des crises endogènes, ne saurait apporter de solutions durables. En effet, il s'agit non pas d'une institution autonome et isolée, mais bien plutôt d'un sous-système institutionnel qui entretient de multiples relations d'interdépendance avec le milieu économique, démographique et sociétal. Lorsque certaines de ces relations s'annoncent défavorables à la sécurité sociale, il convient de les expliciter et de les corriger de manière à restaurer les équilibres compromis entre la sécurité sociale et l'évolution de ces divers milieux. A cet égard, les problèmes majeurs peuvent être rattachés au mode de croissance, à l'évolution démographique et à la mutation des valeurs sociales.

D'une part, le redressement économique correspond à une hypothèse raisonnable qui conditionne dans une large mesure l'avenir de la sécurité sociale, mais cet avenir est également lié au mode de croissance. En effet, le redressement économique fondé sur l'élévation du taux de croissance est compatible avec deux situations très différentes pour la sécurité sociale, soit une croissance associée au progrès technique, à la mécanisation, à l'automatisation, à l'informatisation et à l'élévation de la productivité au détriment de l'emploi, soit une croissance de nature à favoriser un retour au plein emploi. Dans ce dernier cas, le financement de la sécurité sociale et de ses améliorations souhaitables serait garanti, compte tenu de la structure générale de son organisation financière. Au contraire, dans le premier cas, la croissance retrouvée laisserait subsister un problème aigu de financement, puisque le chômage perdurerait en dépit de la croissance. L'hypothèse du redressement économique appelle donc une hypothèse complémentaire qui importe à la conception du financement et du niveau de protection sociale. Or, l'hypothèse complémentaire la plus prudente, sinon la plus vraisemblable pour la présente décennie, s'attache à la prévision d'une croissance faiblement processive au regard de l'emploi (9). Un tel mode de croissance imposerait nécessairement une adaptation de l'organisation financière de la sécurité sociale et une extension de la garantie de ressources minimales. D'autre part, l'évolution démographi-

(9) *Réflexions sur l'avenir du plein emploi*. — Addis-Abeba, Organisation de l'Unité africaine, Genève, OIT (Institut international d'études sociales), 1983.

que constitue une variable essentielle pour l'avenir de la sécurité sociale (10) et des sociétés européennes. Pourtant, deux précautions doivent être prises au préalable pour mieux cerner la portée de l'évolution démographique et en évaluer les conséquences prévisibles. Tout d'abord, cette évolution ne prend pas figure de défi pour tous les pays européens, puisque certains, comme l'Irlande, atteignent encore un seuil satisfaisant de fécondité. Ensuite, parmi les autres qui ont cessé, dans une mesure inégale, d'assurer le renouvellement des générations, l'appréciation de l'opinion publique et des autorités compétentes n'est pas toujours défavorable, car elle varie sensiblement selon la densité de population et la notion souhaitable de l'optimum démographique. Mais, sous réserve de telles situations, il reste que l'évolution démographique représente bien un défi majeur pour nombre de pays européens, à plus ou moins long terme, et tout spécialement pour l'avenir de la sécurité sociale dans ces pays. En effet, l'équilibre financier de la sécurité sociale est directement menacé par une évolution qui entraîne une détérioration du rapport entre les générations actives et les générations non actives. Les conséquences n'en sont pas encore bien appréhendées car la baisse du taux de fécondité, qui détermine le vieillissement de la population, se manifeste

d'abord par une réduction de l'effectif des jeunes, de sorte qu'une compensation relative s'établit entre les charges de la population non active incombant à la sécurité sociale, respectivement pour les régimes de prestations familiales et pour les régimes de pensions. De plus, la situation financière des régimes de pensions, sur lesquels l'attention est concentrée en priorité, dépend du rapport entre actifs et non-actifs, limité à la prise en compte des effectifs de la population active et des personnes âgées, qui n'est pas nécessairement défavorable à moyen terme, du fait de l'intégration de générations nombreuses dans la population active ou de l'accroissement du taux effectif d'activité. Pourtant, à plus long terme, par exemple en 2025, si, dans certains pays, une personne sur quatre ou cinq est âgée de plus de 60 ans, il n'est pas douteux que le vieillissement des populations créera un déséquilibre analogue à celui qui résulte actuellement de la crise économique, à savoir, sinon une réduction des recettes prélevées sur la population active, en tout cas une aggravation des charges de pensions d'invalidité ou de vieillesse et des coûts de soins médicaux (11). Encore ces coûts seront-ils accrus par le développement de la catégorie des personnes du quatrième âge, de 75 ans et plus, dont la proportion moyenne dans la population âgée pourrait passer de 36 à 50 pour cent de 1980 à 2010 dans les pays

(10) Franz Xaver Kaufmann et Lutz Leisering. — «L'évolution démographique et ses incidences sur les régimes de sécurité sociale». — *Revue internationale de sécurité sociale*, n° 4, Genève, 1984, pages 428-453.

(11) Charlotte Nusberg. — «Le coût social du vieillissement de la population dans les pays de l'OCDE : Point de vue des analystes et des responsables». *Ageing International, Années — Documents Cleirppa*. — Paris, n° 150, mai 1985, pages I-IV.

de l'OCDE (12). Quel que soit le délai dont on dispose avant la concrétisation éventuelle du défi démographique, il importe de s'en préoccuper dès maintenant, compte tenu de la durée nécessaire à l'action de mesures correctrices, sans perdre de vue le fait que le redressement démographique intéresse non seulement l'avenir de la sécurité sociale, mais aussi celui des pays en cause (13). A cet égard, l'élaboration de politiques familiales et l'adaptation des régimes de pensions représentent les éléments essentiels et conjoints d'une réaction concertée au défi démographique.

Enfin, le défi le plus insidieux et peut-être le moins justement apprécié quant à ses conséquences futures pour la sécurité sociale réside dans la mutation des valeurs qui prépare le passage à un nouveau type de société. Précisé-

ment, cette mutation met en cause certaines valeurs fondamentales des sociétés industrielles auxquelles la sécurité sociale s'est identifiée, soit par ses conceptions, soit par ses objectifs. Elle est donc tenue de s'adapter pour conserver son utilité sociale, dans le respect de ses finalités permanentes. Mais une telle adaptation implique une réforme profonde de l'institution conçue comme «la fille légitime de la société industrielle» (14). Parmi les valeurs en cause, il suffit de mentionner le travail, la famille et la solidarité, qui ont également contribué à façonner le droit à la sécurité sociale, généralement fondé sur la participation à la communauté de travail, étendu aux membres de la famille légale sous forme de droit dérivé à une protection partielle et organisé en un système complexe de

(12) Selon un Livre vert sur les dépenses publiques et les impôts dans la prochaine décennie, «The Next Ten-Years», publié par le Gouvernement britannique avec le budget de 1983-1984, le coût des soins médicaux est double pour les personnes du groupe d'âge 65-75 ans et quadruple pour les personnes de plus de 75 ans, par rapport aux personnes d'âge actif. Ainsi, compte tenu de l'évolution démographique exclusivement, les dépenses de santé devraient augmenter de un pour cent par an de 1983-1984 à 1993-1994, pour le même niveau et la même qualité de soins.

La protection sociale des plus de 75 ans. — Études et recherches, n° 12, Genève, AISS, 1979.

(13) Paul Paillat. — «Les pays du monde face au vieillissement de leurs populations». — *Futuribles*, Paris, n° 67, juin 1983, pages 45-58.

Proportion des personnes âgées de 60 ans et plus					
Parties du monde	1950	1975	2000	2025	2025 1950
Afrique	5,5	4,9	5,0	6,6	120
Amérique	5,4	6,3	7,2	10,8	200
Amérique du Nord	12,1	14,6	15,0	22,3	184
Asie orientale	7,5	8,2	11,4	19,6	261
Asie méridionale	7,6	5,0	6,4	10,9	143
Europe	12,9	17,4	19,8	24,7	191
Océanie	11,3	11,1	12,5	17,8	158
Union soviétique	9,0	13,4	17,5	20,1	223

(14) Cyrille van Overbergh. — *L'assistance aux étrangers, la solution internationale.* — Bruxelles: Albert Dewit, 1912, page II.

solidarité contrainte. L'évolution des mentalités et le changement des attitudes à l'égard de ces valeurs auraient pour effet de réduire gravement la portée de la sécurité sociale, en affaiblissant progressivement son insertion dans la société concrète et sa capacité à répondre aux besoins effectifs comme aux aspirations nouvelles, si aucun effort n'était tenté pour ajuster son adaptation au nouveau milieu social en formation. La nécessité de cet effort doit être admise si l'on considère que la sécurité sociale obéit à une finalité propre et constante, qui est de soulager la misère humaine, et qu'elle ne saurait s'y conformer si elle s'instituait en conservatoire des valeurs anciennes. Elle doit donc s'adapter pour servir, sinon pour survivre, et telle est sans doute la novation la plus radicale et la plus difficile qui lui soit imposée pour l'avenir.

Réforme et adaptation

La sécurité sociale de l'avenir ne résultera pas d'une construction théorique, mais elle s'élaborera progressivement, compte tenu des traditions et des idéologies d'une part, de l'évolution des besoins, des aspirations et des capacités à leur apporter une réponse collective, d'autre part. Si un tel processus, déjà engagé dans le cadre national, est le plus vraisemblable, il

impose de récuser l'idée d'un modèle abstrait, opposé à la diversité et à la spécificité des systèmes concrets, pour rechercher plutôt les perspectives de réforme qui peuvent se concilier avec les tendances maîtresses à l'œuvre dès aujourd'hui. Seul un exercice de ce genre peut présenter un certain intérêt prospectif, bien qu'il s'agisse d'un exercice modeste qui ne garantit aucune des réponses aux questions posées par les crises actuelles ou les défis prévisibles et encore moins l'avenir lui-même. Pourtant, il s'agit d'un exercice nécessaire et conforme à la philosophie de la sécurité sociale, car il implique la reconnaissance d'une responsabilité collective à l'égard de nos successeurs dont les conditions de vie, dans ce domaine comme en d'autres, seront largement dominées, pour le meilleur ou pour le pire, par nos propres décisions ou indécisions. L'adaptation à la mutation des valeurs collectives (15) représente l'exigence la plus impérieuse et la plus difficile de la réforme de la sécurité sociale dans la perspective de l'avenir. En effet, alors qu'elle conditionne l'utilité et l'acceptation du système de protection sociale, elle est particulièrement délicate à concevoir car elle relève d'un changement des mentalités qui s'opère silencieusement avant de s'imposer à l'attention par l'abandon des règles et des coutumes antérieures (16). Pourtant, il est possible d'anticiper ce changement aussi grâce aux

(15) Interfuturs, *Face aux futurs, pour une maîtrise du vraisemblable et une gestion de l'imprévisible*. — Paris : Organisation de Coopération et de Développement économiques, 1979.

(16) «Ce n'est pas autour des inventeurs de fracas nouveaux, mais c'est autour des inventeurs de valeurs nouvelles que gravite le monde ; il gravite imperceptiblement». Nietzsche. — *Ainsi parlait Zarathoustra*, Deuxième partie, Des grands événements. Paris : Le Club français du livre, 1958, page 163.

signes précurseurs qui laissent présager dès maintenant des ruptures significatives avec l'état des valeurs communément admises. Mais deux conditions doivent être satisfaites à cet égard. D'une part, il faut éviter de confondre la mode passagère et la mutation profonde. D'autre part, il convient de préserver les valeurs propres à la protection sociale, sous réserve d'en adapter la forme et l'objet aux expressions nouvelles de l'aspiration à la sécurité. La constance des finalités qui en découlent permet à la sécurité sociale d'exercer une influence régulatrice en période de changement social comme en phase de crise économique et de faciliter la transition vers une société sensiblement modifiée au regard des formes de travail, des modes de vie familiale et du rôle de la solidarité dans l'organisation sociale.

Formes de travail

La conversion la plus profonde à laquelle la sécurité sociale puisse être appelée du fait de la mutation des valeurs collectives résultera vraisemblablement de l'évolution des conceptions et attitudes à l'égard du travail (17). En effet, selon la conception tra-

ditionnelle issue de l'assurance sociale et encore la plus largement répandue, la sécurité sociale s'est construite en complète osmose avec la valeur attachée au travail, dont elle constitue en quelque sorte l'état négatif. Ainsi, selon cette conception, le droit à la protection est fondé sur le travail, le bénéfice en est réservé dans une large mesure aux travailleurs et aux membres de leur famille, tandis que les conditions d'attribution et le montant des prestations sont liés à la durée et à la régularité de la participation à la vie professionnelle. De manière générale, l'intervention de la sécurité sociale est conçue comme subsidiaire à l'obtention d'un revenu professionnel, de même que le droit au travail reçoit une priorité théorique sur le droit à la protection sociale, selon l'expression classique du devoir de l'État qui doit du travail au citoyen valide et des secours au citoyen invalide (18). L'extension logique de cette conception à l'ensemble des travailleurs, salariés ou indépendants, a abouti à sa consécration et préparé son dépassement, car la même période historique a vu l'aboutissement de cette logique incarnée dans les régimes professionnels généraux et l'émergence de régimes universels fondés sur le droit

(17) Dorothea Gaudart, Rose-Marie Greve, Alan Gladstone. — *Qualité de la vie de travail. Nouvelles conceptions et attitudes à l'égard du travail dans les pays industriels : conséquences pour les relations professionnelles*. — Document de base et analyse des discussions d'un colloque international (Vienne, avril 1982), Série de recherche n° 76, Genève, Organisation internationale du Travail (Institut international d'Études sociales), 1983.

Michel Voirin. — «Nouvelles conceptions et attitudes à l'égard du travail dans les pays industrialisés : Incidences pour la sécurité sociale». — in *Nouvelles conceptions et attitudes à l'égard du travail dans les pays industriels : conséquences pour les relations professionnelles*. — Documents de travail d'un Colloque international (Vienne, avril 1982), Série de recherche n° 77, Genève, Organisation internationale du Travail (Institut international d'études sociales), 1983, pages 143-161.

(18) «La société doit la subsistance aux citoyens malheureux, soit en leur procurant du travail, soit en assurant les moyens d'exister à ceux qui sont hors d'état de travailler». Déclaration des droits de l'homme et du citoyen du 23 juin 1793, article 21.

propre de tous les membres de la collectivité nationale. Ce conflit entre les conceptions du deuxième et du troisième âge de la sécurité sociale distingue déjà les recommandations (n° 67) sur la garantie des moyens d'existence et (n° 69) sur les soins médicaux, adoptées également par la 26^e session de la Conférence internationale du Travail à Philadelphie le 12 mai 1944. Il persiste dans le droit international, avec l'opposition des formulations du droit à la sécurité sociale qui s'expriment respectivement dans la Déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948 et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels du 16 décembre 1966 (19), d'une part, la Charte sociale européenne du 18 octobre 1961 (20), d'autre part.

Or, la conception traditionnelle de la sécurité sociale est battue en brèche par l'évolution des attitudes à l'égard du travail et le rôle qui semble devoir être réservé au travail humain dans les sociétés nouvelles. Les deux phénomènes dont il s'agit ne sont sans doute pas étrangers et, si les mentalités semblent précéder les faits, il est probable qu'en réalité elles les annoncent. En tout cas, la mutation de la valeur travail ne permet plus de considérer le travail contraint, régulier et absorbant comme la voie unique de l'épanouissement personnel. Au contraire, il est volontiers choisi, réduit et équilibré sous forme de travail partiel, partagé ou diversifié, de manière à compenser

l'engagement professionnel par une marge plus grande de temps libre, de loisir, de bénévolat ou d'activité créatrice, en acceptant les conséquences d'un tel choix sur le niveau de vie. De plus, à défaut de choix personnel, les contraintes économiques imposent souvent des réductions de l'horaire de travail, tandis que l'incertitude sur le terme auquel le retour au plein emploi peut être raisonnablement prévu engage à recommander des politiques de partage du travail qui se fondent sur une appréciation objective des perspectives d'accroissement de la productivité liées à la progression des nouvelles techniques de production et de relation. Le secteur des services, longtemps considéré comme une réserve d'emplois, est lui-même atteint par les capacités de la bureautique et de la télématique. Ainsi, les aspirations sociales et le progrès technique paraissent concourir à une évaluation et à une organisation nouvelles du travail dans la société, qui impliquent à la fois une valorisation des exigences exprimées par les travailleurs, notamment parmi les jeunes, et une dévalorisation relative des contraintes laborieuses par référence à l'enrichissement des occupations librement choisies.

Les conséquences des tendances précédentes à la réévaluation du travail imposent manifestement la nécessité de passer à la sécurité sociale du troisième âge, c'est-à-dire de substituer la conception universaliste à la concep-

(19) «Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale...» Article 22 de la Déclaration universelle des droits de l'homme. «Les États parties au présent Pacte reconnaissent le droit de toute personne à la sécurité sociale, y compris les assurances sociales.» Article 9 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

(20) «Tous les travailleurs et leurs ayants-droit ont droit à la sécurité sociale». Charte sociale européenne. Partie I, paragraphe 12.

tion professionnaliste comme base des garanties fondamentales reconnues à tous les membres de la collectivité nationale au titre des droits sociaux de l'homme. Cependant, cette substitution n'implique pas l'abandon pur et simple de la conception professionnaliste, car il est certain que la conception universaliste ne saurait fonder qu'une protection minimale pour tous, sans égard à la garantie du revenu professionnel. Or, il n'est guère concevable et certainement pas souhaitable que la garantie du revenu professionnel, qui a constitué l'objectif exclusif de l'assurance sociale et le point de départ du développement de la sécurité sociale, soit éliminée de la protection sociale de l'avenir. Il s'agit plutôt d'inverser et d'aménager la relation traditionnelle entre ces deux formes de protection en fondant la garantie du revenu professionnel sur la garantie d'un revenu minimal pour tous, au lieu de considérer cette dernière garantie comme le complément résiduaire des régimes professionnels. Quant à la garantie du revenu professionnel, qui deviendrait ainsi une garantie complémentaire, elle requiert deux types d'adaptation. D'une part, le niveau des prestations devrait tenir compte de l'importance de l'activité professionnelle, afin d'honorer l'effort positif consacré au service de la collectivité et de compenser les effets socialement nuisibles de l'affaiblissement de la valeur travail. D'autre part, il conviendrait d'élargir la conception de l'activité professionnelle aux fins de la sécurité sociale, en vue d'y inclure les activités de reproduction, d'adaptation, de valorisation et de protection des ressources humaines, tels que l'entretien des enfants, les études, la formation continue,

l'éducation permanente et les services d'utilité collective, dont l'expansion probable viendra relayer la réduction des secteurs traditionnels d'activité publique et privée et favoriser l'expansion d'un tiers secteur associé au développement de l'économie sociale et à la satisfaction non lucrative des besoins collectifs.

Outre l'inversion des relations entre la conception universaliste et la conception professionnaliste, la réévaluation du travail devrait comporter des conséquences significatives pour les régimes de protection contre le chômage et pour les régimes de pensions. En ce qui concerne les régimes de protection contre le chômage, la conséquence essentielle consisterait à admettre l'alternance des périodes de travail et d'occupation au cours de la vie active. A cet effet, la protection contre le chômage devrait être dépouillée de son caractère exceptionnel et scandaleux pour devenir l'infrastructure sociale d'adaptation et de valorisation des ressources humaines qui permettrait à la fois de prévenir et de réduire le chômage, mais aussi de garantir un revenu social de substitution dans les phases d'alternance de formation continue ou d'éducation permanente, ainsi qu'une contribution à la rémunération des personnes engagées dans les activités du tiers secteur et un revenu social minimal aux personnes temporairement dépourvues d'emploi. De plus, la pratique de l'alternance des occupations au cours de la vie active appellerait logiquement une flexibilité plus grande en matière d'âge d'admission à pension, fondée sur une garantie minimale d'ancienneté, égale pour tous, et sur une amélioration systématique des pensions de vieillesse en cas de

Évolution comparée de l'emploi dans les principaux pays industriels depuis 1980

L'emploi

L'emploi total dans les pays de la Communauté européenne a baissé régulièrement en 1981, 1982 et 1983 (tableau 1). Trois millions d'emplois ont ainsi disparu en trois ans. Par contre les effectifs ont crû en 1983 de 1,3 million aux États-Unis et de 1 million au Japon (en moyenne annuelle). Sur plus longue période, l'emploi retrouve en 1983 en Europe son niveau de 1972 : le premier choc pétrolier l'avait déjà ramené en 1975 à ce même niveau, et la nouvelle crise qui a débuté en 1980 a de nouveau anéanti en trois ans les gains réalisés entre 1975 et 1980. Dans le même temps, c'est-à-dire entre 1970 et 1983, 22 millions

1980 et n'atteint plus que 0,6 % en 1983 ; elle s'est même alors annulée en Allemagne fédérale et en Belgique. L'emploi agricole, qui occupe une part appréciable de l'emploi total en Europe (7,5 %), continue à diminuer.

Mais le constat se modifie en fin de période, et les premières estimations pour 1984 montrent une aggravation de la situation en France, alors que l'emploi ne diminuerait plus en Allemagne fédérale et augmenterait en Italie et au Royaume-Uni. Pour l'ensemble de la Communauté, l'emploi se serait maintenu en 1984. Cette stabilisation est un élément positif, mais elle est tout à fait insuffisante eu égard au

Tableau 1 — **Emploi total**

(moyennes annuelles ; niveau en milliers et taux de variation par rapport à l'année précédente en pourcentage)

	1979		1980		1981		1982		1983		1984	
	Niveau	%	Niveau	%	Niveau	%	Niveau	%	Niveau	%	Niveau	%
États-Unis	100 421	2,8	100 907	0,5	102 042	1,1	101 194	-0,1	102 510	1,3	106 702	4,1
Japon	54 790	1,3	55 360	1,0	55 810	0,8	56 380	1,0	57 330	1,7	57 660	0,6
CEE	110 160	1,0	110 854	0,6	109 458	-1,3	108 535	-0,8	107 793	-0,7	108 000	0,2
dont :												
France	21 894	0,0	21 916	0,1	21 803	-0,5	21 834	0,1	21 729	-0,5	21 511	-1,0
RFA	26 039	1,3	26 302	1,0	26 101	-0,8	25 632	-1,8	25 228	-1,6	25 174	-0,2
Italie	20 799	1,1	21 107	1,5	20 924	-0,9	20 875	-0,2	20 921	0,2	21 269	1,7
U.K.	25 375	1,5	25 306	-0,3	24 323	-3,9	23 987	-1,4	23 792	-0,8	24 035	1,0

d'emplois étaient créés aux États-Unis et plus de 6 millions au Japon.

Deux pays sont principalement responsables des trois millions d'emplois perdus au cours des années 1980 à 1983 : le Royaume-Uni (- 1,5 million) et l'Allemagne fédérale (- 1,1 million). Dans les autres pays, l'emploi n'a que légèrement baissé. C'est l'emploi industriel qui diminue de façon particulièrement marqué depuis 1980, de plus de 3 % en moyenne par an, et même de 5 % au Royaume-Uni. Dans les services, la croissance, continue depuis vingt ans, s'est infléchie à partir de

niveau actuel du chômage.

Aux États-Unis, l'emploi total a repris sa progression en 1983, et on estime que depuis le dernier point bas de fin 1982, 6 millions de créations nettes d'emplois ont été réalisées. L'emploi agricole se situe à un plancher de l'ordre de 3,5 millions, et l'emploi industriel a été à peu près maintenu au cours des dernières années, au-delà des fluctuations conjoncturelles. C'est donc essentiellement l'emploi tertiaire qui s'est développé. Cette croissance tient pour une part à celle des services rendus aux entreprises (comptabilité, ingénierie,

prolongation de l'activité professionnelle. Sans doute conviendrait-il aussi de renoncer à l'expression consacrée de pension de vieillesse ou de retraite, pour lui substituer celle de pension d'âge qui s'appliquerait aux pensions viagères, éventuellement progressives, servies après l'accomplissement de la durée de stage exigée pour l'octroi d'une pension d'ancienneté, à l'âge choisi par les intéressés. L'idée principale serait de garantir la continuité du revenu professionnel ou social au cours et au-delà de la vie active, en facilitant l'alternance des modes et des rythmes de travail ou d'occupation et en évitant les ruptures brutales entre la vie active et la vie non active, grâce à un parcours continu et assuré des âges de la formation initiale à la retraite. La libre affectation du temps disponible à long terme de vie représente peut-être la conquête sociale la plus importante de l'avenir, car elle est de nature à concilier le partage du travail et le choix personnel du mode de vie.

Modes de vie familiale

L'institution familiale représente aussi un élément fondamental de l'organisation sociale en fonction duquel la sécurité sociale a construit son système de protection traditionnelle. En effet, suivant la logique qui fondait le droit propre aux prestations sur l'appartenance à la communauté de travail, l'assurance sociale, au cours de son développement, puis la sécurité sociale ont introduit la garantie de droits sélectifs et dérivés en faveur de la population non active en s'appuyant sur la structure familiale. Ainsi, les membres de famille à charge ont bénéficié d'une protection indirecte

sous forme de prestations en nature en cas de maladie ou de maternité et de prestations en espèces, notamment de prestations de survivants et de prestations familiales, en vertu des droits ouverts par le travail du chef de famille. Le passage d'une conception individuelle à une conception familiale de la protection sociale a représenté un progrès notable qui, dans l'ordre du droit international, se situe au cours de la période de l'entre-deux-guerres, comme les conventions (n° 24) et (n° 25) sur l'assurance-maladie (industrie) et (agriculture), adoptées par la Conférence internationale du Travail en 1927, en portent témoignage, puisqu'elles ont encouragé le développement de cette conception sans toutefois encore l'imposer. Le modèle familial pris en considération par ces conventions, comme par les législations nationales, correspondait normalement à la situation prévalant à cette époque où la famille représentative était identifiée à la famille légitime composée du père travailleur, de la mère attachée aux soins du foyer et des enfants mineurs, plus éventuellement d'autres membres de famille à charge. La solution fut considérée comme satisfaisante aussi longtemps que le même modèle familial demeura stable pour la plupart des familles. En revanche, elle commença d'être contestée lorsque la prépondérance de ce modèle s'affaiblit sous l'influence de l'évolution des mœurs.

De toutes les atteintes portées à l'institution familiale par la mutation des valeurs, les changements qui ont compromis le plus gravement la sécurité liée au modèle traditionnel de la famille concernent surtout la précarité accrue de cette institution, l'expansion de la vie maritale et la

Tableau 2 — Population active totale
(moyennes annuelles ; niveau en milliers et taux de variation par rapport à l'année précédente en pourcentage)

	1979		1980		1981		1982		1983		1984	
	Niveau	%	Niveau	%	Niveau	%	Niveau	%	Niveau	%	Niveau	%
États-Unis	106 559	2,6	108 544	1,9	110 315	1,6	111 872	1,4	113 226	1,2	115 241	1,8
Japon	55 960	1,2	56 500	1,0	57 074	1,0	57 742	1,2	58 886	2,0	59 271	0,7
CEE	116 238	1,0	117 451	1,0	118 128	0,6	118 838	0,6	119 355	0,4	120 500	1,0
dont :												
France	23 266	0,8	23 387	0,5	23 532	0,6	23 753	0,9	23 690	-0,3	23 830	0,6
RFA	26 915	0,8	27 191	1,0	27 373	0,7	27 465	0,3	27 486	0,1	27 439	-0,2
Italie	22 497	1,6	22 804	1,4	22 820	0,1	22 927	0,5	23 185	1,1	23 660	2,0
U.K	26 609	1,0	26 819	0,8	26 718	-0,4	26 757	0,1	26 776	0,1	27 065	1,1

conseils) ; mais l'emploi s'est accru aussi dans les services aux particuliers, parfois comme conséquence indirecte de l'entrée de nombreuses femmes sur le marché du travail (emplois de garderie, dans la restauration...).

La croissance de l'emploi tertiaire a sans doute été facilitée par les possibilités, offertes par la législation, de développement du travail à temps partiel, sans que l'on puisse distinguer ce qui résulte de choix individuels de ce qui est dû à une baisse de l'activité ou à une stratégie délibérée de baisse des coûts salariaux de la part des chefs d'entreprise. La main-d'œuvre à temps partiel est en effet souvent sans qualification, moins payée en moyenne et surtout moins protégée que par exemple celle de la grande industrie. Les entreprises de moins de cent salariés sont à l'origine de 80 % des nouveaux emplois, en liaison avec une grande vitalité de la création d'entreprise, tempérée il est vrai par un fort taux de faillite.

La population active

La croissance de la population active n'a pas le même rythme dans les différents pays développés ; encore très forte aux États-Unis et au Japon, elle s'est nettement ralentie dans les pays de la Communauté européenne. Vers 1982-1983, l'offre de main-d'œuvre semble avoir atteint un plafond en Allemagne fédérale et en Belgique, et avoir marqué un palier en France et au Royaume-Uni.

De 1982 à 1983, la population active

augmente de 1,4 million aux États-Unis (+ 1,2 %), de 1,1 million au Japon (+ 2,0 %), et seulement de 500 000 dans la Communauté européenne (+ 0,4 %). Cependant après ce ralentissement temporaire, la progression aurait été plus forte en 1984 (+ 1 %), renforçant le déséquilibre de plus long terme du marché du travail.

Le chômage

Le nombre des chômeurs est passé dans la Communauté européenne de 6,5 millions en 1980 à 11,3 millions en 1983, et 12,5 millions en 1984 (en moyenne annuelle). Le taux de chômage a beaucoup progressé en cinq ans en Allemagne fédérale (+ 5,0 points), au Royaume-Uni (+ 7,9 points), en Belgique (+ 5,8 points), aux Pays-Bas (+ 8,1 points), sans parler de l'Espagne où il aurait dépassé les 20 % en 1984. Aux États-Unis, le taux de chômage s'est fortement accru jusqu'à fin 1982, atteignant 10,5 %, pour revenir ensuite de façon spectaculaire à 7,1 % fin 1984. Au Japon, le taux de chômage progresse lentement depuis 1981, mais il reste encore inférieur à 3 % (la comparabilité de ce taux avec celui des autres pays n'est pas assurée). Au cours des dernières années, la situation de la France a été en opposition avec celle des autres pays développés : le chômage y est resté à peu près stable en 1982-1983, alors qu'il s'étendait partout ailleurs, en particulier en Allemagne fédérale et au Royaume-Uni. Au contraire, depuis la fin de l'année 1983, le chômage se stabilise

progression du nombre des familles à parent isolé. Ces changements ne dénotent pas nécessairement un affaiblissement des valeurs familiales et l'on a pu remarquer avec quelque raison que la famille demeure le groupement primordial et l'association privilégiée, plus forts de leurs faiblesses mêmes qui procèdent pour la plupart du désir de substituer l'authenticité des sentiments (21) à la permanence des liens juridiques. En ce sens, il est vrai que l'évolution constatée porte moins sur l'attachement à la famille que sur les justifications de cet attachement. Mais les justifications nouvelles se réclament plus des valeurs individuelles que des valeurs collectives et, parmi les premières, plus des valeurs hédonistes, favorables à la recherche indéfinie du bonheur, que de l'éthique de responsabilité, de dévouement et de sacrifice qui a fait la grandeur de l'institution familiale. Cette évolution a interféré avec le puissant mouvement de libération de la femme, principalement orienté vers sa participation à la vie active, et avec la tendance consécutive au partage des rôles professionnels et familiaux entre les hommes et les femmes. L'équilibre traditionnel de la vie familiale s'en trouve perturbé, sans que le nouveau soit déjà trouvé. Réalité vivante et intensément vécue, mais institution rompue et sérieusement affaiblie, la famille, largement soustraite de ce fait à la protection conçue pour elle au moyen de la sécurité sociale, appelle sans conteste une révision profonde des objectifs et des moyens de cette protection désadaptée.

Un élargissement significatif de la conception familiale de la sécurité sociale doit être noté dès maintenant, car il comporte une appréciation judi-

cieuse de la mission de cette institution, qui consiste à accompagner l'évolution des mœurs, afin de garantir aux membres les plus faibles du groupe familial les soins, les revenus et la dignité dont ils ont besoin. Cette évolution s'est intéressée précisément à la femme au foyer et à l'enfant. Ainsi, des garanties nouvelles ont été accordées aux familles de fait en matière de droits dérivés, en traitant sur pied d'égalité vie conjugale et vie maritale, tandis que des mesures élémentaires ont été prises pour pallier la précarité de la famille moderne en cas d'abandon, de séparation, de divorce ou de décès, en vue de maintenir la fiction des droits dérivés pendant une durée plus longue ou d'assurer le versement comme le recouvrement des pensions alimentaires dues pour les enfants, à l'initiative et à la charge des caisses de prestations familiales. De plus, la diffusion des mesures relatives aux congés parentaux et familiaux apporte un allègement temporaire des problèmes résultant de l'activité professionnelle des mères de famille et favorise l'égalité responsabilité des parents dans les soins et l'éducation des jeunes enfants. Mais ces mesures demeurent timides et limitées car elles se bornent, non sans mérite, à adapter la conception traditionnelle de la sécurité sociale aux conditions nouvelles de la vie familiale, alors qu'une conversion plus radicale de cette conception même paraît nécessaire pour aborder les problèmes actuels et prévisibles de la protection familiale selon leurs véritables dimensions.

Quelques aspects de l'adaptation requise à cet égard sont mentionnés à titre d'exemple et d'incitation à la réflexion. Un premier aspect concerne la réduction des inégalités

Tableau 3 — Taux de chômage au quatrième trimestre de chaque année
(données corrigées des variations saisonnières ; en pourcentage)

	1979	1980	1981	1982	1983	1984
États-Unis	5,8	7,3	8,1	10,5	8,4	7,1
Japon	2,1	2,2	2,2	2,5	2,7	2,7
CEE (1)	5,5	6,5	8,6	9,6	10,3	10,7
dont :						
France	6,1	6,6	7,9	8,3	8,6	10,1
RFA	3,0	3,4	5,3	6,9	8,0	8,0
Italie	7,4	7,4	9,0	9,1	10,0	10,0
U.K.	5,5	8,4	11,5	12,6	13,0	13,4

1. Uniquement pays mentionnés et Belgique, Pays-Bas.

dans ces deux pays, ainsi qu'aux Pays-Bas et en Belgique, et recule aux États-Unis, alors qu'en France le taux de chômage atteint 9 % fin 1983 et 10 % à la mi-1984. Ces disparités sont liées aux évolutions contrastées de l'activité dans les différents pays. Cependant, la situation de la France reste intermédiaire, loin des taux supérieurs à 13 % du Royaume-Uni, des Pays-Bas et de la Belgique, mais au-dessus des taux allemand, américain ou japonais. Ce type de comparaison est toutefois délicat ; les différences de réglementation et de mesure du chômage doivent être prises en compte, de même que celles tenant aux caractéristiques de la population des demandeurs d'emploi. Ainsi, le taux de chômage des jeunes

apparaît-il comme très variable au sein de la Communauté européenne, très élevé en Italie, relativement bas en Allemagne fédérale et au Danemark, la France et le Royaume-Uni se situant en position intermédiaire. De même le chômage de longue durée s'est étendu partout, aussi bien en termes absolus qu'en proportion du chômage total, mais il est beaucoup plus marqué dans les pays européens qu'aux États-Unis et au Japon.

Olivier Marchand,
Elisabeth Martin-Le-Goff *

* Division «Emploi» du Département «Population-Ménages» de l'INSEE.

Source : *Économie et statistique*, avril 1985

de traitement entre les membres de l'union conjugale ou maritale, selon qu'ils se consacrent soit à une activité professionnelle, soit aux soins du foyer. S'il n'est pas possible, ni peut-être souhaitable, de considérer l'activité ménagère des personnes qui s'occupent à titre principal de leur propre foyer comme une activité professionnelle, il serait néanmoins équi-

table de leur accorder une protection complète contre les risques majeurs de l'existence, notamment la maladie et l'accident, l'invalidité, la vieillesse et la dissociation familiale, soit par le moyen de régimes de base étendus à tous les membres de la collectivité nationale, soit au titre de régimes spéciaux conçus à l'intention des intéressés ou de mesures de rattachement

(21) «L'intrusion du sentiment... a contribué à déloger la famille traditionnelle des positions qu'elle occupait.» Edward Shorter. — *Naissance de la famille moderne, XVIII^e-XX^e siècles.* — Paris: Éditions du Seuil, 1977, pages 12-13.

analogues à celles qui s'appliquent en France aux mères de famille en matière de pensions de vieillesse (22). En effet, le fondement d'une politique familiale réside dans la reconnaissance de la liberté de choix de chacun des parents face aux obligations de la vie professionnelle et aux exigences de la vie familiale. Un deuxième aspect a trait à l'option entre droit propre et droit dérivé en matière de protection familiale. La reconnaissance de droits propres, fondée sur la personnalisation du droit à la sécurité sociale, impose le passage à la conception universaliste. Ces droits propres devraient être reconnus aussi bien à la personne qui se consacre aux soins du foyer qu'aux enfants eux-mêmes, titulaires de droits dont l'exercice est confié aux parents. La Déclaration universelle des droits de l'enfant, adoptée par l'Assemblée générale des Nations-Unies le 20 novembre 1959, consacre le principe d'une telle évolution, en attendant l'adoption de conventions internationales correspondantes qui sont annoncées ou en cours d'élaboration à l'Organisation des Nations Unies et au Conseil de l'Europe. Certaines législations relatives aux prestations familiales, comme les législations danoise et portugaise par exemple, ont déjà admis le droit propre de l'enfant à bénéficier d'une participation de la collectivité à son entretien et à son développement. Un troisième aspect découle de l'égalité de droits entre les hommes et les femmes en cas de dissociation familiale, dont le décès d'un membre du

couple n'est qu'un cas particulier. Les orientations législatives relatives au traitement du conjoint survivant témoignent d'une divergence fondamentale sur les conséquences à tirer du principe d'égalité entre les sexes dans le domaine des pensions de veuve, qui représentent les prestations traditionnelles dans cette éventualité. Tantôt ces prestations sont accordées aux veufs dans les mêmes conditions, comme en Autriche, en Belgique, en France ou en Italie, tantôt elles sont supprimées au profit d'allocations temporaires d'adaptation et de pensions d'inaptitude ou de pensions sociales, comme au Danemark depuis le 1^{er} janvier 1984. Hormis ces orientations nouvelles, dont la seconde seulement représente une tentative d'adaptation à l'égalisation des rôles professionnels et familiaux, qui a élargi la notion de soutien de famille et réduit la dépendance économique entre conjoints, le développement des droits propres, accompagné d'un meilleur arbitrage en faveur des enfants, ouvre des voies d'amélioration par référence aux solutions présentes, souvent injustes, insuffisantes ou inadaptées. La véritable solution réside dans l'adaptation des droits de la famille aux besoins effectifs de celle-ci. Cette adaptation pourrait être recherchée dans la conciliation d'une protection universelle de base, d'une protection spécifique selon la situation familiale, car il est bien évident que les enfants handicapés ou les familles nombreuses à charge d'un parent isolé requièrent une attention

(22) Résolution 75/28 du Conseil de l'Europe sur la sécurité sociale de la femme au foyer du 12 novembre 1975.

spéciale, et d'une protection sélective visant à l'octroi d'un revenu familial garanti. Une telle solution impliquerait logiquement la coordination des systèmes social et fiscal, qui interviennent déjà en faveur de la politique familiale, mais souvent de manière distincte sinon même concurrente. Il conviendrait ainsi de coordonner l'attribution de crédits d'impôts sur le revenu aux familles imposables et de prestations différentielles destinées à garantir un revenu minimal aux familles non imposables. Enfin, un dernier aspect à considérer intéresse la relation entre la politique familiale et la politique démographique. A ce propos, s'il est vrai que toute politique familiale réussie exerce aussi des effets démographiques favorables, la politique démographique, lorsqu'elle est nécessaire, devrait être intégrée à la politique familiale, car elle relève désormais de la persuasion et requiert l'accord des intéressés. Une politique familiale ainsi conçue devrait tendre principalement à favoriser l'accueil de tous les enfants désirés. A cet effet, elle appellerait, bien plus qu'un relèvement des prestations en espèces, une extension de l'intervention de la sécurité sociale, notamment dans le domaine des équipements et services sociaux, de l'aide personnalisée au logement et de la garantie du crédit immobilier pour tous ceux dont la solvabilité financière dépend principalement du maintien de leur revenu professionnel, dans le cadre d'une politique familiale globale (23). De manière générale, le problème qui sous-tend tous les aspects de la contri-

bution de la sécurité sociale à la politique familiale consiste à concevoir les mesures appropriées pour affermir l'union familiale sans pénaliser les victimes de la désunion, qui sont encore souvent les femmes et les enfants. Il ne saurait être réglé sans que la fonction familiale de la sécurité sociale, qui a notoirement décliné au cours des dernières décennies dans la plupart des pays développés et qui a souvent été arbitrairement séparée d'autres interventions sociales et fiscales destinées à la famille, ne retrouve sa juste place et son unité d'inspiration.

Rôle de la solidarité

Un troisième exemple significatif de la mutation des valeurs de nature à influencer sur l'avenir de la sécurité sociale est offert par l'affaiblissement du sens de la solidarité. Le sens de la solidarité provient normalement d'une nécessité reconnue, celle des relations de mutuelle dépendance qui tissent la vie collective. La dernière guerre mondiale a contribué à imposer simultanément la reconnaissance d'une solidarité vitale d'ordre national et social. En ce sens, la conception moderne de la sécurité sociale est l'expression d'un rêve de guerre, dont la promesse s'est épanouie dès l'immédiat après-guerre, en dépit et à cause des difficultés et des contraintes de la période de reconstruction. Mais la conscience de la solidarité s'est affaiblie au temps de l'opulence, alors même que le développement de la sécurité sociale se poursuivait sous

(23) *La politique familiale globale*. — Rapport présenté au nom du Conseil économique et social par M. Roger Burnel. — Paris, Conseil économique et social, 27 mai 1981.

Les familles monoparentales

L'attention s'est récemment beaucoup portée sur le développement des familles monoparentales qui comprennent, selon la définition de l'INSEE, un parent isolé et au moins un de ses enfants célibataire de moins de 25 ans. Le recensement de 1982 de l'INSEE permet de relativiser et de préciser cette évolution.

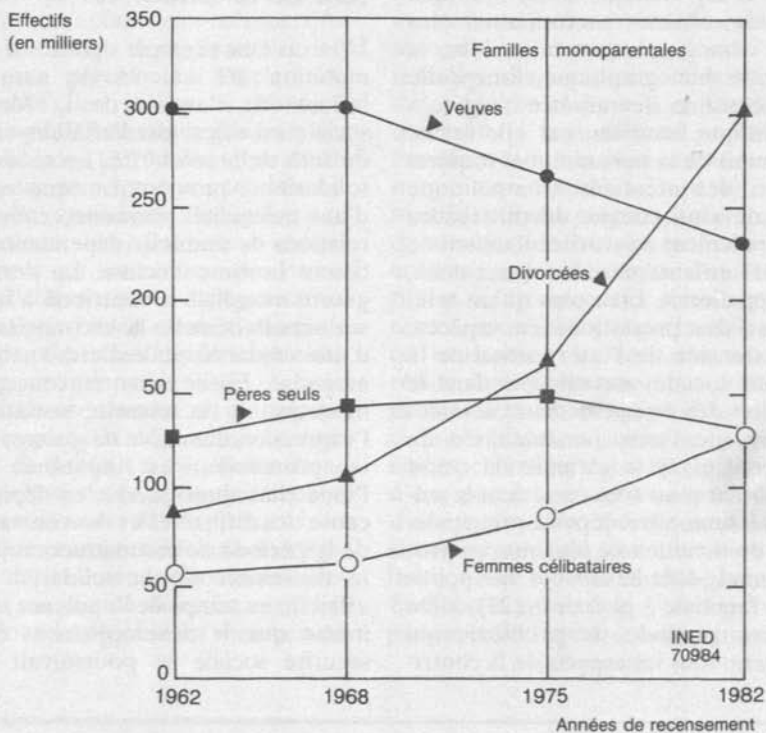
La proportion des familles monoparentales dans l'ensemble des familles est à peu près la même qu'en 1962: 6,3% au lieu de 6,1%. Mais la répartition en a profondément changé: les mères divorcées et, à un moindre degré célibataires, remplaçant les veuves avec enfants. Par contre il est frap-

pant d'observer que le nombre de pères seuls a tendance à décroître en dépit de l'attention que, selon les sociologues, les pères portent de plus en plus à leurs enfants (la courbe reflèterait-elle la résistance des tribunaux à octroyer la garde au sexe masculin?).

Les couples constituent donc l'écrasante majorité des familles en 1982: 13,2 millions. A l'intérieur de cet ensemble massif, les couples mariés reculent quelque peu au profit des couples de cohabitants (6,1% des couples contre 3,5% en 1975).

futuribles

France. Effectifs de «familles monoparentales» selon le sexe et l'état matrimonial des personnes de référence



Source: Michel Villac, INSEE, in *Population et sociétés*, novembre 1984, n° 185.

l'effet du dynamisme propre de l'institution, grâce à l'utilisation des surplus de la croissance au profit de la redistribution sociale. Pour cette raison même, les progrès de la sécurité sociale pouvaient être dissociés de l'expérience de la solidarité, car ils ne nécessitaient plus de sacrifices sensibles ni douloureux. La crise économique a mis fin à une situation aussi commode, mais elle n'a pas modifié la tendance au repli des individus sur eux-mêmes ou sur le groupe familial. Au contraire, la montée des valeurs individualistes, encouragée par la révolution culturelle, a favorisé cette tendance, tandis que la crise économique la renforçait, à cause de l'incapacité des politiques économiques et sociales à répondre efficacement aux problèmes du chômage. Cette incapacité durable engendre et entretient des doutes sérieux sur l'utilité et la pérennité de la sécurité sociale, qui ont ravivé l'image de la famille présentée et vécue comme le refuge ultime et permanent de toute sécurité, aussi bien affective que matérielle (24).

L'affaiblissement du sens de la solidarité compromet l'avenir de la sécurité sociale plus sérieusement que toute autre manifestation de la mutation des valeurs, car il porte atteinte à la justification et à la signification essentielles de l'institution. Dès maintenant, la plus grave des crises endogènes de la sécurité sociale, à savoir la crise de

légitimité, est en partie tributaire des incertitudes qui obscurcissent la conscience de la solidarité. Si la fin de l'État-Protecteur devait cesser d'être un thème de discussions académiques pour s'imposer à la réalité, le facteur décisif d'un tel aboutissement résiderait vraisemblablement dans la dérive des valeurs sociales associées à la solidarité, alors qu'il n'est pas de crise de la sécurité sociale qui ne puisse être surmontée, y compris la crise financière, en prenant appui sur la conscience collective du devoir de solidarité. Aussi l'avenir de la sécurité sociale dépend-il directement des mesures qui seront prises pour étendre l'exigence de solidarité à la mesure des enjeux, pour favoriser la transmission du message social qu'elle comporte grâce au développement de l'éducation et pour lui restituer ses qualités de valeur consciente et vivante.

Rendre la solidarité plus consciente est d'abord affaire de connaissance et d'information. Mais il s'agit plus encore d'améliorer la clarté, la simplicité et la rationalité des mécanismes de transfert. Les efforts entrepris pour mieux comprendre ces mécanismes (25) ont parfois abouti à souligner la perversion des effets plus qu'à justifier l'orientation des flux, comme il est apparu par exemple en France dans l'évaluation différentielle des avantages du système selon les catégories professionnelles et sociales ou

(24) Louis Roussel. — «Familles d'aujourd'hui et familles de demain». — *Futuribles*, Paris, n° 67, juin 1983, pages 29-44.

(25) Catherine Blum-Girardeau. — *Les tableaux de la solidarité*. — Paris, Economica et La Documentation française, 1981.

Comparaison des régimes de sécurité sociale, Cotisations et prestations (I). — Documents du Centre d'étude des revenus et des coûts, n° 63, troisième trimestre 1982. — Paris : La Documentation française.

dans les comparaisons entre régimes. Mais la découverte des effets pervers est un préalable nécessaire au redressement. En revanche, la conscience des effets salutaires de la solidarité constitue la meilleure incitation à son acceptation et à son développement. Comme le succès des campagnes de bienfaisance en témoigne, les grands objectifs de lutte contre la maladie, le chômage et la pauvreté sont assez mobilisateurs pour justifier un approfondissement de la solidarité, à condition qu'elle se manifeste nettement dans l'organisation et le fonctionnement de la sécurité sociale. A cet égard, des expériences concluantes ont été tentées en divers pays dans le domaine du financement de la protection contre le risque de chômage face à l'aggravation des charges de la crise économique, notamment en faisant appel aux catégories exemptes de ce risque et en recourant aux fonds publics pour le financement de régimes complémentaires d'assistance-chômage.

Il importe aussi de rendre la solidarité plus vivante, car elle a certainement souffert de son extension systématique et contrainte à l'échelle nationale au moyen d'institutions assimilables ou assimilées à l'administration publique. L'évolution de l'administration sociale est évidemment dépendante de ses finalités politiques et de ses moyens techniques, qui se sont conjugués pour aboutir au développement de grandes organisations soumises aux exigences de l'informatique, permettant de traiter efficacement les effectifs accrus de bénéficiaires engendrés par l'extension ou la généralisation de la protection. Si l'on admet ces finalités et ces moyens, également légitimes, il est exclu de revenir sur cette

évolution, mais il est pourtant souhaitable de rendre aux usagers du système le sentiment vécu de la solidarité qui l'anime, en substituant au gigantisme institutionnel de la sécurité sociale l'agencement des solidarités multiples qui correspondent à ses différentes fonctions. Il convient ainsi de distinguer les fonctions qui relèvent de la solidarité nationale, de la solidarité professionnelle, de la solidarité locale et de la solidarité familiale, d'une part, de la solidarité obligatoire et de la solidarité choisie, d'autre part. L'intérêt de ces distinctions est précisément d'éclairer la diversité des solidarités, quant à leur nature et leur objet, pour les rendre plus sensibles aux personnes protégées, tout en leur ménageant non seulement une faculté de compréhension des mécanismes mis en œuvre, mais aussi de nouvelles possibilités de contrôle, de participation et d'engagement.

Il s'agit en fait d'organiser et de coordonner divers réseaux de solidarité, de manière à rompre la solidarité globale à laquelle visait la sécurité sociale, en favorisant l'insertion des intéressés dans le système. Ainsi, de la solidarité nationale pourrait relever le socle des garanties fondamentales relatives aux soins médicaux et au revenu social de compensation. A la solidarité professionnelle seraient rattachées les garanties du revenu social de substitution sous ses diverses formes; la solidarité locale interviendrait, conformément aux tendances de la décentralisation, dans le domaine des services de prévention, de réadaptation, d'action sanitaire, sociale et familiale, comme d'adaptation et de valorisation des ressources humaines, avec un large appel à la participation des organisations béné-

voles. Enfin la solidarité familiale, qui ressortit au mode social privé de protection et qui, à ce titre, ne relève pas de la sécurité sociale au sens strict, gagnerait néanmoins à être soutenue et encouragée par des incitations d'ordre public et en particulier par le moyen de dépenses fiscales. En effet, l'expérience montre qu'une compensation tend à s'établir entre l'intervention des modes public et privé de protection, de sorte que l'affaiblissement de la solidarité familiale impose des responsabilités accrues à la sécurité sociale. En revanche, la restauration de la solidarité familiale allège ces responsabilités, notamment au regard de l'hébergement et de l'entretien des personnes âgées, tout en garantissant à ces personnes des conditions de vie plus humaines. L'appui de la collectivité à la solidarité familiale paraît donc souhaitable à tous égards, comme l'a remarqué récemment la Conférence des Ministres de la famille du Conseil de l'Europe. Ces réseaux visibles de solidarité pourraient être dissociés des réseaux invisibles d'ordre financier, mais une liaison logique entre les uns et les autres devrait être respectée par souci de la clarté et de la maîtrise des coûts.

Enfin, le concours du secteur social public et du secteur social privé devrait être organisé délibérément, afin de sauvegarder l'exercice de la liberté de choix et le sens des responsabilités individuelles et familiales au-delà du seuil de protection obligatoire, qui serait conçu non pas comme la garantie de base de l'État minimal, mais comme le niveau optimal du pas-

sage de la solidarité obligatoire à la solidarité volontaire, notamment de type mutualiste, ouverte sur l'innovation et l'expérimentation des formes nouvelles de protection suscitées par l'appel infini des aspirations sociales. L'intégration du mode social privé dans l'architecture d'ensemble de la sécurité sociale, considérée non plus étroitement comme institution juridique, mais bien comme institution sociale globale, présenterait certainement une grande valeur pédagogique, car elle équilibrerait la socialisation et la «re-socialisation» qui désigne parfois le retour au secteur privé non lucratif. En effet, elle valoriserait l'effort volontaire de solidarité et modérerait l'expansion spontanée du domaine social public, tout en relativisant les divers modes de protection sociale au profit d'un concours rationnel de leurs moyens et de leurs capacités. A ce propos, la conception dite «des trois piliers», qui a été intégrée au nouvel article 34 quater de la Constitution fédérale suisse, relatif au régime de pensions, le 3 décembre 1972, mériterait d'être méditée dans une perspective plus large, car elle représente l'exemple rare de l'organisation délibérée d'un tel concours.

La réforme de la sécurité sociale s'impose avec une telle nécessité qu'elle est déjà à l'œuvre, sinon toujours dans les textes, du moins dans les esprits (26). Pour être utile et acceptable, elle doit être conçue comme la sauvegarde des valeurs éminentes de l'institution et non pas comme le signal du démantèlement de la protection sociale sous l'effet de ses

(26) Jean-Pierre Dumont. — *La sécurité sociale, toujours en chantier*. — Paris: Les Éditions ouvrières, 1981. Et dans ce même numéro voir page 153.

propres crises ou de la crise économique. Si elle n'est pas abordée, globalement et systématiquement, ce que bien peu de pays osent entreprendre, la réforme de la sécurité sociale gagnerait néanmoins à être située dans une perspective d'ensemble et une vision prospective qui réservent les étapes d'un processus orienté non seulement vers la solution des difficultés présentes mais surtout vers la satisfaction des besoins d'avenir. A cette fin, il convient de distinguer les problèmes immédiats de redéploiement et de financement, dont la solution passe par la rationalisation des systèmes, les défis à moyen terme, notamment d'ordre économique et démographique, qu'il est nécessaire de relever au plus tôt, et enfin l'adaptation continue à la mutation des valeurs collectives. Cette adaptation volontaire et constructive est à double effet, car elle est destinée à accompagner et équilibrer l'évolution des mœurs dans une phase de transition vers un nouveau type de société.

Dans ces conditions, l'avenir de la protection sociale ne paraît pas sérieusement en cause, car elle est désormais solidement intégrée aux fonctions majeures de l'État et correspond à une aspiration qui s'est étendue à l'ensemble des populations concernées, comme Condorcet l'avait pressenti dès la fin du XVIII^e siècle en son évocation prémonitoire du champ ouvert à la technique de l'assurance

nationale dans l'organisation sociale de l'avenir. En revanche, la conversion de la fonction étatique de protection sociale est très vraisemblable, car la responsabilité de l'État n'implique pas nécessairement son intervention directe, qui n'a pas toujours réussi à s'imposer comme la solution optimale à cause de sa rigidité, de son formalisme et de son inclination naturelle à la bureaucratisation. Cette conversion paraît devoir s'opérer en faveur d'une conception plus large et plus souple de la société protectrice aux solidarités multiples, qui respecte mieux les exigences de libéralisation et d'innovation inhérentes à une période critique de mutation des valeurs et conformes aux capacités d'une «dynamique décentralisatrice» (27). Elle permettrait aussi de concilier plus aisément les aspirations à la liberté et à la sécurité, longtemps antinomiques, qu'il importe désormais de réconcilier durablement, car la sécurité constitue en fait l'assise indispensable à l'exercice de la liberté pour le plus grand nombre. Une telle conciliation n'est possible que par l'institution d'une «sociosphère» qui rapproche et coordonne l'ensemble des efforts publics et privés de protection sociale sans exclusive, mais non sans émulation, car ils peuvent être mutuellement bénéfiques, si leur concours est organisé au service des finalités à la fois protectrices et émancipatrices des sociétés néo-industrielles.

(27) John Naisbitt. — *Les dix commandements de l'avenir*. — Paris: Éditions Sand; Montréal: Éditions Primeur, 1984.

Analyse comparée des systèmes de santé

Pierre Mouton (1)

Le secteur sanitaire (personnel de santé et équipements hospitaliers) connaît une expansion rapide et mal contrôlée, la production et la distribution de soins demeurant largement privées, même dans des pays, telle la Grande-Bretagne, bénéficiant d'un «service national de santé».

La couverture des dépenses de santé varie d'un pays à l'autre, et prend quatre formes principales : la prévoyance libre (assurance-maladie facultative), l'assurance-maladie obligatoire, l'assurance-maladie nationale (à vocation universelle) et les services nationaux de santé. Elle est pour une large part collective, même si la gratuité des soins tend à reculer à mesure que l'on s'efforce de réduire les dépenses publiques de santé. La croissance très rapide de ces dépenses, qui avoisinent 10 % de la PIB dans certains pays, est désormais très inquiétante.

Pierre Mouton, après avoir décrit les principaux systèmes de santé européens et leur puissant essor, examine comment les mieux maîtriser en s'attaquant tant à l'offre qu'à la demande de soins.

L'objet d'un système de protection dans le domaine de la santé est de conférer à toute personne protégée le droit d'accéder à des soins médicaux de qualité, c'est-à-dire que tout malade doit pouvoir être soigné dans les conditions les meilleures possibles.

Tous les pays de l'Europe de l'Ouest, et plus généralement l'ensemble des pays industrialisés, ont mis en place pareils systèmes qui, dans beaucoup d'entre eux, se sont progressivement étendus à toutes les couches sociales de la population. Mais on constate une grande diversité, sensiblement plus marquée que dans toute autre branche de la sécurité sociale. Cette situation s'explique par le génie propre de chaque peuple, par des considérations historiques. Elle provient aussi du fait qu'à la différence, par exemple, des régimes de pension, les systèmes de protection dans le domaine de la santé ne

(1) Département de la sécurité sociale, Bureau International du Travail

mettent pas seulement en relation les bénéficiaires et les institutions de sécurité sociale, mais qu'un rôle essentiel revient naturellement aux producteurs et distributeurs de soins. Dans la grande majorité des pays, ceux-ci restent extérieurs au système de protection et les relations que celui-ci établit avec eux sont différentes selon les régimes et selon les compromis obtenus.

S'ils sont divers, ces systèmes affrontent des problèmes comparables. Le plus brûlant à l'heure actuelle, le plus souvent abordé en tout cas, est celui de l'augmentation très rapide des coûts. Mais la question de l'efficacité de ces systèmes mérite de retenir aussi toute l'attention.

Les fournisseurs de soins

Un secteur sanitaire en expansion rapide et une fourniture de soins largement privée, telles sont dans les pays industriels à économie de marché, à des degrés assurément très variables, les caractéristiques essentielles de l'offre de soins, qui impriment fortement leur marque aux systèmes de santé.

Un secteur sanitaire en expansion rapide

Partout le personnel de santé — c'est-à-dire l'ensemble des médecins, dentistes, pharmaciens, personnel paramédical (infirmiers, kinésithérapeu-

Tableau 1 — Nombre de médecins pour 100 000 habitants

	1960	1982
République fédérale d'Allemagne	138	237
Canada	111	192
Danemark	121	240
Espagne	169	276
France	108	208
Italie	163	271
Pays-Bas	111	201
Portugal	77	220
Royaume-Uni	104	129*
Suède	91	234

* Données 1981

Sources : Données 1960 : Nations Unies, Recueil de statistiques sociales, 1963.

Données 1982 : Commissariat général du Plan, Paris, Dossier d'information pour le colloque « Les politiques de santé étrangères », mars 1985.

tes, etc.) — a connu un grand développement au cours des dernières décennies. Ainsi, en Finlande, l'importance relative de ce personnel dans la population active a presque triplé en vingt ans. En ne considérant que les seuls médecins, leur nombre a progressé dans tous les pays et souvent à un rythme soutenu, comme en France (tableau 1).

Cette progression se poursuit à vive allure. En dépit des mesures restrictives à l'admission dans les écoles de médecine prises par beaucoup de pays (la Belgique et l'Italie représentent des exceptions notables), la profession médicale continue de susciter de nombreuses vocations. On parle déjà de chômage médical : en Italie, près de 40 000 médecins seraient sans emploi.

C'est surtout l'effectif des spécialistes qui se gonfle. Ceux-ci sont déjà sensiblement plus nombreux que les généralistes en Allemagne fédérale, en Suisse, en Suède, entre autres. Aux États-Unis, les généralistes ne représentent plus que 15 % du total des praticiens.

La densité des médecins est loin d'être homogène d'un pays à l'autre. Leur nombre pour 100 000 habitants est deux fois plus élevé en Belgique ou en Italie qu'au Royaume-Uni. Sont diverses également les conditions d'exercice de la médecine ambulatoire. En Suède, la pratique en dispensaire public est très répandue. Dans beaucoup de pays, comme en France, l'exercice en cabinet de groupe est en progrès continu. La moitié des généralistes au Danemark, les trois quarts au Royaume-Uni s'y sont ralliés. Aux États-Unis, le nombre de cabinets de groupe s'est accru de près de moitié au cours des quatre dernières années. Mais on observe aussi des résistances : en Allemagne fédérale, l'exercice en cabinet indépendant demeure la règle.

Les équipements hospitaliers de diverse nature (hôpitaux généraux, établissements spécialisés, etc.) se sont partout développés jusque dans les années 1970. On note ensuite un freinage, une stabilisation, voire une contraction sensible comme au Canada, au Danemark, en Norvège et au Royaume-Uni. Les disparités sont grandes aussi dans ce secteur : certains pays sont beaucoup plus hospitalocentristes que d'autres : 14 lits pour 1 000 habitants en Suède, 12 au Pays-Bas et au Japon, 11 en France, seulement 8 au Danemark, en Italie et au Royaume-Uni et moins de 6 aux États-Unis.

Une fourniture de soins largement privée

Le caractère largement privé de la production et de la distribution de soins dans la majorité des pays est frappant, notamment dans la médecine ambulatoire. Dans ce secteur, à la différence de ce qui s'est passé en Europe de l'Est, même l'introduction d'un service national de santé n'a pas changé le statut privé des pharmaciens et des médecins, hormis au Portugal, où progressivement les nouveaux «centres de santé intégrés» (pour les soins primai-

res), devront employer seulement des médecins fonctionnaires à temps plein. Ainsi au Royaume-Uni les «Family Practitioners» (médecins généralistes, dentistes, pharmaciens de détail) passent un contrat avec le National Health Service qui assure leur rémunération, mais ils demeurent indépendants. Le nombre de médecins privés s'est cependant sensiblement réduit dans plusieurs pays : on constate que, aujourd'hui, seulement 6% des médecins finlandais sont pleinement privés et seulement 5% des praticiens le sont en Suède.

Les établissements hospitaliers relèvent davantage du secteur public dans un certain nombre de pays. Les hôpitaux sont nationalisés au Royaume-Uni

L'ordonnance et son environnement en 1983 (France)

L'enquête effectuée par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés sur plus de 50 000 ordonnances permet de répondre à plusieurs questions concernant l'ordonnance, c'est-à-dire la prescription pharmaceutique et son environnement. Les résultats essentiels sont les suivants :

— Les prescriptions des omnipraticiens

4/5 des ordonnances de médecins sont délivrées par des omnipraticiens et 1/5 par des spécialistes. Le poids des omnipraticiens dans le traitement des maladies est très important dans le secteur libéral puisque 85% des affections pour lesquelles une ordonnance a été établie sont traitées par eux. Leur intervention est maximum lorsqu'elle concerne des fonctions ou des appareils de l'organisme et pour les états morbides mal définis. Inversement, pour les affections liées, soit à la maternité, soit à un organe en particulier, leur intervention est marginale.

Les omnipraticiens, bien qu'ils pratiquent des tarifs inférieurs aux spécialistes, ont des ordonnances plutôt longues et coûteuses : 143 F en moyenne en 1984, pour 3,5 spécialités pharmaceutiques prescrites, soit un coût moyen dépassant de 10% celui relatif à l'ensemble des ordonnances, tous prescripteurs confondus. Cette situation est liée au nombre relativement important de maladies traitées par les omnipraticiens soit 2 maladies en moyenne par ordonnance, au lieu de 1,8 obtenu à partir de l'ensemble des ordonnances.

— Les prescriptions des spécialistes

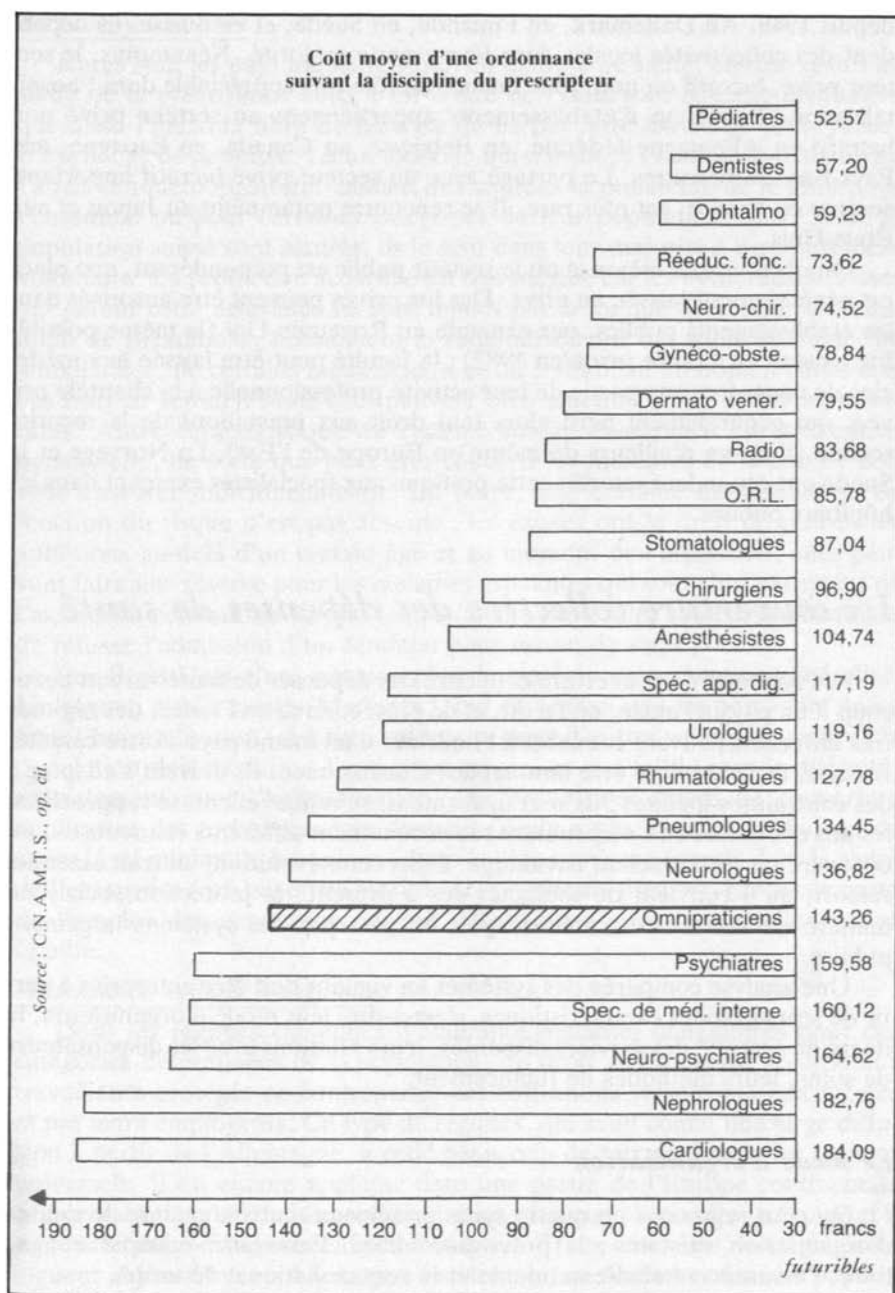
La plupart du temps, la compétence des médecins spécialistes les amène à traiter les maladies d'une classe en particulier et certaines affections très précises. Il est ainsi possible de définir pour de nombreux spécialistes une «maladie-type», pour laquelle ces médecins établissent le plus d'ordonnances. Cependant, le coût moyen d'une ordonnance varie très sensiblement selon la spécialité du médecin. Ainsi le coût moyen d'une ordonnance délivrée par un pédiatre est de 52 F tandis que celle d'un cardiologue ou d'un néphrologue est de 184 F. Les ordonnances de chirurgiens dentistes, quant à elles, sont relativement peu nombreuses avec 2% de l'ensemble des ordonnances délivrées et sont peu coûteuses puisqu'elles s'élèvent à 57 F.

— Les médicaments les plus prescrits

- Un psycholéptique tranquilisant : le temesta, prescrit pour traiter les troubles mentaux et les symptômes, états et signes morbides mal définis.
- Deux analgésiques non narcotiques : l'effergal, et le glifan, prescrits pour soigner des affections variées.
- Un diurétique thiazide : l'aldactazine prescrit pour le traitement des affections cardio-vasculaires.
- Un antiatheromateux : le lipanthyl, prescrit pour traiter les troubles du métabolisme.

Source : C.N.A.M.T.S. — Carnets statistiques, n° 17, (l'ordonnance et son environnement).

futuribles



depuis 1948. Au Danemark, en Finlande, en Suède, et en Suisse, ils dépendent des collectivités locales dans leur grande majorité. Néanmoins, le secteur privé, lucratif ou non, joue encore un rôle très appréciable dans l'hospitalisation. Beaucoup d'établissements appartiennent au secteur privé non lucratif en Allemagne fédérale, en Belgique, au Canada, en Espagne, aux Pays-Bas, entre autres. Le partage avec un secteur privé lucratif important, comme en France, est plus rare. Il se rencontre notamment au Japon et aux États-Unis.

On observe que même là où le secteur public est prépondérant, une place est généralement laissée au privé. Des lits privés peuvent être autorisés dans les établissements publics, par exemple au Royaume-Uni (la même possibilité existait en France jusqu'en 1982) ; la faculté peut être laissée aux médecins de consacrer une partie de leur activité professionnelle à la clientèle privée, qui généralement perd alors tout droit aux prestations de la sécurité sociale (il en va d'ailleurs de même en Europe de l'Est). La Norvège et la Suède ont cependant interdit cette pratique aux spécialistes exerçant dans les hôpitaux publics.

La couverture collective des dépenses de santé

Les systèmes de couverture collective des dépenses de santé varient beaucoup d'un pays à l'autre, on l'a dit, et de plus, comme en France, des régimes très différents peuvent coexister à l'intérieur d'un même pays. Autre caractéristique, ils sont loin d'être immuables. Constamment ils doivent s'adapter à des contraintes inédites ; ils se transforment, se renouvellent, se rapprochent les uns des autres en s'empruntant réciproquement différents éléments ou, au contraire, se différencient davantage. Dans cette évolution, un trait essentiel ressort, qu'il convient de souligner dès à présent : la protection sociale en matière de santé est assurée de plus en plus par des systèmes largement publics.

Une analyse comparée des systèmes en vigueur doit être entreprise à partir de leurs grandes caractéristiques, c'est-à-dire leur mode d'organisation, le degré de gratuité des services dispensés, leurs relations avec les dispensateurs de soins, leurs méthodes de financement.

Le mode d'organisation

On peut regrouper en quatre types principaux toute la gamme de modes d'organisation existants : la prévoyance libre, l'assurance-maladie obligatoire, l'assurance-maladie nationale et le service national de santé.

La prévoyance libre

Rares sont les pays industriels qui, en matière de santé, en sont restés au stade de la prévoyance libre, c'est-à-dire de l'assurance-maladie facultative qui laisse l'individu libre de faire ou de ne pas faire œuvre de prévoyance. C'est le cas de la Suisse. La loi fédérale qui a institué l'assurance-maladie ne l'a pas rendue obligatoire, laissant aux cantons la possibilité de le faire pour l'ensemble ou pour certaines catégories de leur population. Si 97 % de la population suisse sont assurés, ils le sont dans leur majorité à titre purement volontaire. La protection accordée est très inégale car les nombreuses caisses qui gèrent cette assurance ne sont tenues par la loi que de fournir un minimum de prestations, notamment le remboursement des soins de médecine ambulatoire, de certains médicaments et du traitement en hôpital (mais non des frais de séjour). Mais elles peuvent bien entendu servir d'autres prestations. Autre caractéristique du système suisse, l'assurance est strictement personnelle, de sorte que pour être couverts les membres de la famille doivent s'assurer individuellement. En outre, une certaine discrimination en fonction du risque n'est pas absente : les caisses ont le droit de refuser les adhésions au-delà d'un certain âge et au moment de l'affiliation, elles peuvent faire une réserve pour les maladies existantes qui sont ainsi exceptées de l'assurance pendant un certain temps (avant 1964, elles avaient la possibilité de refuser l'admission d'un candidat pour raison de santé).

Les États-Unis n'ont pas non plus de système de protection généralisé. Un régime public existe (Medicare), qui ne couvre que les personnes âgées pour l'hospitalisation (et à titre volontaire pour d'autres soins). Le reste de la population doit recourir à l'assurance privée, ce que fait la grande majorité, spécialement pour l'hospitalisation. Les organismes privés de couverture appliquent des techniques très diverses (il n'y a pas, comme en Suisse, de cadre légal minimal), les «plans» étant le plus souvent négociés dans le cadre de l'entreprise (qui bénéficie ainsi de dégrèvements fiscaux). En cas de perte de l'emploi, les conséquences sont désastreuses pour le travailleur et sa famille.

L'assurance-maladie obligatoire

Dans les régimes classiques d'assurance-maladie, obligatoires pour des catégories déterminées de la population, un droit aux soins est accordé aux travailleurs protégés en contrepartie des cotisations versées par eux-mêmes et par leurs employeurs. Ce type de régimes, qui avait connu une large diffusion à partir de l'Allemagne, a cédé beaucoup de terrain devant les régimes universels. Il est encore appliqué dans une partie de l'Europe continentale occidentale. Le modèle bismarckien initial, plus que centenaire, a évolué et il a été interprété différemment selon les pays. Traits communs, les régimes en vigueur aujourd'hui en Allemagne occidentale, en Autriche, dans les pays du

La maladie grave : principale crainte des Français

L'enquête du CREDOC sur «les conditions de vie et aspirations des Français», souligne que parmi les risques évoqués (divers accidents, chômage, guerre...), la maladie grave constitue l'éventualité la plus redoutée : à l'automne 1984, 48 % s'en inquiètent «beaucoup», alors que 10 % affirment le contraire. L'accident de la route et le chômage viennent peu après. L'agression dans la rue paraît encore moins préoccupante : 28 % des personnes se disent «beaucoup inquiètes» contre 23 % «pas du tout».

Les motifs d'inquiétude fin 1984

On éprouve parfois de l'inquiétude pour soi-même ou pour des proches.
Pouvez-vous me dire si les risques suivants vous inquiètent (en %)

	Beaucoup	Assez	Un peu	Pas du tout	Ensemble
Maladie grave	48	25	17	10	100
Accident de la route	42	31	19	8	100
Chômage	42	21	18	19	100
Aggression	28	22	27	23	100
Accident de travail	20	21	27	32	100

Évolution des motifs d'inquiétude depuis 1981

Proportion de personnes se déclarant «beaucoup» inquiètes pour les risques suivants (en %)

	1981	1982	1983	1984
Maladie grave	46	47	51	48
Accident de la route	30	38	47	42
Guerre	37	34	43	—
Chômage	35	35	40	42
Aggression	19	23	28	28
Accident de centrale nucléaire	11	18	23	—
Accident de travail	17	18	22	20

Source : CREDOC, Enquête «Conditions de vie et aspirations des Français».

futuribles

Benelux et en France prévoient tous un large éventail de prestations sanitaires et leur champ d'application, d'abord limité aux catégories les plus défavorisées, s'est progressivement étendu. En Autriche et en Belgique, comme en France, il inclut la presque totalité de la population résidente (99 %), en Allemagne fédérale plus de 90 % et aux Pays-Bas plus de 70 %. En Allema-

gne fédérale, le régime est géré par une multitude de caisses (1450) de statuts divers et jouissant d'une large autonomie notamment sur le plan financier. En Belgique, ce sont de nombreuses mutuelles privées qui servent les prestations mais la gestion financière est centralisée au plan national.

L'assurance-maladie nationale

Ce type de régime se distingue de l'assurance sociale classique non seulement par son caractère universel mais aussi par le fait que le droit aux prestations n'est plus fondé sur l'obligation de cotiser de l'assuré lorsque celle-ci subsiste (en fait, les régimes d'assurance-maladie nationale peuvent être financés de diverses manières : subventions publiques, contribution de l'assuré proportionnelle à son revenu, cotisations classiques de l'employeur et/ou du salarié). Le Canada — dans le cadre des provinces —, la Finlande — pour la médecine ambulatoire —, la Norvège, la Suède ont étendu leur régime d'assurance-maladie à l'ensemble de la population résidente. Le Japon l'a fait à titre résiduel pour les catégories non affiliées aux régimes de salariés (les deux cinquièmes de la population totale). Les Pays-Bas ont mis en place une assurance nationale pour les soins de longue durée.

Les services nationaux de santé

Quant aux services nationaux de santé, ce sont aussi des régimes universels couvrant la gamme complète des soins. Mais, à la différence de l'assurance-maladie, même nationale, ils assurent l'intégration sous une même autorité publique du financement et de l'administration des soins : le payeur est aussi le distributeur de soins, fût-ce par l'intermédiaire de médecins indépendants, comme au Royaume-Uni, qui en 1948 a été l'initiateur du premier modèle de ce type de régime dans le monde occidental. L'expérience britannique est restée isolée pendant un quart de siècle. A partir des années 1970, des services nationaux ont été mis en place dans d'autres pays européens (Danemark, Islande, Italie, Portugal, Grèce). L'Espagne, où fonctionne un régime d'assurance-maladie ayant la particularité d'assurer déjà à ses bénéficiaires, au moins partiellement, des soins directs dans ses propres établissements (l'Institution de sécurité sociale pour les soins médicaux — INSALUD — possède et gère plus du quart des lits dont dispose le pays) et par des praticiens salariés ou sous contrat, envisage de rejoindre ce peloton. En Finlande, il existe un service national limité à l'hospitalisation.

Le service national de santé danois, qui fonctionne dans le cadre des collectivités locales, a la particularité de permettre aux bénéficiaires de préférer à la formule d'octroi direct et gratuit des soins ambulatoires un régime de remboursement avec libre choix du praticien. Mais seulement 6 % de la population ont opté pour ce régime. En Italie, la décentralisation est également poussée : 674 unités sanitaires locales pourvoient aux services et aux prestations sanitaires de la population de leur circonscription.

Participation des bénéficiaires aux frais des soins de santé

Dans les années 1960, le principe de la «santé gratuite» était largement affirmé et, en conséquence, la participation individuelle des patients aux frais de maladie s'était peu à peu amenuisée. Avec son «ticket modérateur», la France se distinguait à cet égard de nombreux autres pays. Aujourd'hui la gratuité a reculé, surtout pour réduire les dépenses des régimes de sécurité sociale. Les malades sont mis de plus en plus à contribution, même dans certains services nationaux de santé. Plusieurs pays témoignent cependant du souci de ne pas trop demander au patient souvent malade ou souffrant d'une maladie coûteuse : en Norvège, la contribution financière de celui-ci ne peut pas dépasser un certain plafond annuel ; en Suède, le ticket modérateur est supprimé à partir de quinze actes par an et pour chaque ordonnance la charge du patient est plafonnée (le malade ne paie jamais plus de 25 couronnes par ordonnance).

L'intervention pécuniaire du malade, qui peut être un pourcentage du prix tarifé des soins ou un paiement forfaitaire ou encore résulter de l'imposition d'une franchise, est généralement plus répandue et plus importante pour la fourniture des médicaments et pour les soins dentaires (notamment les prothèses). Au Danemark et en Suisse elle représente un pourcentage du prix des produits pharmaceutiques ; en Allemagne fédérale, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni, il s'agit d'une somme forfaitaire par prescription. L'Italie et la Suède combinent les deux méthodes. Pour les frais dentaires, la participation est dégressive et supprimée pour les enfants et les jeunes en Suède.

Si la gratuité complète est encore fréquente pour les soins ambulatoires, le ticket modérateur est cependant traditionnel en Suède et en Suisse et il a été récemment introduit au Luxembourg. Quant aux soins hospitaliers, ils ont été longtemps exclus du ticket modérateur mais un forfait hospitalier a été instauré en Belgique, en 1980, en Allemagne fédérale, en 1982, en France et au Luxembourg, en 1983.

Relations avec les dispensateurs de soins

Deux aspects sont importants : le choix du médecin par le malade et les conditions de rémunération des praticiens. La liberté du malade quant au choix du médecin est assez grande dans de nombreux pays. En Belgique comme en France, le patient a le droit de consulter autant de médecins qu'il le désire pendant une maladie donnée. Dans d'autres pays, la réglementation du choix laisse cependant une marge de liberté non négligeable. En Allemagne fédérale et en Suisse, cette liberté s'exerce à l'égard de tous les médecins qui ont conclu un contrat avec la caisse du patient. En Italie et au Royaume-Uni, la personne protégée doit s'inscrire auprès du médecin généraliste de

son choix mais elle peut en changer quand elle le veut. La liberté de choix est plus restreinte aux Pays-Bas et au Danemark dans le régime d'octroi direct et gratuit des soins ambulatoires pour lequel, on l'a dit, la grande majorité de la population a opté : les bénéficiaires sont tenus de s'inscrire auprès d'un omnipraticien pour un an au moins. Aux États-Unis, les nouveaux plans (couverture privée) tendent à réduire le libre choix. Autre restriction, au Danemark, en Irlande, en Italie, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni, le généraliste est le point d'entrée obligatoire dans le système de soins : lui seul peut autoriser l'accès aux soins spécialisés.

S'agissant des conditions de rémunération des praticiens, trois aspects sont à considérer : le mode de paiement, les sources et le niveau de la rémunération. Trois modes de rémunération sont utilisés : le paiement à l'acte, sur la base des services effectivement fournis, la rémunération forfaitaire qui prend en compte le service disponible et le versement d'un salaire (dans les établissements publics, mais parfois aussi, comme aux États-Unis, dans le secteur privé). Si elle a perdu un peu de son importance, la première méthode est encore d'application générale dans divers pays, comme en France, en particulier en Allemagne fédérale, en Belgique, au Japon et en Suisse. La rémunération forfaitaire (capitation) est généralement utilisée, au moins partiellement, dans les services nationaux de santé et dans certains régimes d'assurance sociale (par exemple, celui des Pays-Bas, le régime Medicare des États-Unis tend aussi à la pratiquer). Au Royaume-Uni, le généraliste n'est pas seulement rémunéré en fonction du nombre d'inscrits : à cette rémunération forfaitaire s'ajoutent quelques paiements à l'acte, surtout pour les services de prévention, des sommes destinées à couvrir une partie des frais professionnels (locaux, personnel) et des indemnités diverses.

Les médecins peuvent être payés directement et entièrement par le malade qui se fait rembourser — totalement ou partiellement — par l'organisme de sécurité sociale ou d'assurance (en Belgique, aux États-Unis, en Suisse en particulier). Selon une deuxième possibilité, ils ont affaire à deux payeurs différents : l'organisme de sécurité sociale qui applique la formule du tiers payant, le patient qui règle le ticket modérateur (en Suède pour la rémunération des médecins privés). Enfin, il peut y avoir tiers payant complet ou salariat et dans ce cas le malade n'intervient pas (en Allemagne fédérale, au Danemark, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni). En Allemagne fédérale, les caisses règlent les associations de médecins qui répartissent les sommes versées entre les médecins en fonction des actes réalisés.

Quant au niveau de la rémunération, il peut être déterminé directement par les professionnels en tenant compte des contraintes du marché (États-Unis) ou faire l'objet de négociations entre les médecins et les organismes payeurs (cas de plus en plus fréquent) ou, comme au Royaume-Uni, être fixé par décision administrative.

Méthodes de financement

Les méthodes de financement des systèmes de santé sont très diverses. Les fonds publics interviennent souvent, mais il s'agit rarement de la seule source de financement, même dans les services nationaux de santé (à l'exception du Danemark où les ressources proviennent exclusivement des collectivités locales). En Suède, l'État subventionne l'assurance-maladie à hauteur de 15 % (le reste provient des cotisations d'employeurs) et, d'autre part, les comtés, qui lèvent à cet effet un impôt sur le revenu, financent les établissements publics. En Suisse, la Confédération et les cantons apportent leur concours aux caisses de maladie et, aux États-Unis, l'État fédéral subventionne substantiellement une partie de Medicare. Mais les régimes allemands et autrichiens n'ont pour seules ressources que les traditionnelles cotisations.

Les contributions personnelles fournissent une part appréciable des recettes dans plusieurs régimes. En Suisse, ce sont les primes d'assurance qui sont fonction du risque assuré et non du revenu. Trois pays nordiques, la Finlande, l'Islande et la Norvège, font appel à une contribution des personnes assurées proportionnelle au revenu. Enfin, la Belgique, comme la France, a institué des taxes affectées sur certaines conduites ou certains produits dangereux pour la santé.

Le problème de la maîtrise des dépenses de santé

On observe partout et de manière constante une ascension rapide des dépenses de santé qui est bien antérieure à la crise (voir tableau 2). Elle était déjà remarquable au cours des années 1950 dans divers pays et elle s'est accélérée à la fin des années 1960. A partir du moment où, en raison du ralentissement de la croissance, il est devenu beaucoup plus difficile de faire face à cette progression, qui de plus n'entraîne pas une amélioration en rapport des niveaux de santé, des mesures ont été prises pour l'enrayer, qui ont conduit dans un certain nombre de pays à un tassement de la courbe d'accroissement. Ainsi, en Allemagne fédérale, la part des dépenses de santé dans le produit intérieur brut passe de 5,6 % en 1960 à 8,1 % en 1975 et seulement à 8,2 % en 1982. Pour la même période, le pourcentage respectif passe de 5 à 6,7 puis à 6,8, en Norvège.

Dans d'autres pays, dont la France, l'accroissement se poursuit cependant à un rythme soutenu. C'est spécialement le cas des États-Unis où la barrière de 10 % a été franchie au début des années 1980 (le pourcentage avait atteint 10,8 en 1983).

A l'heure actuelle, le poids des dépenses de santé dans le produit intérieur brut varie sensiblement d'un pays à l'autre : proche de 6 % en Belgique, en

Tableau 2 — Évolution des dépenses totales de santé en pourcentage du PIB

	1960*	1970*	1975*	1980*	1983**
République fédérale d'Allemagne	4,8	5,7	8,4	8,0	8,4
Autriche	—	5,4	6,4	6,9	—
Belgique	—	4,0	5,2	5,9	—
Canada	5,5	7,2	7,4	7,2	8,2
Danemark	—	6,1	6,5	7,8	6,6
Espagne	—	4,1	5,4	5,8	—
États-Unis	5,3	7,6	8,6	9,5	10,8
France	4,3	6,1	7,1	8,0	9,3
Italie	3,8	4,5	7,4	6,5	7,4
Japon	—	4,6	5,7	6,2	6,9
Norvège	3,7	5,0	6,7	6,7	—
Pays-Bas	3,9	6,0	7,7	8,3	8,8
Royaume-Uni	4,0	4,6	5,6	5,7	6,2
Suède	4,7	7,3	8,0	9,6	9,6

* Année la plus proche lorsqu'il n'existe pas d'estimation pour l'année exacte indiquée en tête de la colonne.

** Les chiffres de 1983 sont provisoires et sujet à modifications ; lorsque 1983 n'était pas disponible le dernier chiffre connu a été utilisé.

Source : 1960-1980 : OCDE. — Comptes nationaux 1952-1981, tableau A.1 et A.2

1983 : calculé par J.P. Poullier à partir de OCDE. — *La santé en chiffres 1960-1983*. — Paris, 1985 (à paraître).

Espagne et au Royaume-Uni, encore inférieur à 7 % en Finlande, au Japon et en Norvège, il dépasse 9 % en France, aux Pays-Bas et en Suède. La dépense par tête estimée en francs français est également très différente selon les pays (voir tableau 3).

Si l'inflation du coût de la santé est liée pour partie au développement des programmes de sécurité sociale, qui ont permis un accès beaucoup plus large aux soins, ce n'est pas là la seule explication. Ainsi la part des dépenses de santé dans le produit national a progressé à peu près parallèlement aux États-Unis et en France entre 1950 et 1979, alors que, contrairement à la France, les États-Unis n'ont pas de programme généralisé de sécurité sociale en matière de soins médicaux.

La progression continue du coût de la santé résulte en fait de multiples facteurs, qui interviennent avec plus ou moins de force selon les pays : le coût des nouvelles techniques médicales qui peut devenir considérable ; le vieillissement des populations qui détermine des soins plus nombreux et plus longs (au Royaume-Uni, une personne âgée de plus de 75 ans coûte en moyenne six fois plus cher qu'une personne dont l'âge est compris entre 16 et 64 ans) ;

Mieux vaut prévenir...

L'idée qu'il vaut mieux prévenir que guérir n'est assurément pas neuve. Fourier prévoyait qu'en Harmonie, les médecins seraient intéressés à prévenir et non à traiter le mal : moins le Phalanstère aura de malades, mieux les médecins seront rémunérés. Le combat pour l'hygiène — publique et privée — était une préoccupation pour nombre de médecins du XIX^e siècle, le projet hygiéniste se développant d'abord dans les lacunes de la thérapeutique (1). La médecine étant plus efficace, la prévention a eu tendance à être négligée jusque dans les années 70, où sa valeur a été redécouverte, notamment parce qu'elle est considérée comme l'une des meilleures façons de maîtriser le coût de la santé.

Est-il vraiment plus économique de prévenir que de guérir ? La question est discutée. Il semble que la prévention permet souvent de réaliser des économies immédiates sur les soins curatifs (certaines mesures de prévention peuvent être cependant très coûteuses), mais à terme, elle peut être la cause de dépenses accrues : plus les gens vieillissent et plus ils sont exposés à diverses maladies, et spécialement à des maladies de dégénérescence prolongées, qui rendent nécessaires des soins coûteux.

Si, en termes économiques, les résultats de la prévention sont peut-être illusoire, celle-ci est certainement bénéfique sur le plan de la qualité de la vie. Pourtant la médecine préventive («traiter les bien-portants») ne suscite pas toujours l'enthousiasme. Elle a d'incontestables succès à son actif — prévention par la vaccination de maladies mortelles comme le tétanos, dépistage prénatal, dépistage de certaines maladies comme l'hypertension ou le cancer du col utérin, surveillance de la denture des enfants comme en Nouvelle-Zélande ou en Suède, surveillance de groupes vulnérables, — mais on souligne aussi ses limites. Par exemple, on a recommandé d'abandonner l'examen médical

annuel pratiqué fréquemment en Amérique du Nord. Beaucoup estiment néanmoins que la médecine préventive devrait être développée et associée plus étroitement à la médecine curative. Les services nationaux de santé semblent de nature à favoriser cette liaison beaucoup plus que les systèmes d'assurance-maladie appliquant le paiement à l'acte.

En dehors des systèmes de santé proprement dits, le champ de l'action préventive est très vaste. L'efficacité de l'action sur l'environnement comme de celle qui vise à diminuer les comportements dangereux semble peu contestable. L'amélioration de l'environnement est une tâche considérable qui s'inscrit dans différentes politiques : modification des conditions de travail (un tiers des cancers seraient dus à l'environnement professionnel), amélioration de l'habitat, abandon de l'urbanisation anarchique, etc. L'action sur les comportements dangereux — abus de l'alcool, usage du tabac, régime alimentaire, comportement sur la route, etc. — suppose avant tout un effort constant et persévérant d'éducation et d'information (par exemple orienter les médias de manière à réduire la «fascination pour le soin»). Elle peut exiger aussi une réglementation contraignante, en particulier en matière de circulation routière, ou des dissuasions financières. Si elle est très efficace, cette action risque de limiter la liberté. Pour ne pas recourir aux soins curatifs plus que nécessaire, un «profil de vie à copier (2) est fixé et de plus en plus fortes sont les contraintes qu'impose d'une manière ou d'une autre la société pour que chacun s'y conforme. Ce modèle de vie est économe et le risque est réel d'inciter les «gens à vivre comme des infirmes pour pouvoir mourir en bonne santé» (3). Un équilibre est à trouver qu'un effort d'éducation approprié devrait favoriser.

(1) J. Léonard. — *La France médicale au XIX^e siècle*. — Paris : Gallimard-Julliard, 1978, page 173. (Coll. Archives).

(2) Jacques Attali. — *L'Ordre cannibale*. — Paris : Grasset, 1979, pages 250 et suivantes.

(3) Sir Richard Doll. — *Perspectives de l'action préventive*. — OMS, Forum mondial de la Santé, volume 4, 1983, page 151.

l'expansion du nombre de médecins qui multiplie les actes ; le renforcement du personnel paramédical ; le développement de la médecine «défensive» par crainte des procès (aux États-Unis et en Allemagne fédérale notamment) ; l'augmentation du niveau de vie et d'instruction qui entraîne un accroissement du recours aux soins ; le caractère de plus en plus pathogène de la société industrielle qui «fabrique» des malades et entretient les maladies ; la médicalisation des problèmes sociaux ; etc.

Certains aspects de l'organisation des régimes de soins sont susceptibles de provoquer un gonflement des coûts. A cet égard, des différences très nettes apparaissent entre les pays. En particulier, on reconnaît généralement que le paiement à l'acte entraîne des effets pervers. Ainsi, en 1974, on faisait à population égale, trente-huit fois plus de pontages coronaires aux États-Unis qu'en Suède, différence qui s'explique en grande partie par le mode de rémunération des médecins, payés à l'acte aux États-Unis et non en Suède.

Les mesures très variées qui ont été prises à partir de 1975 et surtout de 1980 pour limiter la croissance des dépenses de santé ont visé à agir sur certains de ces facteurs, qu'ils concernent la demande ou l'offre de soins.

Tableau 3 — Dépenses par tête en francs français en 1983*

	Taux de change	Parité de pouvoir d'achat
Allemagne	5.783	6.229
Danemark	5.568	5.829
États-Unis	11.550	9.770
France	6.751	6.751
Italie	3.481	4.132
Japon	4.392	4.875
Pays-Bas	6.148	5.798
Royaume-Uni	3.800	3.904
Suède	8.082	8.375

* Les chiffres de 1983 sont provisoires et sujet à modifications ; lorsque 1983 n'était pas disponible le dernier chiffre connu a été utilisé.
 Source : Calculé par J.P. Poullier *op.cit.*

Contrôler l'offre de soins

L'action sur l'offre est plus facile dans les services nationaux de santé qui peuvent opérer une régulation par l'allocation de ressources. Cette action s'est cependant développée dans les pays qui ont conservé un système d'assurance-maladie. Ils ont notamment emprunté aux premiers certaines formules comme le budget global ou le profil médical.

Un moyen couramment utilisé, efficace à court terme, a été la recherche d'une limitation des prix des produits et des services ainsi que des rémunérations. On a essayé notamment de maîtriser les coûts pharmaceutiques. En Belgique une initiative originale consiste à chercher à favoriser la prescription aux assurés sociaux de « produits génériques », c'est-à-dire de médicaments dont le brevet est venu à terme et dont le prix peut être ainsi beaucoup plus bas que les spécialités sous marque aux vertus comparables.

S'agissant de la rémunération des médecins, on a cherché de diverses manières à limiter sa progression. En Italie, le paiement à l'acte a été remplacé par la rémunération à la capitation ou par le salaire. Pour atteindre le même objectif, en Belgique, comme en France, on négocie annuellement les tarifs des médecins. L'Allemagne fédérale a agi de manière plus autoritaire : dans le cadre de l'« action concertée », elle a contenu dans une enveloppe globale préalablement fixée les versements des caisses d'assurance maladie destinés aux honoraires des praticiens. Ces moyens ont été efficaces : l'évolution de la rémunération du corps médical par rapport au salaire moyen, qui avait connu une hausse dans les années 1960, enregistre depuis une baisse généralisée, spécialement en Finlande, en Italie et au Royaume-Uni.

Les dépenses hospitalières représentent une part importante des dépenses publiques de santé dans beaucoup de pays (en moyenne 60 % pour les pays de l'OCDE). Les pouvoirs publics sont convaincus que l'hospitalisation est la réponse la plus coûteuse à la demande de soins et qu'elle n'est pas toujours nécessaire. La réduction de ces dépenses est donc un objectif commun à l'ensemble des pays. Plusieurs pays (Canada, France, Pays-Bas) ont modifié le système de paiement des hôpitaux : le paiement sur la base d'un budget global a été substitué à la facturation par journée d'hospitalisation qui incite aux longues durées de séjour (comme en Allemagne fédérale) et n'encourage pas une gestion rigoureuse. Aux États-Unis, une autre formule a été introduite. Le paiement des hôpitaux sur la base d'un tarif forfaitaire par malade et par type de maladie, qui existait dans le New-Jersey, a été adopté en 1983 par le Gouvernement fédéral pour le régime Medicare. Quatre cent soixante sept groupes homogènes, appelés DRG (diagnosis related groups), ont été établis à cet effet. Ce système devrait inciter les établissements à soigner au moindre coût et, par conséquent, à réduire la durée d'hospitalisation (déjà relativement courte aux États-Unis), mais on peut craindre aussi des effets pervers.

Lorsque le financement de l'ensemble des services fournis à l'hôpital et au dehors est assuré par le même budget, comme au Royaume-Uni, il est plus facile d'organiser une réduction des prestations hospitalières par un développement des solutions de remplacement moins onéreuses, comme les hôpitaux de jour ou les soins à domicile.

Ces principes inspirent les organisations de maintien de la santé (Health

Maintenance Organizations — HMO) aux États-Unis. Les HMO sont des organisations intégrant les thérapeutes et les «payeurs». Leurs membres paient une cotisation forfaitaire qui leur donne un droit d'accès gratuit à l'éventail complet des soins pendant la durée du contrat. Les médecins sont rémunérés sur une base salariale et ils reçoivent une prime qui est fonction du succès de l'organisation à réduire l'hospitalisation. Il y a donc une forte incitation à utiliser des moyens de remplacement (on a parlé de modèle de «gestion incitative»). Malgré l'encouragement officiel qui lui a été donné, le développement de cette formule a été limité. A l'heure actuelle, seulement 4 % de la population adhèreraient à l'une des 240 HMO. Leurs avantages ont peut-être été surévalués. On a noté en effet une concurrence effrénée entre différentes organisations et il n'a pas été démontré que cette concurrence se soit traduite par une réduction des activités et des coûts.

Une planification hospitalière plus stricte a été recherchée. Le Royaume-Uni a fermé deux cents hôpitaux en sept ans. L'expansion des lits a été freinée en Belgique, en Espagne, aux États-Unis, comme en France. Cette évolution a pu s'inscrire dans un redéploiement de l'infrastructure hospitalière en vue de la réajuster pour établir un meilleur équilibre entre les hôpitaux généraux pour malades aigus et les établissements plus légers. La Finlande, par exemple, a depuis 1972 remplacé des services de grands hôpitaux par de petits établissements implantés à l'échelle locale. En Belgique, on crée pour les personnes âgées des maisons de retraite et de soins analogues aux maisons de retraite médicalisées de France.

Un autre moyen d'agir sur l'offre est de prendre des dispositions pour contrôler l'activité du médecin en vue d'éliminer les traitements les plus onéreux pour une efficacité moindre ou égale. Au Royaume-Uni, en Irlande et au Danemark, il s'agit d'une procédure déjà ancienne. Les États-Unis ont adopté, en 1972, une législation sur le contrôle des normes professionnelles («Professional Standards Review Organization»). En Belgique, en Espagne, au Luxembourg, comme en France, se développe actuellement la procédure du «profil médical»: des profils de soins par type de professionnels reflétant les activités et prescriptions, sont établis à partir des données obligatoirement communiquées à l'occasion du remboursement des soins et sont comparées aux normes fixées de comportement médical. Un système de même type est prévu aux Pays-Bas pour les spécialistes.

Ainsi différentes pistes sont explorées, une grande variété d'innovations ingénieuses introduite, des expériences variées conduites en vue de mieux réguler le fonctionnement des systèmes de santé. Les résultats (2) sont relati-

(2) Brian, Abel-Smith. — «Who Is the Odd Man Out? : The Experience of Western Europe in Containing the Costs of Health Care». — *Milbank Memorial Fund Quarterly, Health and Society*, Vol. 63, n° 1, 1985.

vement encourageants mais, en raison, entre autres, du vieillissement des populations et des perspectives d'innovation dans les techniques médicales, une nouvelle explosion des coûts demeure toujours menaçante.

Une régulation plus efficace par une action sur l'offre de soins suppose souvent, là où les dépenses des services sanitaires ne sont pas soumises à des limitations budgétaires, la modification des traditions établies, des changements ou des remises en cause qui peuvent sembler difficilement acceptables.

On se tourne alors vers le contrôle de la demande comme instrument d'une politique de régulation.

Contrôler la demande de soins

En vue de sensibiliser les patients au coût et de réduire ainsi la consommation, on s'est polarisé sur la participation aux frais. En effet, une mesure fréquente a consisté à augmenter la fraction du coût incombant au patient, comme on l'a déjà noté. L'exemple du Japon est remarquable, où, en 1983, on a supprimé la gratuité des soins pour les personnes âgées «pour les dissuader d'aller trop souvent à l'hôpital» et où, en 1984, on a introduit un ticket modérateur pour les assurés du régime des salariés. Mais, cela a souvent été montré, la participation aux frais peut provoquer des effets indésirables aussi bien sur le plan de l'efficacité que sur celui de l'équité. De plus, le recours à une mutuelle ou à une assurance privée pour couvrir le ticket modérateur vide ce moyen d'une grande partie de sa substance, sauf peut-être pour les plus démunis.

La privatisation du système de financement (l'offre des services étant encore largement privatisée) est-elle une solution ? Un plus grand recours au milieu familial, par exemple, pour la prise en charge des convalescents, des enfants ou des personnes âgées malades, signifierait une responsabilité accrue, en individualisant les problèmes. Mais les conditions de vie actuelle (développement de l'activité professionnelle féminine, exigüité des logements) ainsi que le souci de ne pas imposer une surcharge de travail aux femmes peuvent rendre difficile une telle orientation. Il n'est pas certain que la «société civile providence» puisse aisément remplacer l'«État-providence». Reste le recours au marché en substituant l'assurance privée au système public de protection. On a estimé que la concurrence entre assurances était un facteur d'efficacité dans l'utilisation des moyens de santé. Mais pour que la concurrence puisse jouer pleinement, il faudrait que l'usager puisse exactement apprécier, au regard de ce qu'il paie, la valeur des prestations qui lui sont garanties, ce qui est douteux. L'expérience des États-Unis, où l'accent est mis sur la compétitivité des assureurs et des producteurs de soins, n'est pas concluante jusqu'à présent sur le plan de la maîtrise de la croissance des dépenses de santé.

Pour réduire la demande de soins, le meilleur moyen serait manifestement de changer les comportements des usagers, à la fois pour prévenir les risques et pour éviter une médicalisation exagérée de leurs problèmes. Cela suppose une double orientation. D'une part, il faudrait développer la médecine préventive, qui devrait devenir une préoccupation essentielle de la sécurité sociale, et plus généralement conduire une politique active de prévention tous azimuts. D'autre part, un effort persévérant et constant d'éducation devrait être mené pour faire prendre conscience aux individus des problèmes en jeu et de leur responsabilité personnelle dans leur solution. On ne peut, bien entendu, attendre de résultats immédiats de ces actions, c'est pourquoi il est nécessaire de les engager le plus tôt possible (3).

Enfin, un autre moyen de responsabiliser les citoyens en leur faisant prendre conscience de la dépense serait de mettre en place des modes de financement plus transparents en recourant, comme dans les pays nordiques, à des contributions personnelles sur la base de l'ensemble des revenus pour une partie du financement des régimes de soins de santé. Ainsi chacun saurait qu'une augmentation des dépenses signifierait un relèvement du taux de la cotisation. La méthode de financement n'est certainement pas indépendante du niveau de la dépense.

(3) B.I.T. — *La sécurité sociale à l'horizon 2000*. — Genève : B.I.T., 1984.

ALTERNATIVES ÉCONOMIQUES

N'ATTENDEZ PAS LA FIN DE LA CRISE

Lisez **ALTERNATIVES ÉCONOMIQUES**

Un mensuel d'information critique
sur l'actualité économique et sociale
qui va droit à l'essentiel.

NOUVEAU

A partir d'octobre, des rendez-vous mensuels :

- Comprendre l'actualité
- Réfléchir sur la société
- Des innovations sociales
- Des dossiers de synthèse

Je m'abonne pour un an : 110 F pour 10 numéros

Je m'abonne pour six mois : 55 F pour 5 numéros

NOM, Prénom

Profession

Adresse

Bon de commande à retourner à
Alternatives Économiques - 20, rue d'Assas - 21000 DIJON

Les systèmes de pension

André Laurent (1)

L'article d'André Laurent porte sur les pensions de retraites, régimes complémentaires exclus, dans les pays européens. L'auteur commence par rappeler qu'à l'origine des systèmes de sécurité sociale existent deux logiques différentes: l'une s'inspirant de l'assurance privée (Bismarck), l'autre de l'assistance publique (Beveridge). Et que suivant la logique choisie, il s'ensuit de sensibles différences quant à la population couverte (travailleur, retraité ou citoyen âgé), aux modes de financement (impôt ou cotisation), à la nature des prestations et à la responsabilité de leur gestion. Mais quel que soit le système choisi, des problèmes aigus se posent aujourd'hui, du fait du vieillissement et de l'abaissement de l'âge de la retraite, ainsi que des problèmes de revalorisation des pensions. Le pessimisme qui en résulte amène l'auteur à souligner que certains choix politiques sont inévitables.

Le terme «pension» s'applique à des prestations accordées, selon les pays, en cas d'invalidité, de vieillesse, de survie ou de risques professionnels. Comme il était impossible, dans le cadre d'un bref article, de considérer l'ensemble de ces matières, l'examen a été circonscrit aux pensions de vieillesse. C'est d'ailleurs normalement à la vieillesse qu'on fait allusion dans le langage courant lorsqu'il est question de pension.

L'approche adoptée ici écarte l'analyse par pays, vite fastidieuse pour le lecteur et de peu d'enseignement, pour aller directement à l'examen comparé des régimes, considérés dans leurs principales articulations. Ce point de vue donne toute son importance à la notion de «système», essayant d'en dégager la logique inhérente, d'y rattacher un maximum d'éléments et, finalement, d'indiquer les domaines qui échappent à cette logique.

Le champ d'observation couvre les systèmes des États membres de la Communauté européenne mais, vu le point de vue adopté, il ne s'y restreint pas, en ce sens que nombre de constatations relevées à l'occasion de cet exa-

(1) Administrateur principal à la Commission des Communautés Européennes. Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que leur auteur.

men valent également pour d'autres législations ou d'autres pays. Par contre, il n'a pas été possible de faire plus que d'indiquer l'insertion des régimes complémentaires dans ce schéma, même si l'importance de ces régimes appelle-rait une analyse plus approfondie.

Les systèmes de sécurité sociale : deux logiques

Il y a, à l'origine des systèmes de sécurité sociale, une double inspiration : l'une vient de l'assurance privée, l'autre de l'assistance publique. Leurs caractéristiques respectives se schématisent dans le tableau suivant :

	Assurance privée	Assistance publique
Bénéficiaires	Assurés volontaires	Population indigente
Financement	Primes d'assurance	Fonds publics
Prestations – en espèces – en nature (santé)	– calculées en fonction des primes – remboursement des coûts	– Minimum vital – Prise en charge publique (hôpital)
Gestion	Privée	Publique

Cette double inspiration se traduit par deux «modèles» de sécurité sociale, dont les caractères apparaissent très différenciés. En d'autres mots, les systèmes de sécurité sociale seront structurés différemment selon qu'ils s'inspirent de l'une ou de l'autre de ces orientations initiales. C'est la première orientation (assurance privée) qui va inspirer Bismarck, la seconde (assistance) qui va inspirer Beveridge, et le trait de génie — de l'un comme de l'autre — sera de garder intactes ces structures qui ont fait leurs preuves tout en les modifiant sur un point décisif, et dans chaque cas, au niveau des bénéficiaires. Ainsi, Bismarck supprime-t-il de l'assurance privée son aspect volontaire pour rendre obligatoire l'assurance sociale. De même, Beveridge supprime-t-il le critère d'indigence (le «*means test*») pour étendre la protection sociale à l'ensemble de la population. Mais les autres éléments des systèmes originels restent pratiquement inchangés, tout au plus ont-ils été aménagés compte tenu des retouches apportées aux schémas de base.

Dès lors, selon la première orientation, la protection est organisée en

faveur de catégories de travailleurs qui, payant des cotisations proportionnelles à leurs revenus de travail, obtiennent en retour des prestations elles aussi proportionnelles à ces revenus, quand ils se trouvent dans l'impossibilité d'exercer leur activité. Ils obtiennent en outre le remboursement (partiel) de leurs dépenses de santé.

Selon l'autre orientation au contraire, l'État finance par l'impôt une protection qui assure à toute la population un minimum de revenus en l'absence de revenu professionnel, et des soins de santé gratuits.

On se trouve ainsi en présence de deux modèles dont les caractéristiques s'opposent sous leurs divers aspects (population couverte, financement, calcul des prestations, etc.), opposition qui se retrouve en outre au niveau de la gestion de même que dans les résultats exprimés en terme de redistribution des revenus.

	Système issu de l'assurance	Système issu de l'assistance
Bénéficiaires	Catégories d'assurés obligatoires	Toute la population
Financement	Cotisations proportionnelles au salaire	Budget
Prestations – en espèces – en nature	Calculées en fonction du salaire perdu Remboursement (partiel) des coûts	Prestations fixées à un montant forfaitaire Service public de santé gratuit
Gestion	Semi privée (souvent paritaire)	Publique

Remarquons que ces modèles ne se rencontrent nulle part avec cette pureté de ligne.

Les législations en vigueur combinent, en fait, des éléments de l'un et l'autre de ces modèles. Toutefois, dans la Communauté européenne, les caractéristiques de la première orientation prédominent dans la plupart des systèmes continentaux, tandis que l'autre orientation caractérise les systèmes britannique et irlandais, mais aussi le système danois et (en partie) le système néerlandais (2).

(2) Sur tout ce développement, l'auteur à consulter est J.J. Dupeyroux. — *Droit de la sécurité sociale*. — Paris, Dalloz, 1984 (dernière édition mise à jour).

Application aux retraites

Population couverte : le travailleur retraité ou le citoyen âgé ?

On ne s'étonnera pas de constater que le cercle des personnes protégées diffère selon le modèle de sécurité sociale retenu. Ainsi, les régimes dérivés de l'assurance privée concernent des catégories de personnes actives et il peut exister autant de régimes de pension que de catégories professionnelles distinctes. Généralement, un régime général s'impose pour les salariés de l'industrie et du commerce, à côté duquel coexistent des systèmes de pension spécifiques pour des catégories de salariés particuliers (mineurs, marins) de fonctionnaires ou d'indépendants (exploitants agricoles, artisans, commerçants, industriels, professions libérales). De sorte que le système de pension initialement conçu pour les ouvriers de l'industrie semble secréter, à côté de lui, par contagion progressive, une multitude de systèmes spéciaux et dès lors une multitude de niveaux de pensions différents.

L'autre modèle, s'étendant à toute la population, ne connaît pas en principe ces « distinguos » catégoriels. Par contre, n'offrant à cette population qu'une protection minimale, il laisse le champ libre aux efforts complémentaires et ce qu'il gagne en unité au niveau des « flat rates » (montants de base), il le perd en foisonnement au niveau des régimes professionnels complémentaires. Ainsi, aux centaines de régimes spéciaux légaux qu'on dénombre sur le continent, viennent s'opposer les 80 000 régimes professionnels (ou plus) identifiés au Royaume-Uni...

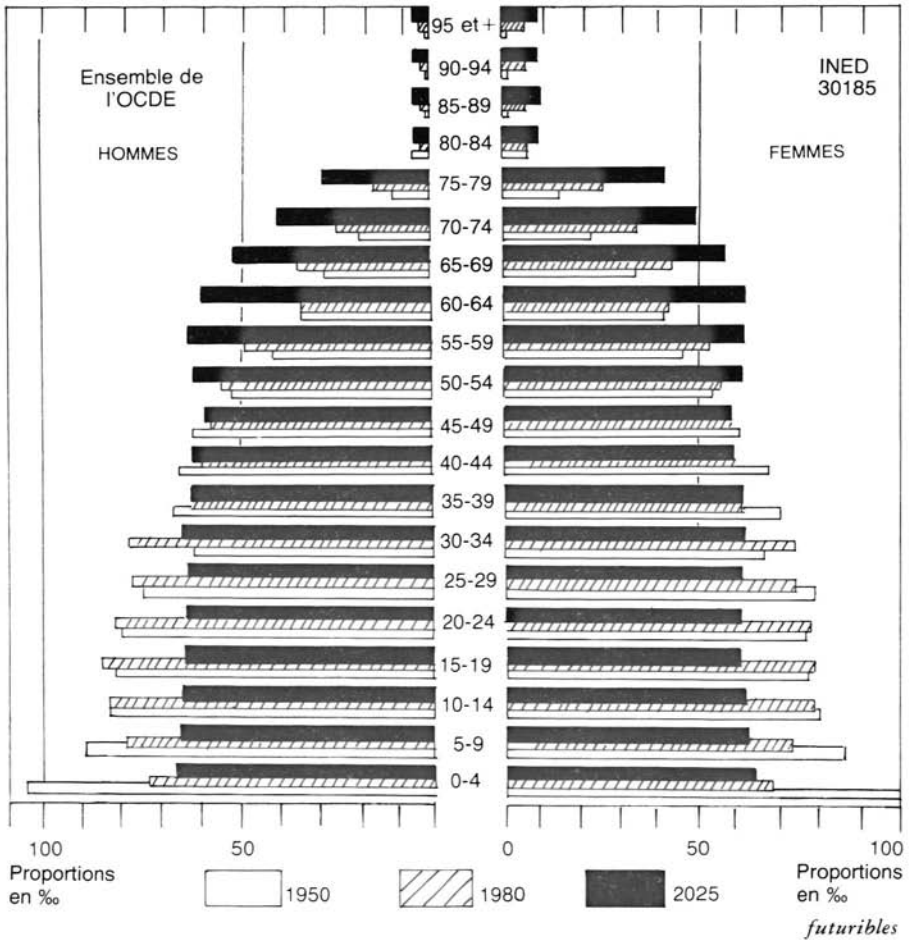
Certes, les pensions complémentaires ne sont pas inconnues dans les systèmes de tradition bismarckienne. Mais leur importance est limitée. Elles apparaissent dans deux cas : quand le régime légal a visé trop court (niveau de la pension jugé insuffisant, comme en France) ou quand le régime légal ne satisfait pas les catégories à revenus élevés (employés ou cadres dont les traitements d'activité dépassent le plafond de cotisations comme c'est le cas en Allemagne).

Ces divergences de conception — catégories d'assurés d'un côté, population totale de l'autre — influent-elles de façon significative sur le nombre de personnes protégées ? Dans le cas de la vieillesse, beaucoup moins qu'on ne s'y attendrait en tout cas puisque, par le jeu des revendications des diverses catégories sociales, le taux de couverture n'a jamais cessé de croître, sur le continent, pour rejoindre pratiquement les 100 %, c'est-à-dire la totalité de la population, taux qui, par contre, est encore bien loin d'être atteint dans un pays à conception universaliste comme l'Irlande... qui exclut les indépendants.

Conditions d'octroi

Étant donné le lien entre l'assurance obligatoire et l'activité professionnelle, les régimes de type continentaux (bismarckiens) exigent généralement la justification d'une certaine durée d'activité pour qu'un droit à pension puisse être invoqué. Cette condition est étrangère aux régimes universalistes

Pyramides des âges dans la zone OCDE
Évolution : 1950-1980-2025



qui — en principe — l'ignorent mais retiennent une condition de résidence dans le pays. Dans ces régimes il suffit, à la limite, de prouver qu'on a atteint l'âge prescrit pour obtenir la pension nationale. En fait, on constate cependant dans tous les régimes une tendance à réduire la durée de «stage» dans l'assurance. Il en résulte que, même dans les régimes continentaux, l'importance du nombre d'années de cotisation requis pour l'ouverture du droit à pension s'atténue. La condition de stage garde cependant toute sa valeur en Allemagne, Grèce, Italie et Luxembourg (entre 5 et 15 ans d'assurance).

L'âge de la retraite constitue l'autre condition fondamentale du droit à pension. Nous le rencontrerons plus loin, dans la mesure où il échappe à la double logique des systèmes de sécurité sociale que nous essayons d'éclairer pour le moment.

Cotisations sociales ou impôts

C'est également le choix de l'orientation fondamentale du système qui va entraîner, pour le financement des pensions, le recours préférentiel aux cotisations sociales ou à l'impôt. Toutefois, dans la période récente, le Royaume-Uni d'abord, l'Irlande ensuite se sont ralliés à la pratique continentale des contributions proportionnelles aux revenus professionnels, contributions partagées dans le cas des salariés entre l'employeur et le travailleur. Par contre, le Danemark reste fidèle au financement par le budget (donc par la masse des impôts) et les Pays-Bas connaissent — sous le nom de cotisations — un système de prélèvement sur le revenu professionnel (sans participation de l'employeur) qui s'apparente à un impôt direct... et qui est d'ailleurs recouvré par l'administration fiscale. Dans les autres pays de la Communauté européenne, les cotisations sociales constituent la règle et la participation des pouvoirs publics, l'exception. Ces cotisations atteignent globalement des taux qui n'ont rien de négligeable et qui, dans la période récente, ne cessent d'augmenter pour atteindre les 18% du salaire plafonné en Allemagne et davantage encore en Italie.

On retrouve évidemment ici le débat sur les effets respectifs des charges sociales et des impôts sur l'économie et l'emploi. On y rencontre surtout le débat sur le choix du système financier ; capitalisation ou répartition. Or, en fait, tous les régimes de pensions légaux — quelle que soit leur orientation de départ — ont opté pour le système de la répartition (avec constitution, éventuellement, de réserves... de moins en moins importantes), ce qui signifie que les générations d'actifs payent les pensions des générations de retraités. Tant que ces actifs sont nombreux, tant que le nombre des retraités est faible ou que le régime de pension est relativement jeune, le système de répartition apparaît d'autant plus séduisant qu'il permet, à des taux de cotisations relativement modestes, d'assurer le maintien du pouvoir d'achat des pensions

(c'est-à-dire leur revalorisation en fonction de l'évolution du coût de la vie). Les difficultés commencent (et les taux s'élèvent) quand le rapport actifs-inactifs se détériore. On a calculé, en Allemagne, que vers les années 2020-2030, le taux de cotisation devrait pratiquement doubler (35 % !) pour faire face aux obligations dérivant d'une population au vieillissement accentué. Ces perspectives pessimistes sont évidemment venues renforcer les arguments des tenants de la capitalisation. Ceux-ci se rendent certes compte (bien qu'ils ne l'avouent pas fréquemment) qu'il est illusoire de vouloir fonder sur la seule capitalisation un système national de pension, vu la masse disproportionnée des capitaux à constituer (surtout si l'on veut assurer l'indexation des rentes) et compte tenu du fait qu'à l'occasion d'un tel changement il faudrait demander aux actifs de financer à la fois les pensions des retraités de l'ancien système et l'accumulation des capitaux nécessaires à la mise en place du nouveau système. C'est pourquoi ils plaident plutôt pour un financement partiel par capitalisation de pensions complémentaires individuelles, la répartition se limitant à couvrir le coût de pensions de base proches du minimum vital. Ainsi, à travers cette augmentation, de caractère technique, se dessine en filigrane un enjeu politique : le choix d'un certain type de solidarité.

Cotisations globales pour la pension au 1^{er} juillet 1984

	Taux (employeur + travailleur)	Plafond annuel	Remarques
Belgique	16,36 %	—	Invalidité non comprise
Allemagne	18,50 %	62 400 DM	
Grèce	14,25 %	1 263 300 drachmes	
France	14 %	101 880 F.F.	Invalidité non comprise
Italie	25,12 %	—	Valable pour l'industrie
Luxembourg	16 %	1 205 952 F.Lux	
Pays-Bas	13,10 %	62 850 Flor.	Invalidité non comprise

— La cotisation couvre globalement l'ensemble des risques sociaux en *Irlande* (17,60 % ; plafond 13 000 £) et au *Royaume-Uni* (19,45 % ; plafond 13 000 £).

— Au *Danemark*, la cotisation réclamée de l'assuré est très modeste : 3,5 % du revenu imposable.

On peut aussi envisager le problème du financement des pensions sous l'angle de la redistribution des revenus. Non seulement les cotisations proportionnelles au salaire n'ont pas le caractère progressif de l'impôt direct, mais elles ont même des effets régressifs évidents par le jeu des plafonds. Si, en outre, les pensions sont calculées en pourcentage du salaire, la solidarité n'intervient guère dans l'ensemble du mécanisme qui reproduit les déformations de l'éventail des revenus. Il n'y a pas redistribution mais, conformément à la conception d'origine : assurance. Toute autre est la situation des systèmes qui se fondent largement sur l'impôt pour financer des pensions de base identiques pour tous. Les assurés qui ont les possibilités contributives les plus faibles obtiennent des pensions de même montant que les gros contributeurs, donc des avantages proportionnellement plus importants : le système est — par construction — redistributif.

Calcul de la pension

On vient de le rappeler, l'expression «calcul de la pension» paraît inappropriée pour les systèmes qui définissent comme pension un montant forfaitaire, identique pour tous, montant censé représenter, à l'origine, le minimum d'existence ou, en évoluant, un minimum dit «social». Ainsi, chaque personne seule recevra environ 34 000 couronnes par an au Danemark, 48,25 £ par semaine en Irlande et 13 000 florins par an aux Pays-Bas. Tel était aussi — et d'abord — le cas au Royaume-Uni, patrie de Beveridge, jusqu'à ce que, une première fois dans les années 60, puis, sous une nouvelle forme, à partir de 1978, un complément proportionnel aux gains soit institué qui s'ajoute au «flat rate» (actuellement 34,05 £ par semaine). Sous sa dernière forme, ce complément représente 1,25 % du salaire moyen par année d'assurance depuis 1978 avec maximum de 20 années (soit 25 %)... en 1998. Il n'est cependant accordé que pour autant que le même avantage ne soit pas déjà assuré dans le cadre d'un système privé de pension (*occupational scheme*).

Par contre, dans les régimes de pension issus du modèle de l'assurance, la pension de vieillesse fait nécessairement l'objet d'un calcul individuel, puisque sont pris en considération des éléments personnels tels le salaire de l'intéressé et sa durée d'activité professionnelle donnant lieu à assurance. Les formules, souvent complexes, varient d'un régime à l'autre mais se ramènent fondamentalement à l'équation simple :

$$P = \alpha \% \times n \times S$$

S = le salaire pris en compte ;

n = le nombre d'années d'assurance (éventuellement plafonné) ;

α = un coefficient généralement choisi entre 1 et 2.

Les retraites complémentaires

Le développement des retraites complémentaires est un phénomène général. En Europe, ces régimes présentent une importance certaine en Allemagne, France, Pays-Bas et Royaume-Uni. Dans les autres pays, ils ne sont pas ignorés pour autant, mais cette protection vaut surtout pour certains secteurs, pour certaines catégories de revenus ou pour certains types d'entreprises. Principaux problèmes : indexation des prestations, transferts de droits en cas de changement de régime, inégalités de traitement entre les travailleurs.

Allemagne

Les régimes complémentaires de retraite sont organisés presque exclusivement au niveau de l'entreprise et touchent une fraction importante des salariés (environ 60 %). Ils donnent droit, en fin de carrière, à des pensions complémentaires représentant 10 à 20 % du dernier salaire de l'ouvrier et un pourcentage sensiblement plus élevé lorsqu'il s'agit de cadres ou de personnel dirigeant. Le financement est assuré, dans la majorité des cas, au moyen de «réserves comptables», surtout dans les grandes entreprises, et dans une mesure beaucoup plus modeste par le recours à des assurances privées.

France

Depuis l'accord conclu en décembre 1965 entre les partenaires sociaux et rendu obligatoire par décision ministérielle, on peut considérer que la presque totalité des salariés de l'industrie et du commerce bénéficie d'un régime complémentaire de retraite. Un régime particulier existe pour les cadres. Ces régimes professionnels garantissent l'octroi de pensions qui représentent 20 % du revenu des salariés. Ces pensions sont indexées.

Particularité française : le système fonctionne par répartition et assure une coordination intégrale entre régimes.

Pays-Bas

Le régime légal néerlandais institue une pension de base uniforme. Dès lors, bien qu'il n'y ait pas obligation générale d'établir des régimes complémentaires de retraite, ceux-ci se sont développés dans de nombreux secteurs professionnels et, dans certains de ces secteurs, l'institution de tels régimes est même rendue obligatoire. On estime que 80 % de la main-d'œuvre salariée masculine en est bénéficiaire : dans l'industrie et le commerce mais aussi dans d'autres branches d'activité comme l'agriculture, les mines, les transports, etc.

L'objectif recherché semble être de compléter la pension nationale à concurrence de 70 ou 75 % du salaire.

Grande-Bretagne

La pension complémentaire fait partie intégrante de la protection des salariés : la loi organise, en effet, un régime complémentaire. Mais celui-ci n'a qu'un rôle limité, supplétif pourrait-on dire, en face des régimes complémentaires d'entreprise qui couvrent plus de 60 % des salariés de l'industrie et du commerce.

Ces régimes sont toutefois plus répandus chez les employés (75 %) que chez les ouvriers (50 %). L'objectif est d'assurer une pension qui, selon la loi, représente au moins 25 % du salaire moyen et qui s'ajoute à la pension de base forfaitaire.

Italie

L'importance des retraites complémentaires est limitée.

Il existe, il est vrai, et ceci explique peut-être cela, un régime spécial légal pour les cadres, d'une part, et d'autre part, un régime général de pension pour l'ensemble des salariés dont les prestations représentent un pourcentage élevé du salaire des dernières années d'activité.

A. L.

L'équation signifie que, pour une valeur $\alpha = 1,5$, chaque année d'assurance donne droit à 1,5 % du salaire ou que, pour 40 années d'assurance par exemple, la pension sera égale à $(40 \times 1,5 \%) S$ soit 60 % du salaire antérieur, celui-ci étant tantôt évalué sur l'ensemble de la carrière professionnelle, tantôt sur quelques années seulement : les dernières ou les meilleures.

Prenons l'exemple de la France, qui, à première vue, semble s'écarter de ce schéma avec la pension égale à 50 % du salaire pour 37,5 années de cotisation. Il est assez facile d'expliquer pourtant que, dans cette définition de la pension, chaque année représente $\frac{50}{37,5} \%$ soit 1,33 % et la formule peut dès lors s'écrire : $P = 1,33\% \times n \times S$.

On trouvera en annexe un tableau schématique indiquant, pour le régime général de chaque pays, d'une part la formule ou le montant de la pension, d'autre part, le résultat de calculs fondés sur l'exemple d'une pension due après 40 années d'assurance. On se contentera de signaler ici que le coefficient déterminant α , égal à 1,33 % en France, vaut 1,50 % en Allemagne et en Belgique (3), 1,60 % au Luxembourg et 2 % en Italie (pour les pensions postérieures à 1975). Rappelons que ce coefficient est fixé à 1,25 % dans le régime complémentaire anglais.

Gestion publique — gestion privée

La double logique de la sécurité sociale se manifeste enfin au niveau de la gestion des systèmes de pension. D'un côté, on aura des caisses d'assurance, gérées par les représentants, élus ou désignés, des assurés et de leurs employeurs : gestion semi-privée de type paritaire, autonome vis-à-vis de l'État (« *selbstverwaltung* » en allemand), mais limitée par le cadre préalablement défini par la loi. De l'autre, un service public tantôt très centralisé comme au Royaume-Uni où un ministère gère par ses divers services la sécurité sociale de la même façon qu'un autre ministère gère l'éducation nationale ; tantôt fortement décentralisé comme au Danemark où la gestion de base s'opère au niveau de la commune. Dans ce deuxième type (service public), la gestion privée, loin d'être inexistante, occupera l'espace considérable laissé par le système pour les régimes complémentaires.

Les limites de la logique

On l'aura constaté : les caractéristiques qui dérivent du choix initial du système ne sont pas négligeables. Elles ne le sont ni sur le plan quantitatif ni sur le plan qualitatif. Elles couvrent aussi bien l'infrastructure des régimes de

(3) En fait, en Belgique, ce coefficient s'applique aux femmes. Pour les hommes, il varie entre 1,33 % et 1,66 % selon que la pension est attribuée au taux « isolé » ou au taux « ménage ».

retraite (unité ou multiplicité des régimes ; type de gestion, etc.) que la détermination des droits à pension (conditions, niveau) ou les effets indirects (type de redistribution, répercussions économiques des prélèvements). C'est bien pourquoi il y a lieu de parler de «système», c'est-à-dire d'ensemble organisé d'éléments en relation tendant à une certaine finalité. Par rapport à ce système, à cette logique initiale, les éléments «erratiques», externes au système, seront dès lors peu nombreux. Nous en examinerons deux.

L'âge de la retraite

La détermination de l'âge à partir duquel la pension de retraite est acquise obéit à un ensemble complexe de considérations diverses, quel que soit par ailleurs le système considéré.

On constate d'abord une sorte de «géographie» de la retraite. L'âge d'octroi de la pension tend, en général, à s'élever dans les pays, au fur et à mesure que l'on s'éloigne de l'équateur. Le tableau suivant vise à montrer que, plus on monte vers le nord, plus il y a de chances que l'âge normal de la retraite se relève (abstraction faite des possibilités éventuelles d'anticipation ou de prorogation). On ne manquerait pas de trouver des exceptions à cette règle mais la tendance n'en est pas moins claire.

On trouve une première série de pays à retraite à 55 ans : la zone équatoriale ; ensuite la Méditerranée avec retraite à 60 ans en moyenne ; puis les pays d'Europe continentale : 65 ans, enfin les pays nordiques : au-delà de cet âge. Cette relation n'est pas illogique : elle est probablement en rapport avec l'espérance de vie moyenne des retraités pour un pays donné.

A côté de cette «géographie», il existe une «sociologie» de l'âge de la retraite. L'âge, dont il est question dans le tableau, constitue en effet l'âge normal d'octroi de la pension. Mais, comme il est bien connu, de nombreuses professions connaissent dans un même pays un âge différent de cet âge normal, soit un âge moins élevé : mineurs de fond, forces armées, métiers pénibles, soit, au contraire, plus élevé. En outre, dans de nombreuses législations, le sexe influe sur la situation de l'âge de la retraite. Ainsi, la profession, le sexe peuvent devenir des déterminants significatifs du droit à la retraite à un certain âge, comme ils sont, à un autre titre, des facteurs déterminants de l'espérance de vie. A cet égard, des enquêtes ont montré que la durée probable de jouissance de la pension variait singulièrement selon qu'on est ouvrier spécialisé de l'industrie ou enseignant. Il ne semble pas que — exception faite des ouvriers de la mine — l'âge de la retraite et la durée de l'espérance de vie dans les diverses professions aient été mis véritablement en corrélation dans les législations de retraite — ce qui d'ailleurs serait impraticable dans les systèmes universalistes.

Enfin, depuis quelques années, il faut bien parler d'une «conjoncture» de

l'âge de la retraite. Comme il n'est pas indifférent d'avoir exercé telle ou telle profession soit pour obtenir la retraite, soit pour en jouir plus ou moins longtemps, de même il n'est pas sans conséquence de vieillir dans une période de crise plutôt que dans une période de pleine activité économique. Depuis 1975, en effet, nombreuses ont été les initiatives prises dans la Communauté européenne — en dépit du vieillissement des populations — pour abaisser l'âge de la retraite ou, du moins, pour favoriser des arrangements coûteux permettant de mettre en pré-retraite, avant l'âge prescrit, les vieux travailleurs. Faut-il en conclure que, si la conjoncture se retournait, des mesures symétriques seraient prises pour retarder les départs en retraite ?

Devant le caractère souvent aléatoire de ces «lois» de la retraite, des voix

Age de la retraite			
Pays	Hommes et femmes	Hommes	Femmes
Burundi	55		
Zaïre	58		
Côte d'Ivoire	55		
Guinée	55		
Haute-Volta	55		
Albanie		60	55
Algérie	60		
Maroc	60		
Libye		65	60
Turquie		55	50
Grèce		65	60
Yougoslavie		60	55
Italie		60	55
U.R.S.S.		60	55
France	60		
Espagne	65		
Portugal		65	62
Allemagne (R.F.A.)	65		
Allemagne (R.D.A.)		65	60
Royaume-Uni		65	60
Belgique		65	60
Luxembourg	65		
Irlande	65		
Pays-Bas	65		
Danemark	67		
Suède	65		
Norvège	67		
Islande	67		

L'âge de la retraite au Japon

Japon : évolution des âges appliqués pour la retraite (en % des entreprises)					
	1976	1980	1983	1984	Modification décidée
60 ans et plus	35,9	39,7	49,4	52,1	56,3
55 ans et plus	47,6	39,7	31,6	29,7	27,8
56-59 ans	15,9	20,1	19	18,3	15,9

Un sondage du ministère du travail japonais sur l'évolution de la politique des entreprises en matière d'âge de départ à la retraite, sondage effectué auprès de 7 000 entreprises privées de plus de 30 personnes, en janvier 1984, indique que les entreprises japonaises tendent à adopter un âge plus tardif pour le départ de leurs personnels.

La retraite est à un âge fixe dans 87,4 % des entreprises sondées. L'existence d'un âge fixe de retraite dépend de la taille, du secteur d'activité de l'entreprise et de la catégorie du personnel. Ce sont surtout les

PME qui n'appliquent pas d'âge fixe. Il est fixe dans les compagnies d'assurances ou financières tandis qu'il est variable dans le secteur du bâtiment et des travaux publics par exemple.

Dans les entreprises pratiquant l'âge fixe, deux constats peuvent être faits. En premier lieu, l'âge de la retraite tend à augmenter avec les dimensions des effectifs employés : plus l'entreprise est grande, plus tard on part à la retraite. En second lieu, c'est la première fois que plus de la moitié des entreprises la fixe à au moins 60 ans.

Japon : intentions d'adoption de la retraite à 60 ans selon les dimensions des entreprises					
(en % des entreprises)	5 000 employés et plus	1 000-5 000	300-1 000	100-300	30-100
Intention	93,6	81,7	69,8	59,4	65,9
Décision	83,5	65,8	51	48,7	59,1
Situation actuelle	57,9	45,7	39,9	42,9	56,4

futuribles

s'élèvent pour souligner le caractère profondément individuel du vieillissement humain et la nécessité pour le législateur d'en tirer les conséquences. D'autres conséquences devraient être tirées de la constatation médicale des dégâts que cause la brusque rupture de toute activité, quand l'âge de la retraite tombe comme un couperet. Ce double inconvénient des pratiques

Montant de la pension au 1^{er} juillet 1984

	Belgique	Danemark	RF d'Allemagne	Grèce	France
<p><i>Montant de la pension</i></p> <p>Formule de la pension : - pour les isolés ou mariés dont l'épouse n'est pas à charge : $1,45 \times 60 \% \times S \times n$ - pour les hommes mariés (épouse à charge) : $1,45 \times 75 \% \times S \times n$ - pour les femmes : $1,40 \times 60 \% \times S \times n$ n = Nombre d'années pendant lesquelles une rémunération a été accordée. S = 1) pour les années antérieures au 1^{er} janvier 1955, la fraction 60 % S (ou 75 %) est fixée forfaitairement à BFR 281 481 ; 2) pour les années postérieures au 1^{er} janvier 1955 : ouvriers : salaire brut non plafonné ; employés : 1955-1957 : montant forfaitaire ; 1958-1967 : salaire plafonné augmenté de 10 % ; après 1968 : salaire plafonné.</p>	<p>1) <i>Pension nationale</i> Montant de base Personnes mariées : DKR 31.250 par an par personne si les deux sont pensionnés. Autres : DKR 34.080 par an. La pension complète est due si 40 années de résidence après l'âge de 15 ans ou 10 années de résidence dont au moins 5 directement avant l'âge de 67 ans, sinon réduit. Majoration générale : Personnes mariées : DKR 6432 par an et par personne ; Autres : DKR 5988 par an. Allocation personnelle Dans des circonstances spéciales. 2) <i>Pension complémentaire</i> DKR 4 008 par an si 40 années d'affiliation. Dans les autres cas, pension réduite proportionnellement.</p>	<p>Formule de la pension : $1,5 \% \times n \times S \times c$ n = Nombre d'années d'assurance ; (cf. invalidité). S = Salaire de base général, qui, pour l'année 1984, a été fixé à DM 26 310 c = Coefficient individuel - moyenne du rapport pour chaque année entre le salaire brut de l'intéressé et le salaire brut moyen de tous les assurés (max. 2).</p>	<p><i>Pension de base</i> Pourcentage du salaire de l'une des 22 classes d'assurance, à laquelle correspond le salaire brut moyen des 2 dernières années. Ce pourcentage varie entre 70 et 30 % en raison inverse de l'importance du salaire. Majoration Au-delà de 3000 jours d'assurance, majoration de 1 % du salaire par chaque tranche de 300 journées de contribution (au-delà de 7800 journées, ce pourcentage s'élève de 1,5 à 2,5 % du salaire, en fonction de l'importance de celui-ci).</p>	<p>Pension : 50 % du salaire à 60 ans après 37,5 années d'assurance. Si moins de 37,5 années, pension calculée à raison d'autant de 1/50 qu'il y a de trimestres d'assurance. Minoration de 5 % par année manquante. Pension minimum : FF. 12.220</p>	<p>Ouvriers } Employés } FF. 101.880</p> <p>50 % S</p> <p>de 70 % S (si bas salaire) à 30 % (si haut salaire) + majoration de : 25 % S ou plus</p>
<p><i>Salaire annuel plafonné</i></p> <p>Ouvriers : néant Employés : BFR 1 193 700</p>	<p>—</p>	<p>Ouvriers } Employés } DM 62 400</p> <p>60 % S</p>	<p>DRA 105 275</p>	<p>Ouvriers } Employés } FF. 101.880</p> <p>50 % S</p>	<p>NB : Tous les salariés ont droit pratiquement à une pension complémentaire égale à 20 % S.</p>
<p><i>Exemple de calcul pour un assuré totalisant 40 années d'assurance (S = salaire éventuellement plafonné)</i></p>	<p>Par an : DKR 34 080 (exemple : 62 592) + 5 988 (sous condition de ressources) + 4 008 (8 salarié)</p> <p>NB : Nombre trimestres complémentaires pris.</p>	<p>60 % S</p> <p>NB : pour les employés, surtout, nombreux régimes complémentaires privés.</p>	<p>de 70 % S (si bas salaire) à 30 % (si haut salaire) + majoration de : 25 % S ou plus</p>	<p>50 % S</p>	<p>NB : Tous les salariés ont droit pratiquement à une pension complémentaire égale à 20 % S.</p>

Montant de la pension au 1^{er} juillet 1984 (suite)

	Irlande	Italie	Luxembourg	Pays-Bas	Royaume-Uni
Montant de la pension	<p>1) Pension de retraite IRL 48,25 par semaine (£ IRL 51,55 pour un pensionné de 80 ans ou plus) si la moyenne des cotisations annuelles est de 48 ou plus. Si la moyenne est inférieure à 48, mais égale ou supérieure à 24, pension réduite.</p> <p>2) Pension de veillesse £ IRL 48,25 par semaine (£ IRL 51,55 lorsque le pensionné a 80 ans ou plus) si la moyenne des cotisations annuelles est de 48 ou plus. Si la moyenne est inférieure à 48, mais égale ou supérieure à 20, pension réduite.</p>	<p>Formule de la pension : $2\% \times n \times S$ n = Nombre d'années d'assurance (maximum : 40). S = Salaire moyen annuel cotisable des 5 dernières années (révalorisé suivant l'indice des prix à la consommation des 4 premières années). Minimum : LIT 4 435 850 par an. (5 712 500 si moins de 15 années de cotisations effectives). Pensions sociale : Du montant de la pension contributive annuelle, LIT 150 000 (12 000 x 13) sont à la charge du Fonds social au titre de la pension sociale. Aux personnes âgées de plus de 65 ans et privées de revenus, il est payé, à charge du Fonds social, une pension sociale de LIT 2 650 050 par an (non réversible).</p>	<p>Pension composée d'une part fixe et d'une majoration. Part fixe : LFR 60 297 Majoration : - 1,6 % du total des salaires ; - salaires rajustés suivant le nombre indice et selon l'évolution du niveau des salaires ; - pension minimum : LFR 125 016 (pour 2 700 jours de cotisation) ; - pension minimum : LFR 251 238 (au moins 35 années d'assurance).</p>	<p>Montant annuel : Mariés : 1,50 de HFL 18 648 Célibataires : 1,50 de HFL 13 000 par année d'assurance. (entre 15 et 65 ans)</p>	<p>1) Pension uniforme (flat rate) £ UK 34,05 par semaine (Réduction si le nombre d'années est inférieur au maximum, mais au moins égal au quart du nombre requis d'années). 2) Pension proportionnelle £ UK 0,0444 par semaine pour chaque tranche de £ UK 7,50 (hommes) ou de £ UK 9,00 (femmes) de cotisations. Pension additionnelle proportionnelle Introduction, à partir du 6.4.1978, d'une pension additionnelle proportionnelle au salaire égale à 1,25 % par an du salaire compris entre une limite inférieure et supérieure correspondant au plancher et plafond de cotisation. Révalorisation annuelle.</p>
Salaire annuel plafonné	—	21 271 000 livres	LFR 1 205 952	—	—
Exemple de calcul pour un assuré totalisant 40 années d'assurance (S = salaire éventuellement plafonné)	<p>£ IRL 48,25 par semaine par an : £ IRL 2 508,50</p>	80 % S	<p>LFR 60 297 par an + 64 % S</p>	<p>par an : HFL 13 000 (18 648 pour un couple)</p>	<p>£ UK 34,05 par semaine + environ £ UK 10 (proportionnelle) par an : £ UK 1 770,60 + £ UK 520 + 7,50 % S (atténuera progressivement 25 % S en 1998) NB : Nombreux régimes complémentaires prévus.</p>

actuelles en matière de retraite appelle des remèdes. Ceux-ci sont connus et, dans certains pays, ont été expérimentés (4) : une plus grande liberté de choix par l'individu du moment où il prend sa retraite (retraite flexible), une plage de transition en fin de carrière entre l'activité à temps plein et l'inactivité totale (retraite progressive). Il n'est peut-être pas inutile d'indiquer que ces deux objectifs d'avenir à mettre progressivement en œuvre ont été adoptés par la Communauté européenne dans une recommandation du conseil du 10 décembre 1982.

Les méthodes de revalorisation

Pour des prestations à long terme, c'est-à-dire des prestations appelées à constituer pendant de nombreuses années un revenu — et parfois le seul revenu de leurs bénéficiaires —, la garantie de leur adaptation périodique à l'évolution de la situation économique du pays, impliquant le maintien de leur pouvoir d'achat, est une question de toute première importance.

Les méthodes de cette revalorisation des pensions sont extrêmement variées. En gros cependant, l'adaptation se fait selon l'évolution des revenus ou des prix. Ainsi, en Allemagne, pour les rentes de l'année en cours on prend en compte la variation de la moyenne des salaires annuels bruts moyens de l'ensemble des travailleurs assurés, établie sur les trois années antérieures à l'année civile précédant l'année considérée. Pour les pensions déjà liquidées, il est tenu compte du développement économique, de la productivité et du revenu national. En Belgique, au contraire, les pensions sont indexées chaque fois que la moyenne des indices des prix à la consommation de deux mois consécutifs dépasse de 2 % la moyenne antérieure. L'Italie occupe une position médiane, avec une méthode qui tient compte en partie de l'évolution du coût de la vie et en partie de la «dynamique» salariale.

Ce n'est pas seulement ces valeurs de référence qui distinguent les méthodes, mais encore la périodicité des adaptations (une fois par an, plusieurs fois par an) ou leur mécanisme, automatique ou non. En Belgique et au Luxembourg, le mécanisme est automatique : il intervient nécessairement dès que l'indice est dépassé du coefficient prévu. Il peut donc, en période d'inflation, intervenir plusieurs fois par an. Dans les autres pays, au contraire, la périodicité est invariable, comme en Allemagne ou au Royaume-Uni : une fois par an, en France ou aux Pays-Bas : deux fois par an, en Italie : quatre fois par an (chaque trimestre).

(4) Age flexible entre 63 et 67 ans dans la législation allemande ; possibilités d'anticipation ou de prorogation dans d'autres législations ; pension partielle à 60 ans couplée avec travail à mi-temps en Suède, etc.

Dans la période récente, toutefois, les méthodes ont fait l'objet, dans de nombreux pays, de manipulations permettant de freiner, voire de geler temporairement, les revalorisations normales. Les Gouvernements y ont généralement trouvé un moyen aisé et efficace de comprimer l'augmentation des dépenses dans un secteur où d'autres économies étaient plus difficiles à réaliser. En même temps, ils estimaient parfois devoir lutter contre certains effets économiques des mécanismes mis en place en période de croissance économique et qui ne leur paraissaient pas souhaitables dans un contexte de crise. A cet égard, il faut constater qu'il n'existe pas d'étude comparative des effets des formules de revalorisation ni des critères permettant de mieux concilier les impératifs de justice sociale (protection du pouvoir d'achat des pensions) et les objectifs de politique économique. On s'abstiendra donc de conclure sur ce point en laissant le débat ouvert.

Perspectives

Le sentiment qui domine, lorsqu'on évoque les perspectives des régimes de retraite, tient en un mot : pessimisme. Ce pessimisme est engendré par les prévisions d'évolution démographique qui, au-delà de l'an 2000, redessinent selon d'inquiétants profils la pyramide des âges. Il faut noter pourtant que cette situation serait nettement moins préoccupante si les pensions étaient fondées sur un système de capitalisation. Mais comme les régimes légaux sont tous fondés sur la répartition (qui seule permet une revalorisation adéquate des pensions sans mobiliser des capitaux exorbitants), le risque existe qu'à terme il n'y ait proportionnellement plus assez d'actifs pour supporter, à législation constante, la charge financière d'un nombre toujours croissant de retraités.

Aussi bien, les solutions proposées pour faire face à cette éventualité tendent-elles généralement à sensibiliser l'opinion à une action sur l'une ou l'autre des composantes du phénomène. D'une part, des mesures de redressement du rapport actifs-inactifs sont préconisées qui font appel soit à une relance de la fécondité (avec toutes les incertitudes qui pèsent sur l'efficacité réelle d'une politique nataliste), soit au recours à l'immigration (malheureusement conditionnée par les aléas de l'activité économique). D'autre part, on entend avec de plus en plus d'insistance des plaidoyers pour un retour au système de la capitalisation (mais qui font l'impasse sur les problèmes multiples que poserait un tel système étendu à toute la population).

En dehors de ces solutions radicales (mais problématiques), n'existe-t-il cependant aucune possibilité d'action ?

En reprenant le fil de la réflexion de cet article, il est permis de tirer quel-

ques conclusions plus nuancées quant aux marges de manœuvre dont disposent malgré tout les responsables des régimes de retraite.

— Il est d'abord possible *d'agir sur le système lui-même*, soit en changeant de modèle, soit en l'aménageant. Quand les « Verts » par exemple prônent en Allemagne un revenu minimum garanti à toute la population, complété par des pensions privées, ils ne proposent rien moins que l'abandon d'un modèle (celui des assurances sociales) au profit de l'autre, plus large quant à son champ d'application, mais moins ambitieux quant à son niveau de protection et différent dans son financement. C'est évidemment un choix politique majeur.

Sans aller si loin, et sans changer de modèle, une large gamme de possibilités existe d'en aménager les caractéristiques (exigences concernant la durée d'assurance, action sur le coefficient de calcul de la pension, élargissement de l'assiette des cotisations à d'autres facteurs que le seul salaire, etc.). Toutefois, même de simples retouches revêtent facilement un caractère hautement politique, dans la mesure où, d'une certaine façon, c'est le système lui-même qui apparaît remis en question.

— On peut aussi *agir sur les éléments externes* au « système » et, en premier lieu, sur l'âge de la retraite. L'abaissement de l'âge de la retraite en France a coïncidé avec une période de récession propice à des dégagelements de personnel. En d'autres temps, l'accent pourrait être mis sur l'intérêt pour les vieux travailleurs de rester au travail. Un mécanisme de retraite flexible paraît bien adapté, comme il a été indiqué plus haut, à rencontrer les besoins changeants du contexte socio-économique. Par rapport à l'âge fixe, il introduit un élément de souplesse non négligeable, permettant un étalement des départs en retraite. Il favorise en outre les choix individuels et désencombre le champ de la discussion politique.

— Un *autre élément externe* sur lequel les gouvernements ne se sont pas privés de jouer au cours des dernières années, c'est le mécanisme d'adaptation des prestations sociales. On peut même parler ici de manipulation. Celle-ci a pris les formes les plus diverses : gel momentané ou freinage de l'indexation, changement de période de référence, passage d'un mécanisme lié à l'évolution des salaires à un mécanisme lié à l'évolution des prix, suppression de certains produits (produits pétroliers, notamment !...) entrant dans la définition de l'indice des prix, etc. Le procédé n'est ni élégant ni indolore mais il présente l'avantage politique de ne pas remettre en cause le système de protection lui-même, tout en rapportant gros.

— Enfin, on peut imaginer de *faire participer les pensionnés* eux-mêmes au financement de leur protection sociale. L'idée, qui aurait paru iconoclaste jusqu'il y a peu, ne doit plus être écartée d'office depuis qu'on voit des Gouvernements prélever sur les retraites des cotisations d'assurance-maladie. Il y

a d'ailleurs d'autres moyens, plus anonymes, de mettre les personnes âgées «à contribution». On pense à l'impôt direct mais plus encore à l'impôt indirect (si par exemple on s'orientait vers un financement par la taxe à la valeur ajoutée). Celui-ci, frappant la consommation, touche indifféremment toutes les classes d'âge et donc aussi les vieux.

Faut-il conclure ? Une chose est en tout cas certaine : il faudra faire un jour ou l'autre des choix politiques. Peut-être, à l'occasion de ces choix, ne sera-t-il pas sans intérêt de pouvoir porter sur les systèmes un regard logique. La présente contribution n'a eu d'autre souci que de montrer, dans une modeste mesure, qu'une telle ambition n'était pas hors de portée.

Protection sociale : quelques textes déjà parus dans la revue futuribles

- **POULLIER Jean-Pierre.** — Le coût du bien-être : analyse comparée des budgets sociaux dans les pays de l'OCDE. — 1979 n° 17.
- **RUSTANT Marcel.** — La Sécurité sociale a-t-elle un avenir ? — 1979 n° 19.
- **BACKSTRAND Goran ; MILES Ian ; MONEO Jesus.** — Avenir de l'État-protecteur. — 1980 n° 31.
- **CAZES, Bernard.** — L'État-protecteur contraint à une double manœuvre. — 1981, n° 40.
- **HAUTEFEUILLE Annie.** — Le modèle suédois sur la défensive. — 1981 n° 46.
- **REHN Gosta.** — Les modèles suédois en perspective. — 1981 n° 46.
- **WORMS Jean-Pierre.** — Pour décentraliser l'action sociale. — 1981 n° 56.
- **DONATI Pierpaolo.** — L'aide sociale et les services sociaux en Italie depuis 1950. — 1983 n° 63.
- **GUILLOTIN Yves.** — Les lois de comportement du système français de protection sociale. — 1983 n° 66.
- **JOUVENEL, Hugues de.** — Protection sociale : quelle crise. — 1983, n° 66.
- **MARTIN Gérard.** — Sur quelques contradictions des politiques sociales au plan local. — 1983 n° 66.
- **COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES.** — Problèmes de sécurité sociale en Europe. — 1983 n° 66.
- **YASHIRO Naohiro.** — La protection sociale au Japon. Problèmes et perspectives. — 1983 n° 66.
- **PARANT Alain.** — Le système des pensions et des retraites en France. Situation actuelle et devenir. — 1983 n° 67.
- **EUZEBY Chantal.** — Le financement de la Sécurité sociale : les paradoxes d'une réforme. — 1984 n° 79.

Le système anglais de protection sociale

Tony Lynes (1)

En Grande Bretagne, une distinction nette existe entre le système national de santé, principalement financé par l'impôt et le système d'assurance sociale, financé essentiellement par les cotisations.

Mais l'ensemble du système de protection sociale est régi par un seul ministère, qui, selon les principes de Beveridge, doit veiller à assurer à tous une prestation égale, suffisante pour couvrir les besoins de base.

Tony Lynes montre ici les déviations apportées à ce principe. Il montre en particulier que les tentatives d'échapper à la camisole de force des prestations uniformes n'ont pas résisté aux années de crise. Les faiblesses des assurances sociales ont amené un nombre croissant d'individus à requérir le bénéfice de l'aide sociale dont les conditions d'octroi entraînent de graves inégalités.

Au-delà des réformes déjà adoptées, notamment par le Gouvernement de Madame Thatcher, T. Lynes rend compte des propositions d'un récent rapport britannique sur «la réforme de la sécurité sociale», qui, selon l'auteur, pourrait définitivement détruire le système original imaginé par Beveridge.

Origine et spécificités du système anglais

La Grande-Bretagne est une île, tant au plan de la sécurité sociale qu'à bien d'autres égards. Son système de protection sociale, comparé à ceux de ses voisins, est extrêmement centralisé et dépend d'un seul ministère, celui de la Santé et de la Sécurité Sociale

(DHSS) qui, via ses bureaux centraux et locaux, administre presque toute la gamme des prestations en espèces : retraites, assurance-maladie, indemnités de chômage, allocations familiales et — prestations particulièrement importantes dans le système britannique — assistance publique. Cette organisation permet au gouvernement d'avoir le contrôle absolu des taux et des conditions de prestations — en

(1) Expert en matière de protection sociale (Londres). Ce texte a été traduit de l'anglais par Madame A. Berger.

particulier lorsque, comme c'est le cas présent, le gouvernement dispose d'une forte majorité parlementaire.

Toutefois, autour de cette structure centralisée, prolifèrent des systèmes d'assurances privées au sein desquels les employeurs et les compagnies d'assurances ont le premier rôle. Il s'agit en particulier des systèmes de retraites « professionnels » qui couvrent presque la moitié des salariés. Au cours des 20 années précédant 1975, la plupart des débats politiques au sujet de la sécurité sociale traitaient des rôles respectifs des systèmes de retraites publics et privés — débats que le récent « dossier vert » (document à caractère consultatif), intitulé *Réforme de la sécurité sociale*, a dramatiquement remis au goût du jour.

Autre caractéristique du système britannique : la séparation des services de santé de l'assurance sociale. Le Service National de Santé est principalement financé par la fiscalité générale et non pas par les cotisations d'assurance sociale. Le coût des soins médicaux en Grande-Bretagne pose des problèmes tout aussi graves qu'ailleurs mais n'est pas considéré comme un problème de sécurité sociale. Les problèmes posés par les dépenses de sécurité sociale sont surtout dus au coût des retraites et, depuis quelques années, aux prestations de chômage (y compris celles provenant de l'aide publique); et si le gouvernement cherche à faire des économies dans le secteur de la sécurité sociale, c'est exclusivement dans le domaine des prestations en espèces.

Cependant, ce qui différencie le plus le système britannique de sécurité sociale de ceux que l'on rencontre sur le continent, c'est la prédominance, chez le premier, des prestations uni-

formes sur les prestations variables en fonction des salaires. Or, lorsqu'on évoque cette caractéristique, on cite aussitôt le nom de Sir William Beveridge, dont le rapport, publié en 1942, inspira la réforme des assurances sociales mise en place après la guerre. Cependant, l'origine des prestations uniformes remonte à une date antérieure. C'est en 1908 que la Grande-Bretagne instaura un système national de retraites, auquel elle ajouta, par une loi de 1911, des prestations de maladie et de chômage. Instaurées en vue de protéger la classe ouvrière, toutes ces prestations étaient uniformes même si les taux variaient d'une prestation à l'autre. Beveridge ne vit aucune nécessité à modifier cette structure. Ses recommandations et ses conseils furent généralement suivis; ils portaient sur les points suivants :

— toutes les prestations devraient être payées aux mêmes taux, des taux suffisants pour satisfaire les besoins minimum des bénéficiaires;

— cette protection devrait être étendue aux exclus du système de sécurité sociale d'avant-guerre, y compris aux travailleurs indépendants (qui ne bénéficieraient toutefois pas de l'assurance chômage);

— le système complet devrait être administré par un seul ministère.

L'idée selon laquelle un système d'assurance sociale devrait couvrir la population toute entière « du berceau à la tombe », système dans lequel riches et pauvres paieraient les mêmes cotisations et toucheraient les mêmes prestations, semblait en harmonie avec l'esprit égalitariste des années 40. Cependant, Beveridge lui-même, s'il voulait abolir la pauvreté, ne voulait pas imposer l'égalité. Il considérait son système de prestations unifor-

mes, contre des cotisations également uniformes, comme une base à partir de laquelle l'individu pourrait se construire une protection plus adéquate grâce à ses économies et assurances personnelles. A long terme, cet objectif pouvait être considéré comme raisonnable ; mais la plupart des personnes touchant des prestations au cours des années d'après-guerre n'avaient guère d'autres revenus ou économies pour les compléter. De plus, ces prestations uniformes étaient souvent trop faibles pour satisfaire même les besoins élémentaires. L'opinion publique fut déçue lorsqu'elle constata qu'une grande part de la population, en particulier les personnes âgées, devait faire une demande d'assistance afin de compléter leurs prestations d'assurance sociale. Au même moment, une minorité privilégiée, essentiellement des travailleurs en col blanc, qui étaient restés chez le même employeur pendant de nombreuses années, pouvait envisager des niveaux de retraite beaucoup plus élevés grâce au système de retraites géré par leur employeur avec l'aide de généreux allègements fiscaux. Les tra-

vailleurs manuels qui tombaient malades percevaient les seules prestations de maladie forfaitaires, complétées dans de nombreux cas, par l'assistance publique, tandis que les travailleurs en col blanc continuaient généralement à toucher leur salaire, ou une partie de ce dernier, au moins au cours des premières semaines de leur maladie.

Le système de retraite

En bref, les réformes de l'après-guerre débouchèrent sur un système de prestations uniformes pour tous, complété par des prestations «professionnelles» liées aux salaires pour une minorité. A partir des années 1950, le parti travailliste s'était engagé à supprimer ou, du moins, à réduire cette inégalité en ajoutant aux prestations forfaitaires — en commençant par les pensions de retraite — un complément, en rapport avec le salaire. Cette retraite complémentaire devait être financée par des cotisations plus élevées. Puisque son coût augmenterait lentement, au fur et à mesure que

Lord Beveridge

William Henry Beveridge (1879-1963). Économiste et administrateur britannique. Chef des services de chômage et de placement (1908-1916) ayant collaboré (1911) avec Churchill à l'institution de l'assurance chômage et préconisé dès 1937 la création d'un département ministériel pour l'étude de plans d'amélioration de la condition populaire, il fut appelé en 1941 à élaborer le plan d'établissement de la sécurité sociale en Grande Bretagne. Le plan Beveridge (1942) à la base de la réglementation des accidents du travail, des assurances sociales, du service national de santé et de l'assistance nationale, mettait l'accent sur la nécessité du plein emploi et la sécurité du revenu. On doit à Beveridge «Full Employment in a Free Society» (1944).

Monsieur,

Pendant quelques années je me suis abstenu, pour les raisons que vous savez, d'émettre des commentaires sur la politique sociale, question qui fut le principal objet de mes préoccupations au cours de la première moitié de ce siècle. Si je romps à présent ce long silence, c'est parce qu'un « dossier vert » récemment publié par le gouvernement britannique cite un rapport sur l'assurance sociale que j'avais présenté au gouvernement de Winston Churchill en 1942 et qui avait à l'époque quelque peu attiré l'attention :

« En organisant la sécurité, l'État devrait se garder d'étouffer ce qui stimule l'action, crée l'occasion, engage la responsabilité ; en instaurant un minimum national, il devrait laisser une marge de manœuvre à l'action volontaire de chaque individu en vue de se procurer plus que ce minimum pour lui-même et sa famille tout en l'encourageant dans ce sens ».

Cette citation est utilisée pour défendre une série de propositions dont l'objectif est de diminuer le rôle de la sécurité sociale au Royaume-Uni. Si mon nom et ma réputation doivent être utilisés de cette façon, je me sens obligé de me livrer à certains commentaires, que je vous adresse puisque le directeur du « Times » ne publie plus mes lettres.

Le principe fondamental de mon projet de 1942 était le suivant : les prestations d'assurance sociale devaient satisfaire un minimum de besoins. La législation d'après-guerre, fondée sur mon projet, n'a pas réalisé cet objectif. En 1960, j'écrivis :

« Chaque prestation du Plan Beveridge devait être versée de plein droit, sans condition de ressources, en vertu des cotisations... Seize ans après ce rapport, un retraité sur quatre constatait que sa pension ne lui suffisait pas pour vivre et avait recours à l'aide publique sous condition de ressources ».

25 ans plus tard, la situation a empiré : 45 % des retraités touchent une prestation supplémentaire ou une allocation-logement après avoir fait l'objet d'une enquête sur les ressources tandis que plus de 70 % des chômeurs perçoivent une prestation supplémentaire, qui est généralement leur source unique de revenus. Beaucoup

le système mûrirait, les cotisations, augmentées dès le départ, permettraient ainsi au gouvernement d'améliorer substantiellement la pension uniforme de ceux déjà partis en retraite. Ce projet est resté en suspens pendant vingt ans. Le parti conservateur, au pouvoir de 1951 à 1964, puis à nouveau de 1970 à 1974, avait d'autres idées. Idéologiquement enclin à limiter le rôle de l'État et moins soucieux d'égalité, il préféra encourager la croissance des systèmes de retraites d'entreprises. A part une pension complémentaire extrêmement modeste introduite en 1961, surtout pour justifier une augmentation des cotisations (à partir de cette date, les assurés durent payer des cotisations supplémentaires proportionnelles à leurs revenus), aucun progrès ne fut enregistré vers un système de pensions de sécurité sociale lié aux salaires. Ce n'est qu'en 1978 que l'on a vu la mise en place d'un tel système par un gouvernement travailliste, avec l'assentiment, sinon l'approbation, des conservateurs. Cet assentiment, les travaillistes l'obtinrent en présentant le nouveau système de sécurité sociale comme une association entre l'État et «l'industrie» des régimes des retraites «professionnelles». Chaque employeur fut autorisé à choisir entre le régime complémentaire de l'État et un régime d'entreprise. Nombreux sont ceux qui ont préféré leur propre système. Cependant, la plupart des régimes d'entreprises du secteur privé ne présentaient pas les mêmes avantages que le nouveau régime de l'État ; en effet, ils n'offraient aucune garantie de revalorisation des retraites en cours, et la protection des droits à pension des salariés quittant l'entre-

prise avant l'âge de la retraite était insuffisante. L'État se chargea de fournir ces garanties, jusqu'à certaines limites, de façon à ce que les salariés concernés puissent être sûrs de percevoir une pension de valeur au moins égale à celle que leur aurait octroyée le régime public.

La situation actuelle est grosso modo la suivante : les retraités touchent une pension de base à taux uniforme, qui correspond à environ 20 % du salaire moyen national, à laquelle vient s'ajouter éventuellement une retraite proportionnelle à leur salaire personnel, payée soit directement par l'État, soit par un régime d'entreprise lui-même subventionné par l'État. Le système de retraite complémentaire de l'État prévoit le versement d'une pleine retraite — en gros 20 % du salaire dans le cas d'un salarié moyen — au bout de 20 ans de cotisations à partir de 1978. Ceux qui prendront leur retraite entre 1979 et 1998 toucheront une pension proportionnelle. L'intention d'origine d'utiliser les cotisations versées dans le cadre du nouveau système pour financer une augmentation immédiate des pensions forfaitaires de ceux ayant déjà pris leur retraite, a été perdue de vue en 1978. La situation économique n'était plus propice à une telle générosité. En revanche, les taux de cotisations sont restés presque inchangés au moment de l'introduction du nouveau régime. Ce nouveau système a, à juste titre, été critiqué, étant considéré comme une façon d'amener les travailleurs du siècle prochain à participer au soutien financier de leurs parents à un niveau que ces derniers ne sont pas prêts à fournir pour leurs propres parents dans les années 1980. Les systèmes de

d'autres devraient la toucher mais ils sont trop fiers ou trop ignorants pour en faire la demande. Loin de formuler des propositions en vue de remédier à cet échec déplorable, le « dossier vert » taxe mon objectif d'« irrémédiablement optimiste ». Optimiste, certes, et peut-être irrémédiablement pour l'immédiat après-guerre mais, 40 ans plus tard, pourquoi le Royaume-Uni devrait-il être le seul pays à se reposer sur un système injuste, indigne et inefficace d'assistance publique ?

Permettez-moi encore une remarque. Mon plan de 1942 était conçu pour répondre aux besoins de la société britannique de l'époque. En 1985, un plan de sécurité sociale doit répondre aux besoins de 1985. Or, deux grands changements se sont produits entre ces deux dates. Le premier est une énorme augmentation du nombre de parents uniques. En 1942, les parents uniques étaient essentiellement des veuves ; mon plan les prenait en charge. En 1985, la plupart des parents uniques sont des personnes non mariées, divorcées ou séparées et bon nombre d'entre elles sont des pères. A l'époque de mon plan, rien n'était prévu pour ce type de parents uniques ; or, à présent, ils forment l'un des plus grands groupes dépendant des prestations d'aide et je constate avec étonnement que le « dossier vert » ne propose rien pour remédier à cette situation. Le second changement, c'est celui qui touche la nature et la durée du chômage. Je ne croyais pas, en 1942, et je ne crois pas plus à présent, qu'il soit nécessaire que des millions de travailleurs se retrouvent au chômage ; quant à mon plan, il n'envisageait pas cette éventualité. Madame Thatcher et ses collègues pensent différemment ; il leur incombe donc de trouver les moyens de fournir un revenu approprié et digne à ceux qui n'ont pas de travail. Je constate avec le même étonnement que le « dossier vert » propose non seulement que ces personnes devraient continuer à être soumises à des enquêtes sur les ressources avant de bénéficier d'une aide, mais aussi que de telles aides devraient être réduites alors même que leur niveau actuel est insuffisant.

On me dira que mes idées sont démodées et inapplicables en cette période de crise. Je me permets de vous rappeler, Monsieur, que 1942 était également une époque de crise pour mon pays.

Je vous prie de bien vouloir agréer, Monsieur, l'expression de ma considération posthume.

*Beveridge
P.c.c. Tony Lynes*

retraites d'entreprises, malgré de nombreux points faibles, ne peuvent être accusés de créer des injustices entre les générations. A part quelques exceptions dans le secteur public, il s'agit en effet de systèmes par capitalisation, chaque génération de travailleurs finançant à l'avance sa propre retraite.

On ne peut cependant pas affirmer que la capitalisation, sur laquelle reposent les systèmes de retraites d'entreprises, et qui a pris de vastes proportions, présente un réel avantage pour l'économie britannique. Elle constitue en principe une source de fonds pour l'industrie, mais rien ne permet d'affirmer que ce système ait un impact significatif sur le niveau global des investissements. Les caisses de retraites sont souvent accusées d'investir dans n'importe quoi — exceptée l'industrie productive — depuis des œuvres d'art jusqu'à des immeubles de bureaux vides. Néanmoins, la capitalisation est dans une large mesure considérée comme la seule bonne façon de financer les retraites. Une récente étude sur la politique des pensions, publiée par un centre de recherche respecté, accuse le système financé par répartition, d'être «malhonnête du fait qu'il ne fonctionne pas selon les principes classiques de l'assurance». Quand bien même des portes-paroles du gouvernement n'utiliseraient pas ces termes, la politique du gouvernement actuel part de sentiments similaires.

La réforme de la sécurité sociale

C'est l'une des raisons pour laquelle le «dossier vert», *Réforme de la sécurité*

sociale, propose d'abolir le système de pensions complémentaires de l'État après une période transitoire au cours de laquelle ceux qui sont suffisamment âgés pour atteindre l'âge de la retraite avant l'an 2002 continueraient à cotiser pour celles-ci. Les personnes plus jeunes conserveraient les droits qu'elles auraient acquis par le versement de leurs contributions depuis 1978 mais ne bénéficieraient d'aucun droit supplémentaire. Le dossier propose qu'à l'avenir ces mêmes personnes et leurs employeurs soient obligés de verser au moins 4 % des salaires à un système de retraites par capitalisation — soit un régime d'entreprise, soit une assurance individuelle. Ces systèmes de capitalisation ne promettaient pas, en général, une retraite d'un pourcentage prédéterminé des salaires individuels comme le font les retraites «professionnelles» actuelles. Les cotisations individuelles seraient en fait accumulées, avec intérêts, et le capital ainsi obtenu serait utilisé pour acheter une rente annuelle à n'importe quel âge entre 60 et 65 ans. Le «dossier vert» ne répond pas à la question de savoir si cette annuité serait obligatoirement indexée mais, à moins que l'inflation ne reste à un niveau très bas, il est très difficile d'imaginer que qui que ce soit choisisse, à l'âge de la retraite, de percevoir une rente annuelle d'une valeur monétaire fixe pour les 20 à 30 années qu'il lui restera à vivre. Il est certain, cependant, que des cotisations de 4 % ne produiront pas une rente annuelle indexée approchant de la valeur de la retraite qu'aurait produite, à législation inchangée, le régime complémentaire de l'État.

C'est pourquoi, ce que le «dossier vert» propose, ce n'est pas seulement

de passer d'un système de sécurité sociale public à un système de retraite privé, mais c'est aussi une réduction importante du niveau des retraites qui seront payées au cours du siècle prochain. Cette réduction et la décision de faire de plus en plus dépendre les retraites d'une capitalisation ont été surtout inspirées par les perspectives démographiques. En effet, selon le « dossier vert », le nombre de retraités devrait augmenter de plus d'un tiers au cours des 50 prochaines années, tandis que celui des cotisants devrait rester presque constant. Il est prudent, prétend le gouvernement, de prévoir dès à présent une modification du système des retraites plutôt que d'attendre l'arrivée de la crise démographique.

Annoncer que la population âgée augmentera dans de grandes proportions au cours du premier quart du XXI^e siècle, n'est pas nouveau. On le savait déjà lorsque la Loi créant le système de retraites complémentaires de l'État fut votée en 1975. C'est plutôt l'état d'esprit qui a évolué depuis : pas uniquement celui du gouvernement ; de manière plus générale, on est convaincu que la crise économique est en fait un processus de déclin à long terme et que l'État-providence est un luxe que la Grande-Bretagne ne peut plus se permettre. Cette croyance a été encouragée par une succession de coupes sombres dans le budget de la sécurité sociale depuis 1979, le « dossier vert » actuel étant simplement le dernier épisode de cette affaire. Paradoxalement, dans ce contexte, la proposition d'abolir le système de retraites complémentaires, s'il doit entraîner une diminution des dépenses à long terme, augmentera les cotisations payées par la génération ac-

tuelle de travailleurs alors qu'ils devront se contenter, une fois l'âge de la retraite atteint, de pensions plus faibles ! La raison de cette situation est la suivante : le nouveau système n'affectera pas le coût des pensions déjà versées ou devant l'être d'ici la fin du siècle mais, en plus des cotisations nécessaires pour payer celles-ci — par répartition —, salariés et employeurs devront verser des cotisations d'au moins 4 % des salaires pour financer les futures retraites par capitalisation. C'est ainsi qu'une génération de travailleurs paiera pour deux générations de retraités.

Les allocations de chômage

Tournons-nous à présent vers l'autre principal sujet de préoccupation du gouvernement : l'augmentation du coût des prestations de chômage. Là aussi, l'historique de cette question est fait de coupes sombres qui culminent dans les propositions du « dossier vert ». Les allocations de chômage sont versées pendant un an maximum. L'effet combiné de l'allongement de la durée moyenne du chômage et du grand nombre de jeunes sans emploi, qui n'ont encore jamais travaillé et n'ont donc jamais versé de cotisations, est le suivant : moins de la moitié des chômeurs bénéficie des allocations de chômage. Pour ceux qui y ont droit, elles sont uniformes et très faibles. Jusqu'à 1973, les allocations, à taux uniforme, de chômage et de maladie de courte durée étaient au même niveau que les retraites de base, elles aussi à taux uniforme. Depuis, les prestations de courte durée, y compris les allocations de

chômage, ont été augmentées chaque année, mais seulement du montant nécessaire pour compenser l'inflation. Résultat : le taux des allocations de chômage — toujours uniforme — correspond à seulement 79 % de celui des retraites de base. L'écart ne devrait plus se creuser, en raison de la décision prise en 1979 de ne fonder la revalorisation annuelle des retraites que sur le taux de l'inflation, et non plus sur l'évolution des salaires moyens.

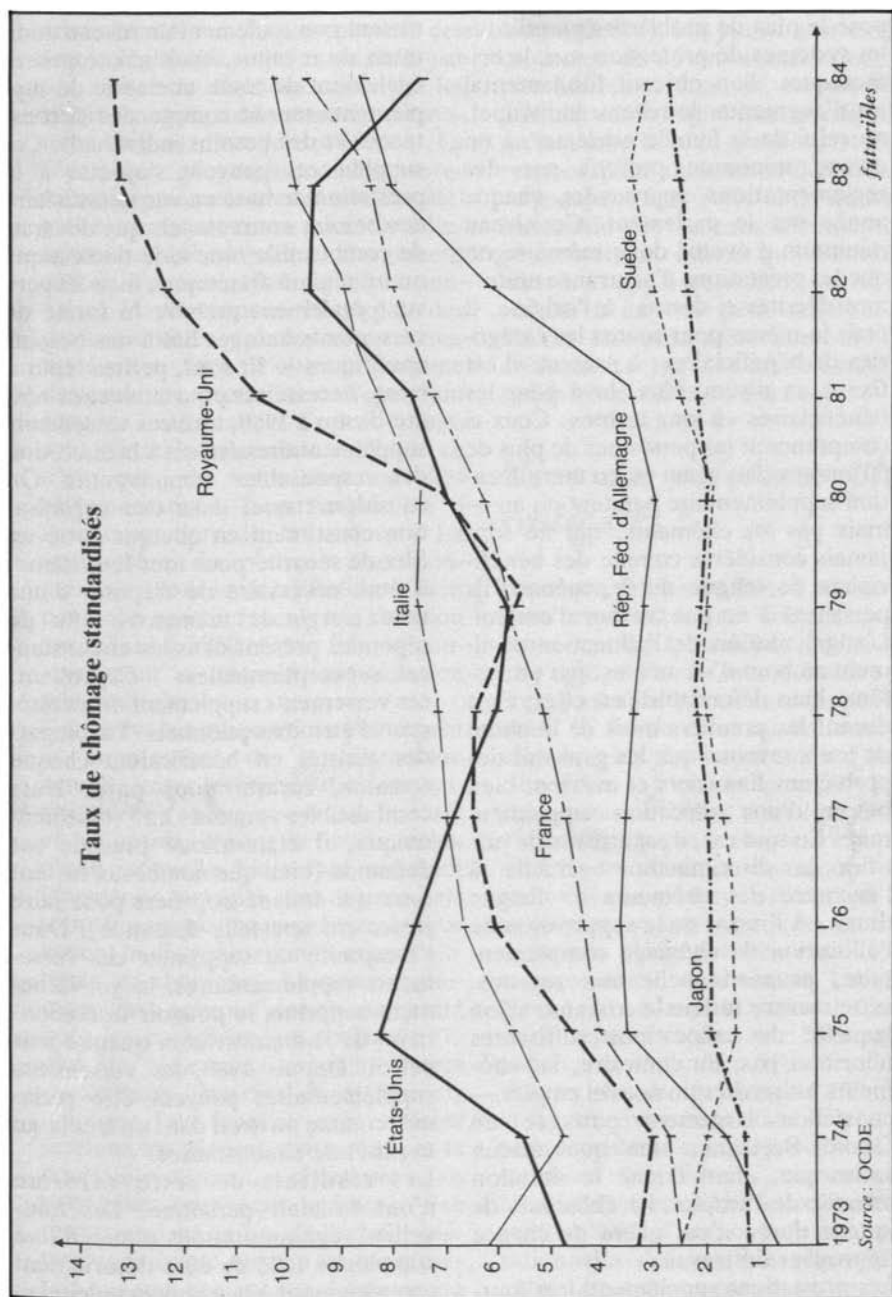
De 1966 à 1982, un supplément, proportionnel à l'ancien salaire du chômeur, était ajouté aux allocations de chômage uniformes pendant les six premiers mois de chômage. Cette mesure fut introduite à une époque où le maintien de la croissance économique semblait nécessiter une plus grande mobilité de la main-d'œuvre. Pour encourager cette dernière, on avait instauré ce supplément qui devait fournir une protection plus adéquate pour de courtes périodes de chômage. Vers 1980, la nature même du chômage changeait et un supplément, qui cessait d'être versé au bout de six mois, avait perdu beaucoup de son intérêt. De plus, le nouveau gouvernement conservateur était préoccupé par ce que Madame Thatcher appelait «le syndrome du Pourquoi travailler?» et était convaincu que ce supplément n'incitait pas, au contraire, les chômeurs à chercher un nouvel emploi. Il fut supprimé en 1982; aussi étonnant que cela paraisse, cette mesure ne rencontra que très peu d'opposition, aussi bien au parlement que de la part des syndicats. Les tentatives d'échapper à la camisole de force des prestations uniformes n'ont pas résisté aux années de crise économique, chômeurs et retraités

se retrouvant gros jean comme devant.

La seule protection financière des chômeurs de longue durée est l'assistance publique. La Grande-Bretagne dispose d'un système extrêmement développé d'allocations d'assistance, administré par le même ministère — celui de la Santé et de la Sécurité Sociale. Nous avons évoqué précédemment l'échec des réformes d'après-guerre qui visaient à fournir des prestations d'assurance à un niveau approprié et, par voie de conséquence, la dépendance d'un grand nombre de personnes à l'égard des prestations d'assistance. Ce nombre a augmenté régulièrement; il atteint à présent environ 4,5 millions de personnes — plus de 7 millions si l'on inclut les conjoints et les enfants. Les bénéficiaires se répartissent en trois groupes principaux : les personnes âgées, les parents uniques et les chômeurs.

La réforme de l'assistance

L'assistance publique a été réformée à deux reprises depuis 1948 : une première fois en 1966, lorsqu'elle changea de nom, passant d'«assistance nationale» à «Prestations supplémentaires» (*“supplementary benefits”*) dans le cadre d'une tentative visant à la rendre moins «stigmatisante», et une deuxième fois en 1980. Cependant, le «dossier vert» propose une autre réforme et un autre nom pour elle : «Aide aux revenus» (*“Income support”*). Les prestations supplémentaires, pour donner à ce système son appellation actuelle, est celui qui



pose le plus de problèmes parmi tous les systèmes de protection sociale britanniques. Son objectif fondamental est d'augmenter le revenu individuel, ou celui de la famille nucléaire, à un niveau minimum prescrit par des réglementations approuvées chaque année par le parlement. Ce niveau minimum a évolué de la même façon que les prestations d'assurance uniformes décrites ci-dessus : à l'origine, il était le même pour toutes les catégories de bénéficiaires ; à présent, il est fixé à un niveau plus élevé pour les bénéficiaires «à long terme». Ceux-ci comprennent les personnes de plus de 60 ans et celles ayant perçu une allocation supplémentaire pendant un an — mais pas les chômeurs, qui ne sont jamais considérés comme des bénéficiaires de longue durée, même s'ils persistent à ne pas trouver d'emploi. L'augmentation de l'allocation minimum au bout d'un an n'est pas un système bien défendable ; en effet, c'est durant les premiers mois de la chute de leurs revenus que les gens ont des problèmes financiers et auraient bien besoin d'une allocation supplémentaire. En tout cas, il est difficile de justifier la discrimination actuelle à l'encontre des chômeurs de longue durée. A l'instar de la suppression de l'allocation de chômage complémentaire, proportionnelle aux revenus, cette mesure reflète la croyance selon laquelle des allocations suffisantes n'incitent pas, au contraire, les chômeurs à chercher un nouvel emploi — conviction largement partagée en Grande-Bretagne, bien que chacun sache que, étant donné la situation actuelle de l'emploi, les chômeurs de longue durée n'ont guère de chance de trouver du travail.

Les prestations supplémentaires four-

nissent non seulement un niveau minimum de revenus, mais se composent également de toute une série de suppléments tenant compte des circonstances et des besoins individuels. Ces suppléments peuvent s'ajouter à la prestation de base en vue de satisfaire des besoins courants tels que des frais de combustible, une aide domestique ou un régime diététique ; mais ils peuvent également prendre la forme de versements uniques liés à des besoins spécifiques — lit neuf, petites réparations, nécessaires pour nouveaux nés, etc. Jusqu'à 1980, tous ces versements supplémentaires étaient à la discrétion des responsables administratifs. On considérait que, dans une organisation constituant en quelque sorte un filet de sécurité pour tout le système, il était nécessaire de disposer d'une telle marge de manœuvre afin de répondre présent dans les circonstances «exceptionnelles». Cependant, ces versements supplémentaires cessèrent d'être exceptionnels. La plupart des assistés en bénéficiaient chaque semaine, surtout pour payer leurs combustibles ; quant au versement unique, il était alloué presque sur demande (bien que nombreux fussent ceux qui étaient trop fiers pour faire justement une telle demande). Dans l'incapacité de supprimer ces versements supplémentaires, le gouvernement supprima le pouvoir discrétionnaire de l'administration quant à leur octroi. Depuis 1980, les versements supplémentaires peuvent être réclamés comme un droit dans un très large éventail de circonstances.

Les résultats de cette réforme n'ont satisfait personne. Les nouvelles réglementations sont d'une complexité telle qu'elles désorientent complètement à la fois demandeurs et

administrateurs. La complexité des textes législatifs a été multipliée par une masse de décisions prises par les tribunaux qui, conformément au système anglais, font jurisprudence. La répartition géographique des versements supplémentaires révèle des inégalités criantes ; or ce sont de telles injustices qui servaient d'argument contre l'ancien système discrétionnaire. Manifestement, la plupart des droits conférés par les réglementations ne font l'objet d'aucune demande de prestations. Cependant certains versements considérables sont effectués sans raison valable si ce n'est que, en vertu des nouvelles réglementations, il est impossible à l'administration de les refuser. La suppression du pouvoir discrétionnaire s'est avérée un triste échec, mais personne ne veut revenir à la situation antérieure à 1980. Cette fois, le gouvernement a proposé une solution plus radicale.

Les nouvelles propositions envisagent la suppression de la distinction actuelle entre les ayants-droit de longue durée (autres que les chômeurs) et les autres, ainsi que l'instauration d'une nouvelle hiérarchie reflétant l'incidence actuelle des versements supplémentaires, mais préservant également la discrimination dont sont victimes les chômeurs. Le niveau minimum des revenus serait augmenté pour les catégories qui perçoivent le plus de versements supplémentaires — retraités, handicapés et parents uniques. Les familles avec enfants seraient, en général, favorisées par le nouveau système. Les chômeurs — en particulier ceux sans enfants — se retrouveraient en bas de l'échelle hiérarchique (cette mesure ne concernerait pas uniquement les chômeurs de

longue durée). Les jeunes sans emploi de moins de 25 ans toucheraient les plus faibles versements, en raison du postulat selon lequel c'est aux familles qu'incombe la plus grande part de la responsabilité du soutien financier de ce groupe d'âge. Avec cette nouvelle hiérarchie des revenus minimum, le gouvernement estime que les versements supplémentaires seraient réduits à un très petit nombre qui devrait être géré selon une base discrétionnaire par des administrateurs spécialement formés à cet effet.

Vers des réformes plus radicales ?

Bien que les propositions contenues dans le « dossier vert » doivent encore être soumises à un débat public — il ne s'agit pas de décision définitive —, il est probable qu'une loi sera publiée avant la fin de cette année, rendant effectives les plus importantes d'entre elles. Mais ce n'est pas tout. On s'intéresse beaucoup, tant dans les milieux universitaires que politiques, à la possibilité de réformes beaucoup plus radicales du système britannique de protection sociale ; les idées dans ce domaine plongeant toutefois leurs racines dans la tradition beveridgienne d'un minimum national. Celui-ci ne reposerait plus sur l'assurance sociale, mais plutôt sur les droits du citoyen ; les droits basés sur l'emploi et les revenus passés étant de plus en plus considérés comme incapables de satisfaire les besoins présents et futurs. L'informatique est considérée comme la clé d'une organisation plus rationnelle des relations financières entre l'État et ses citoyens, organisa-

tion au sein de laquelle la fiscalité et la sécurité sociale formeraient deux aspects d'un système unifié. On n'avait jamais vu une telle avalanche de publications proposant autant de versions contradictoires de cette utopie. Au niveau politique, toutefois, seule la coalition centriste des libéraux et des sociaux-démocrates a adopté une politique reposant sur de telles idées. Chez les travaillistes et dans les milieux syndicaux, l'assurance sociale est toujours considérée comme un contrat qui, quelles que soient les modifications de ses clauses, lie le gouvernement. On note certains

soupçons, compréhensibles, à l'égard d'une utopie qui, dans certaines de ses formes, est défendue par des économistes de droite qui la considèrent comme un moyen de réduire les dépenses publiques et le rôle de l'État. C'est pourquoi il est probable que le système existant se maintiendra au cours des prochaines années — paysage peint par Beveridge en 1942, qui s'est estompé, craquelé, a été restauré et réencadré mais reste toujours reconnaissable. Mais il est difficile de croire que, d'ici la fin du siècle, il ne sera pas mis au musée de l'histoire de la sécurité sociale en Europe.

Séminaire de prospective

- 7 novembre 1985: «La pratique des scénarios au sein du groupe SHELL», par Peter Schwartz.
- 5 décembre 1985: «L'avenir de l'Afrique», par Jacques Giri.
- 9 janvier 1986: «Structures familiales et développement», par Emmanuel Todd.
- 6 février 1986: «Une analyse sociologique des tendances de la société française à l'horizon 2000», par Henri Mendras.
- 10 avril 1986: «La compétitivité: mode d'emploi», Michel Fouquin, CEPII.
- 6 mars 1986: «Cinquante ans après Yalta», par Pierre Lellouche, IFRI.
- 15 mai 1986: «L'avenir des relations sociales», par Pierre Rosanvallon.

Ce séminaire est principalement consacré à des exposés scientifiques au cours desquels les intervenants ne présentent pas seulement les résultats de leurs travaux mais surtout les méthodes qu'ils ont utilisées pour appréhender de manière prospective des phénomènes complexes, interdépendants et incertains.

Le séminaire, animé par Jacques Lesourne personnellement, et organisé par Michel Godet, porte notamment sur des thèmes de prospective économique, technologique, politique, et sociale; il se tient de novembre à juin, en principe le premier jeudi de chaque mois, de 17 h 30 à 19 h 00 dans les locaux de l'ancienne école polytechnique. (Renseignements: M. Godet, 42 71 24 14).

Le système français de protection sociale

Yves Saint-Jours (1)

Yves Saint-Jours nous livre, sous une forme très synthétique, un panorama historique du système de protection sociale français en dénonçant au fil de son récit les inégalités résultant des jeux de pouvoirs et des mesures d'austérité adoptées depuis la crise de 1973. Son récit prend volontiers l'allure d'un plaidoyer dans la mesure où l'auteur, loin d'être convaincu de la nécessité de réduire l'effort social de la nation, en appelle au contraire à l'émergence d'un grand projet national qui tirerait sa force d'une nouvelle dynamique sociale. Mû par cette belle conviction, il examine, du côté des droits sociaux et des prélèvements, la pertinence des décisions récentes et la possibilité de nouvelles actions.

Durant le XIX^e siècle, la prévoyance sociale a été uniquement l'œuvre de l'initiative privée, soit des salariés sous la forme des sociétés de secours mutuels, soit des employeurs sous la forme de caisses patronales de secours ou de retraites. L'État s'est, en effet, abstenu de créer des obligations tant à l'égard des employeurs et des salariés que de lui-même. Outre l'organisation de l'assistance publique, il a tout au plus consenti parfois à subsidier les initiatives privées pour des raisons

d'opportunité politique. Ce n'est qu'à partir de la loi du 5 avril 1910 sur les retraites ouvrières et paysannes, que le législateur a commencé à imposer, en matière de prévoyance sociale, des obligations sans cesse étendues par la suite, avec la création des assurances sociales, puis de la sécurité sociale et des institutions satellites : les caisses de retraites complémentaires et l'assurance-chômage gérée par les ASSEDIC (2).

Actuellement, la sécurité sociale

(1) Professeur à l'Université de Perpignan.

(2) Associations pour l'emploi dans l'industrie et le commerce.

recouvre, dans son sens organique, quasiment l'ensemble de la population, mais son institution n'est point égalitaire. Celle-ci reflète, dans ses structures, son mode de financement et son niveau de protection sociale, les réalités économiques et sociologiques de la société française.

La complexité des structures

Le plan français de sécurité sociale, ébauché par le Conseil national de la résistance, avait l'ambition d'instituer, au lendemain de la seconde guerre mondiale, un système unifié de protection sociale destiné à garantir l'ensemble de la population résidant sur le territoire national. Mais après le sursaut national de la résistance au fascisme, les forces sociales en présence se sont repliées sur des positions de classes et parfois même corporatistes. Il en est résulté un éclatement du plan initial en une mosaïque d'institutions.

D'une part, les travailleurs indépendants ont refusé d'entrer dans un régime commun avec les travailleurs salariés de crainte de devoir supporter une trop lourde charge financière en raison de leur faculté contributive. Ils ont milité en faveur de leur autonomie et obtenu, au fil des années et non sans déchirements internes, des *régimes autonomes* par rapport au *régime général* désormais cantonné aux travailleurs salariés du commerce et de l'industrie.

D'autre part, au sein même du régime général, certaines catégories de travailleurs ont revendiqué et obtenu des aménagements afin de consolider,

notamment pour les fonctionnaires, les militaires, les agents des entreprises nationalisées et d'autres encore, les avantages résultant de leurs statuts professionnels, et, pour les cadres, leur standing social au niveau des pensions de retraite.

Ce double mouvement a donné naissance à des *régimes spéciaux plus ou moins rattachés au régime général* et à des *régimes de retraites complémentaires* constitués en marge des institutions classiques de sécurité sociale. Par la suite, la recherche d'une couverture sociale complémentaire à celle de la sécurité sociale facilitera le développement des caisses de retraites complémentaires en faveur des salariés non cadres, la création d'une assurance-chômage autonome, l'essor de la mutualité favorisant l'accès gratuit aux soins de santé ainsi que l'octroi de garanties supplémentaires par voie contractuelle au sein des entreprises et se rapprochant de celles mises en œuvre par les régimes spéciaux.

Ainsi, sur le plan des structures, le système de protection sociale se présente sous de multiples facettes.

Le régime général des travailleurs salariés

La majorité de la population étant devenue salariée au cours des années 1960 sous la poussée d'une industrialisation accentuée, le régime général regroupe actuellement plus de 14 millions de travailleurs assurés du commerce et de l'industrie. Il constitue le régime pilote qui entraîne les autres dans son sillage.

A la Libération, le régime général avait pris le relais des assurances

sociales devenues obligatoires à compter du 1^{er} juillet 1930, lesquelles furent très largement gérées par des sociétés mutualistes. Il devait en conserver le principe d'une autonomie de gestion tout en instituant un système unifié de prestations et de cotisations déterminées par les pouvoirs publics. Cette contradiction entre une autonomie de gestion et un pouvoir étatique de décision au niveau des recettes et des dépenses devait rapidement déboucher sur un contrôle accru des pouvoirs publics plaçant, en réalité, les organismes de sécurité sociale sous la tutelle de l'État.

Deux jalons ont principalement marqué cette évolution :

— un décret du 12 mai 1960 qui a retiré aux conseils d'administration des caisses, composés majoritairement de représentants élus des assurés sociaux, le pouvoir de nommer le directeur pour le transférer au ministre de tutelle ;

— une ordonnance du 21 août 1967 qui a introduit au sein des conseils d'administration une représentation paritaire syndicats/patronat et placé les caisses locales, considérées jadis comme autonomes, sous l'autorité directe de caisses nationales érigées, à cet effet, sous la forme d'établissement public administratif.

Cette évolution du régime général vers un service public administratif renforce son caractère bureaucratique au détriment de son caractère social. La loi du 17 décembre 1982 n'a rien changé quant au fond du problème dès lors qu'elle s'est bornée à réintroduire une majorité de représentants élus des assurés sociaux au sein des conseils d'administration sans modifier le rapport des pouvoirs ; les directeurs des caisses continuant d'être

nommés avec l'agrément du ministre et à être, par conséquent, responsables devant lui.

Le maintien de ce statu quo ne se justifie ni en raison de la finalité de l'institution, ni par rapport à la décentralisation administrative entreprise par ailleurs.

Le régime agricole

L'originalité du régime agricole consiste à prendre en charge le monde rural : les salariés agricoles dont la protection est alignée sur celle des autres travailleurs salariés et les exploitants agricoles bénéficiaires de régimes distincts constitués au fil du temps. Outre les prestations familiales, on dénombre pour les exploitants trois types d'assurances gérées séparément : vieillesse (1948), maladie, maternité et invalidité (1961) et accidents de toute nature c'est-à-dire de la vie professionnelle et de la vie privée (1966).

Ces diverses assurances sont gérées par les caisses de mutualité sociale agricole locales et nationales avec parfois le concours des compagnies d'assurances.

La gestion du régime agricole s'inspire des principes mutualistes influents dans les milieux ruraux. Toutefois, la désertion des campagnes, provoquée à la fois par l'industrialisation urbaine et rurale, engendre un grave déséquilibre démographique de ce régime dont la survie ne peut être assurée que par une large fiscalisation de ses ressources financières, laquelle s'est traduite par la création d'un budget annexe des prestations sociales agricoles (B.A.P.S.A.).

Le régime des travailleurs indépendants non agricoles

Ce régime est le moins élaboré en raison des réticences des intéressés à se soumettre à un système d'assurance obligatoire et d'en assumer la charge financière. Il ne comporte que deux volets : l'assurance vieillesse (1948) et l'assurance maladie-maternité (1969), les intéressés étant affiliés, pour les prestations familiales, aux caisses d'allocations familiales du régime général. Aucune assurance obligatoire n'existe en matière d'accidents professionnels.

L'esprit de concurrence qui prime celui de la solidarité parmi cette catégorie de la population fait que ce régime est très fragmenté : artisans, commerçants et industriels, diverses professions libérales, surtout en matière d'assurance vieillesse. L'assurance maladie-maternité, quoique dotée d'institutions propres, y est gérée avec le concours de sociétés mutuelles et de compagnies d'assurances, ce qui n'est guère satisfaisant dès lors que, pour les compagnies d'assurances, les frais commerciaux (3) grèvent d'autant les frais de gestion et que l'équilibre financier en est assumé par le régime général en application de la compensation financière inter-régime.

Les régimes spéciaux

Ces régimes propres à des catégories professionnelles de travailleurs, le plus généralement salariés, s'inscrivent dans la mouvance du régime

général. On en décompte une trentaine environ allant des fonctionnaires aux bateliers rhénans en passant par les clercs de notaires et les agents des entreprises publiques en situation de monopole : EDF, SNCF, RATP, Air France, Mines, etc. Les uns sont rattachés au régime général pour le service des prestations en nature alors que d'autres sont entièrement autonomes. Leur originalité consiste, en règle générale, à réunir les prestations du régime général avec des avantages statutaires et parfois mutualistes. Institués à l'origine, à titre transitoire, ils ont survécu tout en perdant de leur avancée sociale du fait de l'intervention des garanties contractuelles et de l'avancement à 60 ans de l'âge normal de la retraite pour les autres salariés.

Les régimes complémentaires

Deux régimes complémentaires ont été constitués, en marge de l'institution de sécurité sociale, par voie conventionnelle avant d'avoir été rendus obligatoires par le législateur : les retraites complémentaires et l'assurance-chômage gérées à parité par les syndicats et le patronat.

Il existe en réalité deux régimes de retraites complémentaires : celui des cadres (A.G.I.R.C.) et celui des autres salariés (A.R.C.C.O.) dont les prestations complètent celles de l'assurance-vieillesse des salariés du régime général et du régime agricole. L'assurance-chômage, longtemps considérée comme maléfique, a été introduite, en 1958, pour peser à la baisse sur les salaires en période

(3) C'est-à-dire les frais de publicité, de démarchage, de courtage, etc.

d'expansion économique. Gérée par les ASSEDIC, son inadaptation originelle à une situation de chômage intensif lui vaut d'être périodiquement révisée au cours d'un ballet juridique entre les négociateurs syndicaux et patronaux et les pouvoirs publics. Le niveau de la couverture du risque s'amenuise au fur et à mesure de son extension ce qui tend à devenir de plus en plus dramatique.

La prévoyance collective de nature privée

Il s'agit, en l'occurrence, de la mutualité et des garanties sociales contractuelles, lesquelles relèvent de l'initiative privée. Ce sont les plus anciens modes de protection sociale qui, bien qu'ayant été relayés, depuis le XIX^e siècle, par des systèmes obligatoires, subsistent à titre complémentaire.

Alors qu'à la suite de la généralisation progressive de la sécurité sociale, on attendait le déclin de la mutualité, celle-ci a resurgi avec force en prenant appui dans les entreprises et devenant l'instrument complémentaire de la sécurité sociale indispensable pour accéder, sans entraves financières, aux soins de santé. Elle couvre actuellement 25 millions de personnes, chiffre jamais égalé au cours de son histoire.

Les garanties contractuelles résultent généralement des stipulations des conventions collectives de travail ou d'accords d'entreprise, accordant au personnel certaines prestations complémentaires en cas d'incapacité de travail, de licenciement, d'invalidité ou de décès. Une loi du 18 janvier 1978, est intervenue dans le cadre de la mensualisation des salaires pour fixer

des seuils minima à cet effet. Ces garanties, à la charge exclusive des employeurs, sont assumées par l'intermédiaire de contrats d'assurance groupe conclus auprès de compagnies d'assurances ou d'organismes similaires. Liées aux aléas du contrat de travail, elles sont relativement précaires.

L'aide et les œuvres sociales

L'aide sociale participe de l'assistance publique. Elle consiste en effet à verser, à des personnes privées de ressources suffisantes, des prestations déterminées en fonction de la nature de leur handicap et, le cas échéant, à prendre en charge les cotisations pour leur affiliation à l'assurance personnelle de la sécurité sociale. Son activité est parfois prolongée par l'action sociale laissée à l'initiative des collectivités territoriales.

De leur côté, les œuvres sociales de comités d'entreprises, d'institutions de prévoyance, religieuses ou autres, interviennent notamment dans des cas sociaux urgents.

Mais sommes-nous ici encore dans un système de protection sociale ou déjà à sa périphérie ?

Le classicisme du financement

Le financement de la protection sociale repose toujours, pour l'essentiel, sur le principe inventé par Colbert lors de la création en 1673 d'un fonds de retenue destiné à assurer une demi-solde aux officiers et marins de Sa Majesté devenus

invalides : *faire payer la prévoyance sociale par ses bénéficiaires éventuels au moyen de cotisations prélevées obligatoirement sur leurs revenus professionnels.*

Ce système a été repris lors de la mise en place des assurances sociales, avec toutefois une répartition des cotisations prélevées, pour partie, sur les salaires individualisés et, pour l'autre partie, sur la masse des salaires versés par les entreprises, d'où la distinction classique entre cotisations ouvrières et cotisations patronales. Et cela d'autant plus facilement qu'en France, l'État a toujours été réticent à s'engager financièrement en matière de prévoyance sociale. Il ne le fait qu'à son corps défendant et alors qu'il n'existe point d'autre issue.

Le financement de la sécurité sociale fait actuellement appel aux trois techniques classiques que sont les cotisations, la fiscalisation et la compensation.

Les cotisations prélevées sur les revenus professionnels

La clé de voûte du financement de la protection sociale obligatoire demeure depuis toujours le prélèvement de cotisations sur les revenus professionnels. Mais sous une apparence uniforme, ce système est loin d'être équitable en raison de l'utilisation qui en est faite. Sans entrer ici dans les détails techniques, on peut relever que dans les régimes des tra-

vailleurs salariés, les cotisations sont déterminées à partir des *revenus réels* : les *salaires*, tandis que dans les autres régimes, elles sont calculées à partir de *revenus fictifs* : *cadastraux* pour les exploitants agricoles, *fiscaux* pour les autres travailleurs non salariés.

Au sein des régimes des travailleurs salariés, certaines cotisations : accidents du travail et prestations familiales sont à la charge exclusive des employeurs pour des raisons historiques : responsabilité, sursalaire familial, alors que d'autres : maladie, vieillesse, chômage... sont réparties entre employeurs et salariés. La répartition n'y est jamais définitivement acquise et toujours remise en question au gré des rapports de force du moment. Dans le cadre des assurances sociales, elle avait été fixée par moitié. Avec la mise en place de la sécurité sociale, le rapport avait basculé en faveur des salariés avec environ un tiers contre les deux tiers mis à la charge des employeurs affaiblis politiquement en raison de leur attitude favorable, en majorité, au régime de Vichy.

Depuis lors, on assiste à une tendance consistant à alléger, proportionnellement sinon en masse financière, les charges sociales des entreprises en les rejetant sur les salariés, les chômeurs, les retraités,... afin de rendre les entreprises plus compétitives sur les marchés internationaux (4). L'aspect économique prend ainsi le pas sur l'aspect social du financement de la protection sociale.

(4) En effet le déplafonnement des salaires soumis à cotisation d'assurance-maladie, amorcé dès 1967 et réalisé depuis 1980 pour les salariés et 1984 pour les entreprises, s'est traduit par une majoration de 4,50 à 5,50 % pour les salariés et une réduction de 13,45 à 12,60 % pour les entreprises du taux de cotisation. En outre, le taux de la cotisation d'assurance-vieillesse a été unilatéralement majorée de 1 % à la charge des salariés en 1984. Des cotisations à charge des retraités, préretraités et chômeurs ont été instituées par paliers depuis le 1^{er} juillet 1980.

Le C.N.P.F. pousse à la roue, et revendique, en outre, d'être exonéré des cotisations des accidents de trajets aux motifs qu'ils ne participent pas du risque des entreprises mais de la circulation, ainsi que des cotisations des prestations familiales qui, étant servies depuis le 1^{er} janvier 1978 à toute la population, n'ont plus aucun lien avec l'exercice d'une activité professionnelle. Cependant, d'une part, l'accident du trajet constitue un phénomène d'urbanisation modelé par l'industrialisation et relève du risque de l'emploi en raison de la concentration des entreprises conduisant à un éloignement de plus en plus considérable entre l'habitat et le lieu de travail, cause essentielle des accidents de trajet dus aux transports individuels et collectifs des salariés, tout comme, d'autre part, les prestations familiales participent de la dimension humaine de l'entreprise créatrice de richesses ainsi que de la reproduction globale de la force de travail ; les travailleurs indépendants apportant également leur contribution financière. Ce débat, ouvert depuis longtemps déjà (prise en charge des accidents de trajet par les compagnies d'assurances et extension de l'assiette des cotisations des prestations familiales à des revenus non professionnels), demeure toujours pendant car les solutions techniques envisageables risquent de provoquer des réactions politiques difficilement maîtrisables. Aussi la politique dite « en douceur » est souvent préférée, en la matière, aux solutions radicales.

Le glissement vers la fiscalisation

Malgré la répugnance de l'État à intervenir directement en matière de financement de la protection sociale, il y est progressivement contraint, soit par le biais de la budgétisation comme c'est le cas des pensions civiles et militaires des fonctionnaires de l'État, soit par celui de la fiscalisation, c'est-à-dire de la création de taxes affectées au financement des divers régimes de prévoyance. La liste ne cesse de s'allonger au fil du temps :

- budget annexe des prestations sociales agricoles (1959),
- contribution de 12 % actuellement sur les primes d'assurance des véhicules terrestres à moteur (1967),
- taxes sur les alcools (1983),
- taxe sur la publicité pharmaceutique (1983),
- contribution sociale mise à la charge de certaines sociétés (1970)...

La voie est étroite en raison de la saturation fiscale des revenus professionnels et l'on enregistre des replis conjoncturels : suppression de taxe sur les tabacs (5) et de la contribution de 1 % sur les revenus des personnes physiques (6). Mais dès lors que la fiscalisation est enclenchée, ne sera-t-elle pas tentée un jour de déborder les revenus professionnels pour happer au passage les revenus financiers, fonciers et autres ? Certains le souhaitent, d'autres le redoutent. D'où l'extrême prudence des pouvoirs publics en la matière.

(5) Cette taxe instituée en 1983 a été supprimée en 1984 comme étant contraire aux règlements communautaires.

(6) Cette contribution prélevée en 1983 et 1984 au profit de la Caisse nationale des allocations familiales n'a pas été reconduite en raison de la saturation des impôts directs.

Les Français plutôt pessimistes mais pas très solidaires

Les Français sont d'accord pour dire que le chômage va augmenter...

Les Français, tel que le montre l'enquête du CREDOC sur les conditions de vie et aspirations des Français, s'accordent largement (83 %) pour dire que le nombre de chômeurs va augmenter pendant plusieurs années. La «diminution du nombre de chômeurs dans un avenir proche» est une opinion quasi-inexistante dans la population (1 %).

Toutefois, ceux qui perçoivent actuellement une menace de chômage pour eux ou pour l'un des membres de leur foyer sont beaucoup moins nombreux : 30 %. Cependant, la perception de la menace du chômage diffère sensiblement selon les catégories sociales : les jeunes et les ouvriers se sentant les plus menacés.

...Mais sont divisés quant à son mode de financement et d'indemnisation.

Les Français ne sont pas unanimes sur le

financement du chômage : 55 % préconisent des mesures qui reviennent à pénaliser les chômeurs : diminution du nombre de bénéficiaires (21 %), réduction du montant des allocations (13 %), diminution de la durée des versements (21 %). A l'opposé, un tiers des Français préconise l'augmentation des cotisations ou des impôts (12 % des Français n'ont pas d'avis).

Les avis sont également partagés lorsqu'il s'agit de définir la façon de répartir les indemnités. La moitié de la population estime que le montant et la durée des indemnités de chômage doivent être identiques pour tous les chômeurs et l'autre moitié pense que non. On remarque enfin que 20 % des Français (souvent des femmes inactives) croient que tous les chômeurs sont indemnisés alors que 40 % ne le sont pas.

futuribles

Toute modification fondamentale du système de financement de la sécurité sociale suppose au préalable une réforme du système fiscal dont chacun s'accorde à reconnaître le caractère profondément injuste, ce qui fausse dès le départ tout débat entre la solidarité nationale et la solidarité professionnelle. Devant l'ampleur de la tâche, le problème demeure circonscrit à la détermination ponctuelle de celui ou ceux des agents économiques : ménages, entreprises, administrations publiques... qui doivent supporter l'effort nécessaire au maintien de l'équilibre financier de la sécurité sociale en fonction du rapport des forces sociales en présence.

La compensation inter-régime

Jadis ponctuelle, la compensation financière inter-régime a été rendue

obligatoire. Depuis le 1^{er} janvier 1978, elle fait supporter, par le régime général des travailleurs salariés, au titre de la solidarité, le déficit des autres régimes spéciaux ou autonomes.

Telle qu'elle est mise en œuvre, la compensation financière met l'accent sur le déséquilibre des *rapports démographiques* existant d'un régime à un autre, du fait des mutations économiques qui transforment la société française ; certains régimes : mines, agriculture, travailleurs indépendants... se vident en effet de leur substance active en raison, soit du déclin de leur secteur économique, soit de l'industrialisation de l'agriculture qui élimine les exploitations familiales ou de la «progression» des «grandes surfaces» qui asphyxie le petit négoce et l'artisanat. Par contre, elle estompe le problème de la *capacité contributive* réelle, mais aussi variable, des travail-

leurs indépendants qui, nous l'avons déjà souligné, cotisent sur la base de revenus fictifs généralement sous-évalués, ce qui n'est guère satisfaisant ni du point de vue de la solidarité, ni de l'équité.

En définitive, le financement de la protection sociale dépend plus largement de choix politiques que de la justice sociale

La dégradation des prestations

A quelques rares exceptions près, les prestations servies au titre de la protection sociale ont amorcé depuis quelque temps déjà un processus de dégradation sous l'influence d'au moins trois facteurs induits de la crise économique :

— le caractère même du système qui lie l'essentiel de la protection sociale à l'activité et aux revenus professionnels des intéressés et dont la tendance est à la baisse,

— la lecture «économique» des textes juridiques faite par la jurisprudence à son plus haut niveau et dont l'interprétation restrictive, parfois à contre-sens, lamine d'autant la protection sociale,

— l'intervention des pouvoirs publics pour couvrir la stagnation, et parfois la réduction, des prestations sociales comme cela a été le cas en matière d'indemnisation du chômage, du double secteur en matière d'honoraires

médicaux, de prestations non remboursées ou ridiculement remboursées : lunetterie, audio-prothèse, orthopédie dento-faciale...

Certes, le système de protection sociale n'en est pas ébranlé dans son fondement, mais la dégradation des prestations amorcée n'en demeure pas moins inquiétante. Voyons de plus près ce qu'il en est des divers risques sociaux.

Les accidents du travail

La réparation des accidents du travail stagne depuis belle lurette, alors que la responsabilité civile a réalisé, ces dernières décennies, des progrès considérables dans l'indemnisation des victimes au point qu'il est devenu une double catastrophe d'être victime d'un accident du travail, celui-ci étant bien moins réparé qu'un accident de droit commun. En effet, la sécurité sociale n'indemnise que forfaitairement la perte de capacité de gain de la victime d'un accident du travail, faisant totalement abstraction des autres troubles de l'existence : préjudice moral, esthétique, promotionnel, etc., sauf en cas de faute inexcusable de l'employeur, alors que la responsabilité civile tend, en raison de son évolution, à la réparation intégrale du préjudice subi par la victime (7).

L'assurance maladie-maternité

L'assurance maladie accuse depuis quelque temps déjà une dégradation

(7) Depuis la rédaction de cet article, la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 a institué la réparation automatique et intégrale de l'ensemble des préjudices subis par les victimes des accidents de la circulation, sauf lorsqu'une faute intentionnelle ou une faute inexcusable exclusive dans la réalisation du risque leur est imputable.

certaine des prestations par le biais :
— de la majoration du ticket modérateur c'est-à-dire de la partie des frais non remboursés par la sécurité sociale,

— du double secteur en matière d'honoraires médicaux, l'un conventionné à part entière, l'autre partiellement, laissant la fraction des honoraires supérieure aux tarifs conventionnels à la charge exclusive des assurés sociaux,

— de la radiation de produits pharmaceutiques de la nomenclature des médicaments remboursables,

— du forfait hospitalier institué en 1983, et largement ressenti comme un avatar du ticket modérateur d'ordre public jadis tenu en échec.

L'accès à la gratuité des soins de santé implique une couverture complémentaire obtenue par une garantie souscrite auprès d'une société mutuelle ou d'une compagnie d'assurance ; réassurance qui devient de plus en plus onéreuse au fur et à mesure des défaillances de la sécurité sociale.

L'avance des frais de plus en plus mal remboursés constitue un lourd handicap pour les couches de la population les plus défavorisées et en expansion : chômeurs, smicards (8), tucard (9), etc. pour lesquels la santé devient un luxe auquel ils n'accèdent qu'à l'extrême limite ; ce qui aura, à plus longue échéance, des répercussions déplorables sur l'état de morbidité de l'ensemble de la population.

Par contre, l'assurance maternité a

connu une expansion : allongement du congé de maternité et extension aux professions indépendantes.

Les assurances invalidité, décès et veuvage

Les préretraités ainsi que les chômeurs involontaires ayant épuisé depuis plus d'un an leur droit à indemnisation en matière de chômage ne sont plus couverts, même s'ils demeurent à la recherche d'un emploi, par les assurances invalidité et décès. Les assurances-groupes souscrites par les employeurs ne survivent pas, dans la plupart des cas, à la rupture du contrat de travail. Cette absence de protection constitue une régression évidente, quoique l'assurance décès et l'assurance-veuvage soient, en l'occurrence, plus symboliques que substantielles.

L'assurance-vieillesse

L'innovation la plus importante de ce septennat demeurera très probablement au plan social l'avancement de l'âge normal de la retraite à 60 ans. Cette mesure s'imposait pour plusieurs raisons : la montée du chômage, la nécessité de libérer des emplois pour la jeune génération ainsi que la possibilité, pour ceux qui ont contribué par un dur labeur à la reconstruction et à l'essor économique du pays durant les décennies ayant suivi la fin

(8) Il s'agit des salariés rémunérés au salaire minimum appelé — ironie du sort — salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC).

(9) Il s'agit de jeunes travailleurs sans emploi employés à mi-temps pendant un an au maximum à des travaux d'utilité publique, rémunérés en dessous du SMIC quasiment aux frais de l'État et qui occupent souvent des emplois à temps plein scindés en deux, tant le système se prête à la perversion.

de la guerre 1939-45, d'aborder d'une autre façon la dernière étape de leur vie.

La possibilité de prendre la retraite dès l'âge de 60 ans — ce qui ne constitue nullement une obligation sauf perte d'emploi liée au chômage — enchante les uns entrés très jeunes dans la vie active ou assumant des travaux pénibles de nature à écourter leur espérance de vie et navre certains, les cadres en général, entrés plus tard dans la vie active et qui se voient éloignés de leurs postes au moment où ils exercent la plénitude de leurs responsabilités, ainsi que ceux dont le niveau des pensions de retraite ne permet point l'exercice d'activités distrayantes. Aussi ne serait-il pas plus juste de déterminer l'âge de la retraite en fonction de la durée de la carrière, compte tenu pour les femmes des bonifications d'annuités pour les enfants qu'elles ont élevés ?

D'autres lacunes subsistent, notamment à propos de la revalorisation des pensions de retraite, laquelle, après avoir enregistré un léger mieux au début du septennat du Président F. Mitterrand, a rechuté pour retomber nettement au-dessous de l'évolution du coût de la vie.

Les prestations familiales

Depuis 1947, date de la suppression de l'indexation des prestations familiales sur les salaires, leur pouvoir

d'achat s'est continuellement dégradé pour la plupart d'entre elles (10), exception faite d'une remontée en 1981-82 qui a été rapidement suivie d'une nouvelle décrue. Certes, il existe une vaste palette de prestations familiales, mais la plupart d'entre elles demeurent, quant à leur attribution, soumises à des conditions de ressources dont le seuil est fixé en fonction des crédits disponibles et non des besoins réels.

Les prestations familiales s'enfoncent ainsi dans des mesures d'assistance plus ou moins sélectives sans que ne se dessine aucune politique familiale conséquente.

L'assurance-chômage

Mise en place à partir de 1959 dans une période où, face à l'expansion économique, prévalait la thèse d'un volant nécessaire de 400 000 chômeurs pour peser à la baisse sur les salaires, l'assurance-chômage n'a résisté au choc de la crise économique qu'au prix d'une très forte réduction de l'indemnisation des chômeurs, d'une majoration des cotisations et de l'intervention de l'État.

L'assurance-chômage, qui fonctionne en marge de la sécurité sociale, est complétée par un régime de solidarité qui a pris le relais de l'aide sociale aux chômeurs. Ce régime est financé par un fonds de solidarité qui perçoit à cet effet, outre les subventions de l'État, la contribution de solidarité de 1 %

(10) La part des transferts sociaux en faveur de la famille est passée de 21,8 % du P.N.B. par habitant en 1949 à 9 % en 1972 et 5,4 % en 1976. (Avis du Conseil économique et social sur le rapport Evelyne Sullerot. — «La situation démographique de la France et ses implications économiques et sociales»: bilan et perspectives». — *Droit social*, 1979, pp. 129-139)

prélevée depuis 1982 sur les traitements des agents publics.

En outre, le chômage non indemnisé ne cesse de s'accroître, notamment parmi les jeunes et les chômeurs de longue durée, et constitue l'une des causes essentielles de la nouvelle pauvreté.

La réversibilité des perspectives

Certes, le système français de protection sociale a permis, malgré une certaine dégradation des prestations et un accroissement des coûts pour les assurés sociaux — majoration des cotisations et du ticket modérateur et extension des taxes parafiscales — d'amortir les effets les plus néfastes de la crise actuelle. Mais la persévérance de la crise fragilise l'édifice social qui ne pourra se régénérer que s'il est inséré dans un grand dessein politique capable de galvaniser les énergies pour en maîtriser les causes.

Deux logiques sont plausibles : celle du reflux déjà amorcé de la protection sociale et celle, au contraire, du renforcement de la protection sociale en vue de contribuer à la solution de la crise économique. En effet, si la protection sociale est tributaire de la situation économique, elle peut aussi, l'histoire le prouve, réagir sur son évolution à partir d'une volonté politique conséquente.

La logique du reflux de la protection sociale

C'est dans cette logique que s'empêtre le système français de protection sociale depuis quelque temps déjà avec, en arrière plan, le souci d'alléger les charges sociales des entreprises pour les transférer sur les assurés sociaux dans le double objectif de favoriser la concentration des entreprises (11) et de les rendre plus compétitives sur les marchés internationaux.

Dans cette perspective économique, la position sans cesse réaffirmée du patronat qui a considéré de tout temps comme insupportable le poids des charges sociales qu'il ne contrôle pas, est devenue crédible, surtout à la faveur de la crise économique, pour une large fraction d'une opinion publique mise en condition. De fait, sous l'impulsion du C.N.P.F., on assiste, notamment depuis la réforme du régime général de la sécurité sociale intervenue à son instigation en 1967, à une lente dégradation du niveau de notre système de protection sociale obligatoire, exception faite d'une éclaircie en 1981-82. Cette dégradation risque de s'accroître avec le projet qui prend corps de limiter la protection sociale à un seuil minimum et de rejeter le surplus dans le domaine de la réassurance, c'est-à-dire des sociétés mutuelles et surtout des compagnies d'assurances alléchées par un nouveau marché.

L'argument avancé et répété pour

(11) En effet les charges sociales pèsent plus lourdement sur les petites et moyennes entreprises qui consomment beaucoup de main-d'œuvre et qu'elles contribuent à éliminer au profit des grandes entreprises lesquelles au fur et à mesure de leur concentration remplacent des hommes par les machines et échappent ainsi largement aux cotisations sociales.

brader tout un pan de la protection sociale aux compagnies d'assurance consiste à proclamer qu'elle coûte trop cher. Or, la protection individuelle est bien plus onéreuse et socialement moins efficace. Et ceci pour les raisons suivantes :

— les frais de gestion s'élèvent à 5 % pour la sécurité sociale, 7 % pour les sociétés mutuelles et 18 % pour les compagnies d'assurances y compris les frais commerciaux que ni la sécurité sociale, ni les mutuelles n'ont à supporter,

— les compagnies d'assurances pratiquent, en règle générale, la sélection des risques, n'assurant que les beaux risques, c'est-à-dire ceux susceptibles de ne pas compromettre les taux de profit escomptés,

— les personnes à haut risque ne trouveront pas à se réassurer ou, en cas d'obligation faite aux compagnies d'assurance, il leur en coûtera fort cher,

— les personnes ne disposant que de faibles ressources : chômeurs, travailleurs précaires, etc., ne pourront point supporter les frais d'une réassurance — les mutuelles enregistrent déjà une perte d'effectifs — et seront les laissés-pour-compte de cette étrange solidarité.

Alors, pourquoi cet engouement pour les compagnies d'assurance dont l'institution, le fonctionnement et les objectifs sont aux antipodes de la solidarité ? Et si cette logique l'emporte, les dégâts causés à la protection sociale seront considérables.

La logique du renforcement de la protection sociale

La logique du reflux n'a nullement empêché le développement de la

crise ; elle en aggrave, au contraire, les conséquences sans en tarir les causes. Dès lors, on peut se demander si la logique du renforcement de la protection sociale n'aurait pas un effet salutaire. D'abord au niveau de la solidarité envers ceux qui sont le plus durement frappés par la crise. Ensuite sur le plan économique pour en impulser l'activité. Ce sont les grandes crises économiques, sociales et politiques qui ont sécrété les systèmes de protection sociale nécessaires à leur solution, qu'il s'agisse des assurances sociales instituées en Allemagne sous l'impulsion de Bismarck, du Social Security Act intervenu aux USA dans le cadre de la politique du New Deal de F.D. Roosevelt au lendemain de la dépression économique des années 1929-30, ou du plan Beveridge élaboré en Grande-Bretagne à une époque où elle soutenait seule, en Occident, le poids de la guerre contre l'Allemagne hitlérienne.

Pour s'en tenir à notre pays, le système de sécurité sociale mis en place au lendemain de la guerre 1939-45, alors que l'économie du pays avait été dévastée par la guerre, a été un puissant levier pour la reconstruction économique du pays malgré la charge financière qu'il représentait pour les entreprises. Certes, l'histoire ne se répète pas, mais ce qui fait défaut à notre pays c'est un grand dessein économique et social capable de galvaniser les énergies pour le sortir de la crise. Ce n'est pas, en effet, en exigeant sans cesse des efforts financiers de la part des ménages, en contre partie d'une réduction constante des prestations sociales, que l'on peut susciter l'élan nécessaire parmi la population. Pas plus que l'on ne peut espérer rebâtir la grandeur d'un pays avec une

forte proportion de travailleurs précaires, d'indigents... alliant à leur insécurité matérielle et morale un état de santé délabré.

La protection sociale n'est pas plus un luxe que, par exemple, la « guerre des étoiles » pour laquelle on s'apprête à trouver l'argent nécessaire. L'argent pour financer un haut niveau de protection sociale existe. Les taux d'intérêts atteints par les placements financiers le confirment. Mais faut-il consacrer l'argent uniquement à faire de l'argent, c'est-à-dire à la spéculation financière au détriment des investissements économiques et sociaux ? Faut-il continuer, en France et de par le monde, à sacrifier la protection sociale des individus à une politique d'armement à outrance, en transfor-

mant notre planète en un immense « volcan nucléaire » où la vie ne tiendra plus qu'à un fil ?

L'humanité entière est confrontée à ce choix : œuvrer à sa propre destruction avec tout ce que cela comporte comme mépris envers les êtres humains exclus d'une élite ou, au contraire, au désarmement réciproque et à la pérennisation de la vie humaine dans la dignité et le respect de tous les individus. Elle aura le sort qu'elle mérite.

En France, comme partout ailleurs, le système de protection sociale dépendra du choix fondamental effectué. A chaque individu de prendre ses propres responsabilités en tant qu'être humain !

La France, paradis des cadres ?

Après déduction des impôts et des cotisations sociales, un cadre français conserve à peu près les trois quarts de son salaire brut ; ses collègues des autres pays de la Communauté européenne sont moins bien lotis, avec de forts écarts d'un pays à l'autre. C'est ce qu'indiquent des calculs effectués récemment par la Commission européenne pour répondre à la question d'un euro-député belge, Jaak Vandemeulebroucke.

Un cadre marié ayant deux enfants à charge et gagnant 1,5 million de FF par an (environ 227 000 FF), peut, s'il travaille en France, disposer de près de 80 % de son salaire brut après déduction des impôts et des cotisations sociales. Avec la même situation familiale et un salaire annuel identique, son collègue belge ne peut dépenser que 55,8 % de son revenu brut.

Les cadres les moins bien traités seraient les danois et les grecs, auxquels les déductions ne laissent respectivement que 42,8 % et 43,9 %. Après la France, ce sont le

Royaume-Uni et le Luxembourg qui semblent offrir les conditions les plus favorables, avec des parts de salaire respectives de 73,6 % et de 72,7 % ; viennent ensuite l'Allemagne, avec 71 %, l'Italie avec 69 %, les Pays-Bas avec 63,6 % et l'Irlande avec 60,1 %.

La Commission a effectué le même calcul en prenant pour base de revenu annuel une somme de 3 millions de FF (environ 454 000 FF). C'est encore la France qui laisse à ce cadre la plus grosse part de revenu, avec 72,4 % ; viennent ensuite le Royaume-Uni avec 63,7 %, l'Allemagne avec 61,2 % et l'Italie avec 60,5 %. C'est toujours au Danemark et en Grèce que la part restante apparaît la plus faible, avec respectivement 34,6 % et 38,8 %. La part restante est de 44,8 % en Belgique, 47,5 % en Irlande, 51,2 % aux Pays-Bas et 57,7 % au Luxembourg.

futuribles

La sécurité sociale en Belgique

Des opérations de sauvetage de grande envergure

Léo Fransman (1)

La Belgique, dont l'économie est très ouverte sur le marché mondial, s'est trouvée obligée, à partir de 1980, de lutter énergiquement contre la détérioration rapide de ses finances publiques et, au premier chef, contre l'accroissement de ses dépenses sociales. La stratégie adoptée visait un triple but : améliorer la compétitivité des entreprises, assainir les finances publiques et endiguer la montée du chômage.

L. Fransman expose les mesures qui ont été adoptées pour y parvenir et procède à une évaluation critique de leurs impacts qu'il estime bénéfiques mais insuffisants, notamment en raison de l'absence de remise en cause de certaines dépenses... Il livre enfin quelques-unes des recommandations essentielles récemment produites par la «Commission Royale tripartite» chargée de réfléchir à un nouveau code de sécurité sociale pour conclure — dans la droite ligne de ces propositions — à l'inévitable refonte de l'ensemble du système belge de protection.

Le contexte belge

Du point de vue économique

La Belgique avec ses 10 millions d'habitants est un pays industriel à

hauts salaires, largement dépendant du marché extérieur : environ 50 % de sa production est exportée tandis que les produits et les matières premières

(1) Directeur à la Direction Sociale de la Fédération des entreprises de Belgique. Administrateur auprès de plusieurs organismes de sécurité sociale.

importés interviennent à raison de plus de 40 % dans la consommation et la transformation des biens sur le marché intérieur.

C'est essentiellement par le biais du développement de ses exportations que la Belgique a pu se permettre, jusqu'en 1980 environ, un développement constant de son haut niveau de vie, des dépenses collectives et une sécurité sociale des plus coûteuses.

Devant recourir à partir de 1980 au financement de ses dépenses publiques par la voie d'emprunts contractés à l'étranger, il apparut au grand jour que les équilibres économiques fondamentaux étaient rompus. Il était par conséquent grand temps de rechercher des solutions capables de guérir les maux dont souffrait l'économie belge et dont l'indice peut-être le plus révélateur, était son taux de chômage sans cesse croissant atteignant, déjà en 1980, 7,5 %.

Alors même que les revenus disponibles réels et les dépenses de consommation continuaient encore à croître jusqu'à 1980, la situation financière des entreprises et l'état des finances publiques se détérioraient rapidement provoquant, pour la première fois depuis longtemps, un déficit dans la balance des paiements s'élevant à quelque 4 % du PNB.

L'appauvrissement réel du pays était devenu patent.

Le déficit des finances publiques devait, en 1981, atteindre déjà 16 % du PNB alors que la dette publique allait atteindre un montant proche de celui du revenu national de cette année.

Vu la croissance particulièrement rapide des coûts de la sécurité sociale, il était normal que celle-ci soit prioritairement visée dans une thérapie qui

voulait poursuivre les objectifs suivants :

- 1) retrouver une compétitivité pour les entreprises ;
- 2) assainir les finances publiques ;
- 3) sauver l'emploi.

Du point de vue socio-politique

La sécurité sociale a toujours joué en Belgique un rôle primordial sur le plan politique.

L'imbrication des partis politiques et des organisations professionnelles dans les structures administratives des organismes de sécurité sociale est telle que les trois grandes familles politiques (chrétiens, libéraux et socialistes) y trouvent source de vie et de... survie ! La Belgique étant déjà fortement perturbée par les problèmes linguistiques et de régionalisation, ses partis politiques traditionnels ne souhaitent pas remettre en cause fondamentalement le système de sécurité sociale mis en place par ces mêmes partis et dont bénéficie plus de 50 % de son électorat.

En effet, des 6,5 millions d'électeurs que compte la Belgique, 2 millions sont pensionnés, 600 000 sont chômeurs, 160 000 sont devenus invalides et émargent à l'assurance-maladie après avoir été en incapacité de travail suite à une maladie ou un accident privé pendant au moins 12 mois, et 100 000 bénéficient d'une rente en matière d'accidents de travail ou de maladies professionnelles.

On peut conclure de cette brève description que les marges pour assainir ce « monument » que constitue la sécurité sociale en Belgique étaient et restent fort étroites : les enjeux économiques et socio-politiques sont perçus de

façon trop contradictoire par ceux qui se battent sur les barricades de la démocratie parlementaire pour qu'on ose se risquer à une remise en cause fondamentale.

Les stratégies développées

Rétablir la compétitivité des entreprises

En février 1982, la Belgique se voit contrainte de modifier la parité de sa monnaie (− 8,5 %) tout en prévoyant une série de mesures d'accompagnement portant sur la modération salariale.

Dans une première phase, la liaison des rémunérations à l'indice des prix à la consommation fut bloquée pendant trois mois, pour devenir ensuite forfaitaire au lieu de proportionnelle. Cette mesure a permis de décélérer l'accroissement salarial à raison de 2,7 %.

La formule forfaitaire ayant été maintenue pendant tout le premier semestre 1983, un nouveau système d'indexation des salaires fut mis en place à partir du deuxième semestre 1983, ayant des effets inflationnistes moindres.

En outre, depuis 1983 le Gouvernement a décrété le blocage complet des rémunérations hors index, seules les augmentations trouvant leur source dans une promotion ou un changement individuel de catégorie furent autorisées.

Afin d'équilibrer les comptes de la sécurité sociale — les recettes en provenance des cotisations sur les salaires

devant subir les conséquences de la modération salariale — de nouvelles recettes furent assurées par la suppression, dès octobre 1982, des plafonds limitant le calcul des cotisations dues sur les salaires et par l'instauration d'une série de cotisations de type nouveau, à supporter par les assurés sociaux, qu'ils soient pensionnés, bénéficiaires d'allocations familiales et de pécules de vacances, parents sans enfants, fonctionnaires bénéficiant de la garantie d'emploi ou heureux détenteurs de revenus professionnels dépassant les 3 millions de FB par an...

La logique imposée par la stratégie fut reniée à deux reprises en imposant des nouvelles charges aux entreprises: d'abord par le déplafonnement déjà mentionné — mesure particulièrement lourde de conséquences pour les entreprises occupant beaucoup de personnel qualifié à hauts salaires — ensuite par l'instauration d'une nouvelle cotisation de 1,60 % sur les salaires, affectée au secteur de l'assurance chômage. Cette dernière mesure touche toutes les entreprises de plus de dix travailleurs.

Lorsqu'on considère l'impact sur les comptes de l'exercice 1985 de toutes ces mesures qui ont été prises depuis 1982, on se doit de constater que l'équilibre financier a été assuré à concurrence de 65 % par une augmentation des recettes et pour la partie restante, c'est-à-dire à raison de 35 %, par des diminutions de dépenses.

Dans ces diminutions de dépenses, nous avons toutefois éliminé l'incidence liée à la moindre indexation des honoraires imposée aux médecins, kinésithérapeutes et autres prestataires de soins mais nous avons par contre tenu compte de la non-indexa-

tion depuis 1984, à raison de 2 % l'an des prestations sociales, mesure qui en raison de son impact immédiat sur les budgets a entraîné, de loin, les économies les plus substantielles et les plus sûres.

Assainir les finances publiques

Les liens entre la détérioration des finances publiques et la sécurité sociale, depuis le début de la crise économique jusqu'en 1982, apparaissent clairement sur la base d'une analyse des dépenses de l'État par grande catégorie.

On y relève, en effet, les causes principales de l'augmentation des dépenses publiques pendant cette période :

- 28 % étaient dues à l'augmentation de la charge des intérêts à payer sur la dette publique ;
- 21 % résultaient de l'accroissement des dépenses de sécurité sociale, hormis le chômage ;
- 16 % étaient imputables aux dépenses de chômage et d'emploi supplémentaires provoquées par la crise économique.

En 1982 les dépenses publiques absorbaient déjà plus de 60 % du PNB (à comparer aux quelques 47 % de moyenne pour l'ensemble des pays de la CEE).

C'est sur la base d'un plan pluriannuel (1984 à 1986) que l'État a entendu procéder à l'assainissement de ses finances. Dans ce but, il a d'abord imposé un ralentissement général de la croissance des revenus nominaux, non seulement pour l'ensemble de son personnel, mais aussi pour tous les autres revenus professionnels, les revenus de remplacement et les revenus mobiliers, *tout en exigeant que le produit de cette modération soit entiè-*

rement mis à la disposition de la sécurité sociale et du Trésor.

Concrètement, ceci a donné lieu pour les travailleurs salariés à :

— une moindre indexation à concurrence de 2 % pour chacune des années 1984, 1985 et 1986 de leurs revenus professionnels ;

— la rétrocession à l'Office de sécurité sociale du fruit de cette modération par le paiement à charge des entreprises d'une cotisation destinée à compenser la moindre perception de cotisations et de précompte professionnel (c'est-à-dire de l'impôt retenu à la source) qui résulte normalement de cette modération salariale pour la sécurité sociale et pour l'État.

Sur la période 1983-1985, l'intervention de l'État dans la sécurité sociale a pu de ce fait être ramenée de 301 à 269 milliards de Francs, soit une diminution de 11 %.

Par contre, cette réduction des interventions de l'État a été compensée, comme déjà signalé précédemment, par une augmentation des cotisations et des retenues, ainsi que par l'instauration de nouveaux types de prélèvements, à charge des employeurs en partie, mais surtout supportés par les travailleurs.

On peut en conclure que si remède a été apporté — au moins jusque fin 1985 — aux problèmes de l'équilibre financier de la sécurité sociale tout en apportant une contribution substantielle au redressement des finances publiques, il reste néanmoins l'impact aggravant de ces mesures sur le plan des prélèvements obligatoires. Alors que la Belgique se trouve déjà en cette matière « en tête de peloton » un tel alourdissement de charges signifie pour les entreprises et les travailleurs de ce petit pays ouvert aux marchés

extérieurs, une moindre motivation et un risque de découragement aussi bien pour la production et pour l'investissement que pour l'emploi.

Pour permettre de mesurer la réalité de ce risque de découragement, il suffira de lire les deux tableaux suivants.

Le premier tableau indique l'écart important qui existe entre le coût salarial supporté par l'entreprise — il s'agit d'un coût minimal ne prenant en considération que les cotisations patronales versées à la sécurité sociale — et le salaire net finalement perçu par le travailleur.

Le second tableau montre à quel point (selon le niveau de salaire atteint) il

devient de plus en plus difficile de motiver les travailleurs par l'octroi d'une augmentation salariale.

Sauver l'emploi

Dans la sécurité sociale, chaque emploi perdu est un cotisant en moins et un bénéficiaire de prestations en plus... Il est donc normal qu'en dehors de toute autre considération d'ordre éthique, la politique poursuivie en matière d'emploi et de chômage doive s'inscrire aussi dans un but d'amélioration de l'équilibre financier de la sécurité sociale.

Comparaison salaire net/coût salarial				
Travailleurs	Coût salarial	Salaire brut	Salaire net	Rapport salaire net /coût salarial
A	55 832	45 000	33 000	59,1 %
B	89 330	72 000	45 000	50,4 %
C	123 574	99 600	56 000	45,3 %
D	241 937	195 000	88 000	36,4 %
E	470 225	379 000	128 000	27,2 %

Résultat net d'un accroissement du salaire brut de 1 000 F.B./mois				
Niveaux de revenu net mensuel	Accroissement du salaire brut de 1 000 F.B.	Accroissement coût pour l'entreprise en F.B.	Accroissement salaire net du travailleur en F.B.	Accroissement du salaire net par rapport à l'accroissement du coût entreprise
33 000	1 000	1 550	329,7	21,2 %
45 000	1 000	1 550	310,3	20,0 %
56 000	1 000	1 550	242,6	15,6 %
88 000	1 000	1 550	177,4	11,4 %
128 000	1 000	1 550	121,9	7,8 %

Source : Institut de l'entreprise. — «Évolution du pouvoir d'achat en Belgique», février 1984.

C'est la raison pour laquelle l'amélioration de l'emploi et la mise en œuvre des moyens qui doivent y contribuer intéressent directement la sécurité sociale.

Avant d'examiner ces moyens, voyons d'abord les résultats :

— l'extension du travail à temps partiel.

Les conventions collectives

Après avoir bénéficié en 1982 des mesures ayant pour effet une moindre

Nombre de chômeurs complets indemnisés			
	Nombre	Évolution des 12 derniers mois	
		en chiffres absolus	en %
1981	396 419	+ 79 925	+ 25,3
1982	457 140	+ 60 721	+ 15,3
1983	510 536	+ 53 396	+ 11,7
1984	523 776	+ 13 240	+ 2,7

Source : ONEM.

Évolution de l'emploi dans le secteur privé		
Période de référence		Nombre d'emplois
Décembre	1981/1980	- 83 000
Juin	1982/1981	- 55 000
Juin	1983/1982	- 23 000
Décembre	1983/1982	- 6 000
Juin	1984/1983	+ 9 000

Source : Cabinet du Premier Ministre.

Ces résultats, qui manifestement témoignent d'un freinage dans le «désemploi», ont été obtenus essentiellement par les moyens spécifiques suivants :

- la conclusion des conventions collectives fin 1983, début 1984 ;
- les expériences dites «Hansenne» (d'après le nom du Ministre de l'emploi et du travail) ;

indexation des salaires, le Gouvernement a invité tous les secteurs et entreprises à conclure des accords avec les travailleurs devant réaliser une diminution du temps de travail à raison de 5 % et un recrutement compensatoire de travailleurs à raison de 3 %.

En d'autres termes, la marge libérée par la modification dans les mécanis-

mes d'indexation des salaires ayant été évaluée à 3 %, les interlocuteurs sociaux étaient instamment priés sous la menace de devoir rétrocéder au Fonds de l'Emploi tout ou partie de ce bénéfice, de conclure de tels accords ou des accords suivant des formules à effet équivalent reconnues par le Ministre de l'emploi et du travail.

Compte tenu des travailleurs occupés dans les P.M.E., lesquels bénéficiaient d'un régime spécifique, on peut estimer que 4/5^e de la main-d'œuvre occupée dans le secteur privé ont été couverts par ces accords.

L'évaluation globale des résultats en comparaison de l'évolution spontanée de l'emploi telle qu'elle se serait présentée en l'absence de ces mesures permet de conclure que 40 à 50 000 postes de travail ont pu être sauvés.

Les expériences d'aménagement du temps de travail

Ces expériences, organisées par des conventions conclues avec le Ministre de l'emploi, permettent aux entreprises qui «aménagent» le temps de travail, tout en embauchant du personnel supplémentaire, de déroger à certaines réglementations sociales (notamment sur la durée du travail et en matière de sécurité sociale) et d'obtenir une participation de l'État aux frais de fonctionnement liés à l'engagement de travailleurs ainsi que, sous certaines conditions, une participation partielle à leurs rémunérations.

Bien que l'impact de ces mesures sur l'emploi reste très peu perceptible du point de vue statistique, il faut néanmoins souligner que cette nouvelle législation a permis d'alimenter la réflexion sur un aménagement du

temps de travail sélectif qui tient compte à la fois des souhaits des travailleurs et des contraintes et besoins de flexibilité qu'exige une saine gestion de production.

L'extension du travail à temps partiel

Afin de faciliter le travail à temps partiel pour ceux qui le désirent (ce sont surtout les jeunes, les femmes et certains, parmi les moins jeunes qui, pour des raisons diverses, restreignent leurs activités professionnelles), la législation sociale, et plus particulièrement celle de la sécurité sociale, a été assouplie afin de lever les obstacles qui empêchaient trop souvent les travailleurs d'opter pour ce type de travail.

L'avant-projet de code de la sécurité sociale

C'est dans le cadre de la réalisation d'un objectif à moyen terme visant à déterminer les réformes dont aurait besoin la Sécurité Sociale, que M. Dillemans, doyen de la faculté de Droit de l'Université Catholique de Louvain (néerlandophone) fut nommé Président d'une Commission Royale tripartite installée en 1980. Son rapport comprenant un avant-projet de Code, un exposé des motifs et les prises de position des divers groupes représentés au sein de la Commission (parlementaires désignés par les partis politiques, organisations syndicales et patronales, experts provenant de milieux universitaires ou de bureaux d'études) vient d'être remis au Ministre des Affaires sociales et

aux Présidents des deux Chambres.

Le travail qui a été accompli est considérable et se situe *avant tout sur le plan de la codification et de la simplification* : le projet de code est rédigé dans un langage clair, épuré des érotismes qui foisonnent dans les textes actuels et qui les rendent inaccessibles aux non-initiés. On a donné la priorité à l'élaboration de règles générales, d'un tronc commun législatif le plus étendu possible et à l'adoption de critères et de concepts harmonisés quels que soient les secteurs concernés.

Bien que le projet de code ne contienne pas de réformes révolutionnaires du type «fiscalisation générale» ou «instauration d'un système d'impôt négatif ou autre alternative telle que «l'allocation dite universelle», il prévoit néanmoins des aménagements substantiels qui, certes, n'ont pas toujours reçu en Commission un accueil aussi favorable que l'avait espéré le Président Dillemans.

Il s'agit des réformes suivantes :

— L'uniformisation des droits en matière d'allocations familiales, non seulement en alignant les taux accordés aux travailleurs indépendants sur ceux des travailleurs salariés, mais aussi en élargissant le champ d'application à tous les citoyens et habitants «ayant eu un lien suffisamment durable avec le pays» : ce régime unique serait à la charge de l'État.

— La modulation des revenus de remplacement en fonction de la situation familiale (de droit ou de fait) par l'octroi d'un supplément forfaitaire pour personne à charge ; l'indemnité de base correspondrait à un pourcentage uniforme du salaire de référence.

— L'imposition des revenus de remplacement comme les revenus du travail de façon à ce que tous les revenus

soient taxés «coefficients familiaux» tenant compte du «nombre d'unités de consommation composant le ménage légal ou de fait».

— L'instauration d'une sorte de progressivité dans les cotisations patronales de sécurité sociale par l'exonération d'une première tranche de rémunération, compensée par un relèvement du taux de cotisation à appliquer sur le reste de la rémunération limitée à un plafond.

— L'uniformisation de la notion d'incapacité de travail et l'introduction de celle-ci dans l'assurance contre les risques professionnels (accidents de travail et maladies professionnelles) ; il en découlerait que le système actuel basé sur une notion d'indemnisation du dommage subi serait remplacé par un système de paiement de salaire de remplacement.

— L'inscription du principe selon lequel le calcul des cotisations patronales de sécurité sociale pourrait être effectué sur la base de la valeur ajoutée des entreprises.

La crise économique a en Belgique — plus que dans beaucoup d'autres pays — dû menacer le système de la sécurité sociale.

L'inventaire des mesures les plus importantes prises ces dernières années prouve que les grandes solutions qui y ont été apportées poursuivent essentiellement un but d'adaptation des recettes plutôt qu'une remise en cause de l'utilité socio-économique de certaines dépenses...

Il est indiscutable que des solutions à court terme ont pu être trouvées qui permettent de dire que la sécurité sociale sera encore payée demain. Mais à quel prix?... et pour combien de temps encore ?

La sécurité sociale espagnole

Situation actuelle, problèmes et perspectives

Emilio Gonzalez-Sancho Lopez,
Almudena Duran Heras (1)

Si le rapport des dépenses sociales au PIB demeure inférieur en Espagne à la moyenne européenne, la complexité de l'édifice de protection espagnol égale largement celle de ses partenaires européens.

Emilio Gonzales-Sancho Lopez et Almudena Duran Heras exposent ici quelle est l'organisation du système espagnol, ses fondements essentiels, ses prestations et ses difficultés de financement. Ils montrent que la sécurité sociale espagnole est confrontée à des problèmes endogènes en même temps qu'à une transformation profonde de l'organisation économique et sociale qui suscitent une volonté de plus en plus affirmée de réformes pouvant consister à universaliser le régime de base et à privatiser davantage les régimes complémentaires.

La naissance et le développement de la sécurité sociale espagnole (2) sont parallèles à ceux des autres systèmes nationaux d'Europe occidentale et possèdent de nombreux points communs avec eux. Au départ, la sécurité sociale espagnole correspond au sys-

tème bismarckien, mais au cours de son évolution elle subit d'autres influences marquantes, comme celle du rapport Beveridge, et elle acquiert certaines caractéristiques originales. En dehors d'antécédents proches ou lointains, comme l'assistance publi-

(1) Instituto de Estudios Laborales y de Seguridad Social (Madrid).

Ce texte a été traduit de l'espagnol par M^{me} Joëlle Lacor.

(2) Pour une présentation plus détaillée en français du système de sécurité sociale en vigueur en Espagne, voir le rapport ronéotypé du BIT à la Commission des Communautés économiques européennes (V/852/81-FR, CA.SS.TM. 156/81) et sa mise à jour de 1983 (V/375/84-FR, CA.SS.TM. 24-84).

que, les diverses formes de protection mutualiste, la protection des fonctionnaires ou la responsabilité patronale en matière d'accidents du travail, la première assurance obligatoire en Espagne est la Retraite ouvrière (assurance vieillesse) entrée en vigueur en 1921. Depuis lors et jusqu'en 1967, différentes assurances sociales se sont créées, sans aucun caractère systématique au début, qui peu à peu ont été coordonnées pour former un système de prévoyance sociale (3).

Le 1^{er} janvier 1967, un système entièrement nouveau est institué qui, à quelques nuances près, est celui que nous connaissons encore aujourd'hui. Sous l'influence des courants doctrinaires et législatifs de l'Europe d'après-guerre, le nouveau modèle propose de passer des anciennes assurances sociales à la sécurité sociale moderne et, dans une large mesure, y réussit. Depuis cette date, des réformes partielles ont été apportées au système, dont la plus grande partie avait pour objectif son unification, son expansion et son caractère de plus en plus public.

Tandis que se développait ainsi le noyau de la sécurité sociale espagnole (que nous appellerons désormais système institutionnel de sécurité sociale, ou SISS), d'autres régimes de protection sociale connaissaient une évolution relativement indépendante, qu'ils soient contributifs (tels les régimes destinés aux fonctionnaires) ou non

(comme les régimes d'assistance). Leur ensemble est présenté de façon schématique dans la section suivante.

La structure du système de protection sociale

La protection sociale contre les risques personnels, à laquelle se réfère la convention n° 102 de l'OIT sur les normes minimales de sécurité sociale, est assurée en Espagne par un réseau complexe de régimes (voir le tableau pages 129 et 131).

Il va de soi que tous les régimes présentés dans ce tableau n'ont pas la même importance relative (nombre de personnes protégées, risques couverts, dépenses totales). Le noyau de la protection sociale est constitué par les régimes contributifs, c'est-à-dire dont les prestations sont subordonnées au versement préalable de cotisations. Les régimes non contributifs et d'assistance ont une importance bien moindre ; ils jouent, par rapport aux régimes contributifs, le rôle de «voiture balai» de la protection sociale, mais il semblerait qu'ils acquièrent ces derniers temps une vitalité croissante en raison de la crise économique et des pressions sociales qui l'accompagnent. Les régimes complémentaires, enfin, n'ont qu'une faible importance du fait que la Constitution même leur

(3) Sans examiner cette évolution en détail, il faut signaler qu'en 1929 l'assurance maternité a été instituée, suivie en 1932 de l'assurance contre les accidents du travail, en 1939 des allocations familiales et de l'assurance maladie obligatoire, en 1949 de l'assurance contre les maladies professionnelles et en 1961 de l'assurance chômage ; au cours des années 1940, divers régimes complémentaires ont été créés, dont le plus important est la Mutuelle obligatoire du travail, qui accordait des pensions complémentaires.

Tableau 1 — Schéma des régimes espagnols de protection sociale

I. Protection sociale obligatoire			Nbre de personnes (000) 1984	
			Assurés	Pensionnés (1)
Régimes contributifs	Système institutionnel de la sécurité sociale a) Régime général (salariés de l'industrie et des services non couverts par les régimes spéciaux) b) Régime spécial des : 1) Employés chemins de fer ; 2) Employés mines de charbon ; 3) Représentants de commerce ; 4) Artistes ; 5) Joueurs de foot professionnels ; 6) Toréadors ; 7) Employés maison. <i>Total des régimes spéciaux des travailleurs salariés :</i> c) Régime spécial des : 8) Travailleurs indépendants ; 9) Écrivains. <i>Total des régimes spéciaux des travailleurs indépendants</i> d) Régime spécial des : 10) Professions agricoles ; 11) Professions maritimes. <i>Total des régimes spéciaux des travailleurs mixtes (salariés et indépendants)</i> e) Régime spécial des : 11) Étudiants. <i>Total des régimes spéciaux des non travailleurs</i>	7 073	2 700	
		570	330	
		1 474	476	
		1 815	1 640	
		2 467		
	Régimes spéciaux des fonctionnaires	a) Administration centrale (civile et militaire) : prestations de base + aide à la famille + mutuelle obligatoire b) Administration judiciaire : prestations de base + mutuelle obligatoire + aide à la famille c) Administration locale : un seul régime de protection intégrée + aide à la famille d) Organismes administratifs autonomes : plusieurs régimes différents e) Autres	700 18 160 65 n.c.	400 n.c. 104 n.c. n.c.
	Autres régimes contributifs	a) Professions libérales non prises en compte par le régime spécial des travailleurs indépendants (avocats, architectes, médecins, etc.) b) Caisse nationale de Prévoyance de l'Organisation nationale des Aveugles	≈ 200 123	n.c. n.c.
Régimes non contributifs	Victimes de guerre et personnes assimilées	a) Victimes de guerre b) Autres	— —	60 n.c.
	Handicapés	Loi d'intégration sociale des handicapés	—	
Régimes d'aide	Nationaux	Prestations d'aide aux personnes âgées, aux malades et aux groupes marginaux.	—	360
	Régionaux et locaux	Prestations différentes en fonction du territoire (communes) autonomes, provinces, municipalités)	—	—

interdit d'être obligatoires, que la part des prestations en espèces de la sécurité sociale est élevée par rapport aux salaires et qu'ils ne donnent que de faibles garanties en ce qui concerne les prestations à long terme.

En Espagne, le poids relatif des dépenses de protection sociale est peu élevé par rapport aux pays de l'Europe des Neuf (18 % du PIB contre 27,5 % en moyenne en 1982). La différence s'explique en partie par le faible niveau de revenus car, comme nul ne l'ignore, l'importance des dépenses sociales augmente avec le développement économique.

Le système institutionnel de la sécurité sociale (SISS)

Champ d'application

Le SISS est composé d'un ensemble de régimes contributifs dont la base est presque exclusivement professionnelle. Il résulte de cette caractéristique que l'immense majorité des travailleurs dépendent de l'un de ces régimes contributifs et peuvent donc obtenir de plein droit des prestations, mais la population qui ne travaille pas n'a que des droits dérivés, ou se trouve pratiquement sans protection. Les personnes ayant un lien de parenté déterminé, (conjoint et enfants mineurs, particulièrement) avec les assurés peuvent prétendre à des droits dérivés, concernant certaines prestations uniquement (en espèces pour cause de décès et en nature). Ce système de protection dérivée est particulièrement défaillant dans les

cas d'instabilité familiale (divorce, abandon, etc.), bien que des procédures, d'une efficacité relative, aient été mises en place pour pallier ces effets négatifs. Mais plus grave encore est la situation de ceux qui ne sont pas assurés et ne peuvent percevoir de prestations dérivées. Ils n'ont droit, dans le meilleur des cas, qu'à des prestations d'aide sociale très difficiles à obtenir et d'un montant peu élevé. Parmi les conséquences de la structure professionnelle et contributive de la sécurité sociale espagnole, il faut souligner, outre l'absence de protection d'une partie chaque jour plus importante de la population, à cause du chômage, le fait qu'une fraction de celle-ci, aspirant à avoir ses propres droits, et en mesure de faire face aux cotisations, s'introduit illégalement dans certains régimes contributifs, notamment dans ceux où l'affiliation est moins contrôlée, comme le régime spécial des employés de maison, et qui, de plus, exigent des contributions peu élevées. L'organisation actuelle de la sécurité sociale, contributive en divers régimes, pose d'autres problèmes plus spécifiques auxquels il est difficile d'apporter une solution. Le premier est que, en raison de la mobilité de l'emploi, il faut avoir recours à un système compliqué, et dont l'efficacité laisse parfois à désirer, de totalisation des périodes d'assurance pour calculer les retraites des personnes qui ont été affiliées à plusieurs régimes au cours de leur vie, et se reporter à une réglementation complexe lorsqu'un même ayant-droit peut simultanément prétendre à plusieurs pensions.

Le second problème résulte d'un double phénomène. D'une part, le rapport cotisants/pensionnés est différent dans chaque régime; d'autre

Tableau 1 — Schéma des régimes espagnols de protection sociale (suite)	
II. Protection sociale volontaire	
Régimes gérés par les entreprises pour leurs employés	
Régimes gérés par un tiers (pour des professionnels ou des non professionnels)	<ul style="list-style-type: none"> - Par des compagnies d'assurance commerciales (assurances collectives) - Mutuelles de prévoyance sociale - Fondations de travailleurs - Fonds de retraite (non réglementés légalement)
III. Assurances obligatoires spécifiques sous la tutelle du ministère des finances	
Assurance gérée par des compagnies d'assurances commerciales	Assurances obligatoires : 1) Automobile ; 2) Transport collectif terrestre ; 3) Transport aérien ; 4) Autres
Assurances gérées par un organisme public	Union de dédommagement des risques de catastrophes
<i>Notes :</i> n.c. : non connu (-) : sans objet Toutes ces données sont approximatives. Elles ne peuvent être additionnées car certains assurés et pensionnés relèvent de plusieurs régimes. (1) Pensionnés : retraités, invalides permanents et survivants (conjoints et orphelins).	

part, le rapport cotisations-prestations, bien que considérablement unifié au cours de ces dernières années, reste plus favorable dans certains régimes, notamment le régime agricole (4). De la conjonction de ces deux phénomènes, il découle que certains régimes sont déficitaires et d'autres excédentaires. Le trou des régimes déficitaires est automatiquement comblé par la Caisse unique de la sécurité sociale. Il n'y aurait guère d'objections à élever si ces déficits résultaient uniquement des différentes pyramides de la population des régimes, mais il semble peu équitable qu'une redistribution ait lieu non pas en fonction du

revenu des individus mais de leur simple affiliation à un régime ou à un autre.

Pour généraliser la protection sociale à la totalité de la population, ce à quoi elle aspire, et pour des raisons d'équité et de simplification administrative, il faudrait apporter des modifications profondes à la structure actuelle de la protection sociale publique sur deux plans. D'une part, il serait souhaitable de créer des régimes non contributifs (s'agissant particulièrement de certaines prestations comme l'assistance sanitaire et de prestations de base en espèces). D'autre part, il conviendrait de

(4) Des assurés ont ainsi droit à des prestations plus généreuses, non pas en raison de cotisations plus élevées ou de revenus plus faibles, mais uniquement par leur affiliation à tel ou tel régime.

réorganiser les régimes contributifs, que l'on pourrait rendre homogènes (même rapport cotisations-prestations), et d'étendre leur champ d'application, quant aux personnes couvertes, en donnant la possibilité de recourir à une assurance volontaire pour ceux qui ne travaillent pas. La création d'un système national d'assurance sociale pourrait également être envisagée.

Prestations

— *Assistance sanitaire.* Les travailleurs, les retraités et les personnes percevant d'autres prestations périodiques (incapacité temporaire, chômage) sont couverts, ainsi que certains proches (conjointes et descendants essentiellement), ce qui représente dans l'ensemble 96 % de la population. L'assistance sanitaire, offerte à travers le propre réseau de santé de la sécurité sociale ou des centres agréés, est pratiquement complète, à l'exception des soins psychiatriques et odontologiques qui ne sont pas bien couverts. Il existe également des prestations pharmaceutiques : gratuité pour certains bénéficiaires (retraités, par exemple) ou ticket modérateur d'un montant variable pouvant atteindre 40 % du prix des médicaments pour les autres.

— *Allocations familiales.* Leur montant est quasiment symbolique : l'allocation mensuelle par enfant ne s'élève en effet qu'à 250 pesetas. On peut dire que la branche des prestations familiales a été sacrifiée en faveur de la branche des pensions.

— *Services sociaux.* Des prestations en nature sont accordées aux personnes âgées (centres gériatriques pour personnes âgées valides et invalides,

etc.) et aux handicapés (handicaps physiques, psychiques et sensoriels).

— *Prestations en espèces au titre de l'incapacité temporaire* pour cause de maladie, d'accident (de caractère courant ou professionnel) ou de maternité. Leur montant est compris entre 60 % et 75 % du salaire de l'intéressé, selon les cas. Dans le cadre de la maternité, ces prestations sont perçues pendant 14 semaines au plus. Dans tous les autres cas, leur durée maximale est de 18 semaines, des prolongations pouvant être accordées jusqu'à un total de six ans. A tout moment, une personne percevant des prestations d'incapacité temporaire peut se voir attribuer une pension d'invalidité s'il est déterminé que son incapacité est devenue permanente.

— *Invalidité permanente* (quelle qu'en soit la cause). On distingue plusieurs degrés d'invalidité. Est frappée d'*invalidité partielle* toute personne qui a conservé 33 % au moins du rendement normal dans l'exercice de sa profession habituelle ; l'*invalidité partielle* ouvre droit à la perception d'une somme forfaitaire. L'*invalidité totale pour l'exercice de la profession habituelle* donne droit à une pension comprise entre 55 % et 75 % de la base de régulation, selon les cas. L'*invalidité absolue pour une activité quelconque* donne droit à une pension égale à 100 % de la base de régulation. Le montant de la pension de *grande invalidité* (invalides obligés d'avoir recours à une tierce personne pour accomplir les actes les plus élémentaires de la vie) s'élève à 150 % de la base de régulation. La base de régulation est égale à la moyenne des cotisations pendant les deux années les plus favorables lorsque l'invalidité découle d'une maladie ou d'un accident

courants, ou à la moyenne des cotisations de la dernière année lorsqu'elle est due à un accident du travail ou à une maladie professionnelle. Quand l'invalidité découle d'une maladie courante, il est nécessaire d'avoir cotisé pendant 5 ans ; dans les autres cas, aucune condition particulière n'est requise concernant la durée de l'affiliation.

— *Vieillesse*. La pension de retraite, qui est incompatible avec une activité rémunérée, est servie à partir de 65 ans. Son montant est égal à 50 % de la base de régulation pour dix ans de cotisations, plus 2 % par année supplémentaire (maximum : 100 % à 35 ans). Il existe plusieurs formules de retraite anticipée, avec ou sans réduction du montant, selon les cas. La base de régulation est égale à la moyenne des cotisations des deux années les plus favorables. Pour avoir droit à une pension de retraite, il faut avoir cotisé pendant dix ans.

— *Survie*. Des pensions de veuvage sont accordées, hommes et femmes bénéficiant du même traitement, dont le montant est de 45 % de la base de régulation (celle-ci est la même que dans les cas d'invalidité). Il existe également des pensions d'orphelin qui s'élèvent à 20 % de la base de régulation par enfant. La somme des pensions de veuvage et d'orphelin ne peut être supérieure à 100 % de la base de régulation. D'autres proches de l'assuré peuvent aussi bénéficier de certaines pensions.

— *Normes communes aux pensions*. Il existe un plancher dont le montant oscille entre 70 % et 80 % du SMIC en fonction de la situation de famille du bénéficiaire, ainsi qu'un plafond s'élevant à cinq fois le SMIC.

— *Chômage*. Des allocations sont

versées au titre du chômage total ou partiel ; dans ce dernier cas, elles sont proportionnelles au salaire qui a cessé d'être perçu. Les prestations peuvent avoir un caractère contributif ou d'assistance. Pour percevoir des prestations *contributives*, il faut avoir cotisé pendant six mois ; leur durée oscille entre trois mois (pour six mois de cotisations) et 24 mois (pour 48 mois de cotisations). Le montant des allocations chômage est de 80 % de la base de régulation pendant les six premiers mois, de 70 % pendant les six mois suivants et de 60 % pendant le reste du temps. Le plancher est fixé à la valeur du SMIC et le plafond est compris entre 170 % et 220 % du SMIC, en fonction de la situation de famille. Les prestations *d'assistance* sont accordées à certaines catégories de chômeurs sans ressources (personnes âgées de plus de 55 ans ayant des charges de famille, etc.). Leur montant est égal à 75 % du SMIC.

— *Taux de couverture*. 22 % des chômeurs seulement perçoivent des prestations contributives, tandis que les prestations d'assistance ne concernent que 16 % d'entre eux.

Financement et dépenses

En 1985, les sources de financement de la protection sociale se répartissent de la façon suivante : 56 % pour les cotisations des employeurs ; 17 % pour les cotisations des personnes protégées ; 25,5 % pour les contributions publiques ; le reste consistant en ressources diverses de faible importance. Les cotisations patronales, par rapport à l'ensemble des recettes publiques, sont beaucoup plus importantes en Espagne que dans la plupart des autres pays de l'OCDE, en raison

Espagne/France, quelques données comparatives (1981)

	Espagne	France
Population totale	37 millions	54 millions
% de la population âgée de moins de 15 ans	25,5 %	22,1 %
% de la population âgée de plus de 60 ans	15,2 %	17,5 %
Taux d'activité	33,8 %	42 %
Taux de chômage	14,0 % (1981) 21,7 % (1984)	7,5 % (1981) 9,3 % (1984)
Produit intérieur brut en unités de compte européennes (Milliards)	167,4	512,3
PIB par habitant (ÉCU)	4 431	9 494
Montant des dépenses de protection sociale en % du PIB	17,7 %	27,2 %

Sources : EUROSTAT. *Protection sociale : Bulletin Statistique 1-1983*, Luxembourg, 16.6.1983 ; pour l'Espagne, estimation de l'IELSS (Instituto des Estudios Laborales y de la Seguridad Social).

non pas tant de leur montant élevé que de la faiblesse des impôts (14 % du PIB en 1982).

Depuis plusieurs années, on s'efforce de réduire la dépendance excessive à l'égard de cette source en augmentant les apports des personnes protégées et surtout de l'État. Mais il est de plus en plus difficile d'accroître les recettes par ces moyens alors que la lutte contre le déficit public est devenu l'objectif prioritaire. Par ailleurs, le problème aigu du chômage ne permet pas d'augmenter de nouveau les cotisations des entreprises.

Dans le même temps, les dépenses ont une tendance naturelle à augmenter et l'on ne parvient à les freiner qu'au prix de mesures draconiennes qui affaiblissent la protection et provoquent de sérieux conflits. Ces derniers obligent à leur tour les pouvoirs publics à revenir à des mesures plus libérales. Ainsi, depuis 1978, les prestations au titre de la maladie ont fait l'objet de plusieurs réductions et l'offre d'assistance sanitaire (person-

nel de santé, centres) a cessé de croître bien que les personnes ayant droit à cette assistance soient de plus en plus nombreuses. Le coût a alors cessé d'augmenter, mais les protestations des bénéficiaires se sont accrues. On estime que la nouvelle loi sur la santé, dont le Parlement vient d'être saisi, entraînera une augmentation nette de 10 % du coût des prestations sanitaires.

En 1980, le poste qui augmentait le plus rapidement était celui du chômage. Cette année-là, de nouvelles règles furent édictées pour réduire la durée moyenne de perception des allocations. Les dépenses furent donc réduites, mais le nombre de chômeurs sans couverture augmenta. En 1984, il fut nécessaire de modifier à nouveau la loi pour étendre la couverture. Tandis que d'autres prestations enregistraient de telles fluctuations, les pensions continuaient à augmenter inexorablement en raison du vieillissement de la population, de la maturation naturelle d'un système qui, en

1972, avait ouvert la porte à un avenir d'abondance, et de l'ingéniosité de ceux qui savaient tirer profit des nombreuses occasions offertes par les incohérences du système. En raison de tous ces facteurs, les dépenses pour les pensions augmentent tous les ans de 8 %, auxquels il faut ajouter le taux annuel de revalorisation. Compte tenu des difficultés à créer de nouvelles recettes et des augmentations déjà annoncées dans le domaine de la santé et du chômage, il est impossible de financer l'augmentation continue des dépenses occasionnées par les pensions. C'est pourquoi une réduction drastique des pensions a été annoncée. Mais à la différence des autres prestations dont nous avons parlé, les pensions constituent des droits à long terme et sont donc un terrain peu approprié à une brusque décélération de la tendance.

Gestion du SISS

La gestion du SISS est presque exclusivement publique en ce qui concerne tant l'administration des régimes que les procédures utilisées.

Les *administrations gestionnaires du SISS* sont les suivantes : Trésorerie générale de la sécurité sociale, Institut national des services sociaux, Institut national de l'emploi, Institut national de la sécurité sociale, Institut national de la santé (INSALUD), Institut social de la marine et direction de l'informatique. Elles dépendent toutes hiérarchiquement du Ministère du travail et de la sécurité sociale, à l'exception de l'Institut national de la Santé qui relève du Ministère de la santé et de la consommation. Les entreprises et les mutuelles patronales

des accidents du travail (AT) et des maladies professionnelles (MP) collaborent avec ces organismes. Les premières se chargent, en ce qui concerne les régimes des salariés, du recouvrement des cotisations et assurent par délégation le versement de certaines prestations (allocations familiales périodiques et indemnités d'incapacité du travail temporaire et de chômage partiel). Les mutuelles patronales des accidents du travail et des maladies professionnelles apportent leur concours aux organismes de gestion pour ce qui est des prestations en espèces et en nature destinées aux travailleurs de certaines entreprises.

Efficacité de la protection sociale

Les Espagnols accordent une grande importance à la protection sociale publique, ainsi qu'en témoignent non seulement les enquêtes, mais aussi les récents conflits politiques. Parallèlement, la majorité de la population considère que les prestations dont elle bénéficie sont de qualité moyenne, voire de mauvaise qualité, et qu'elles valent moins que ce qu'elles coûtent. S'agissant de soins médicaux, la majorité des contacts des usagers avec le système public a lieu dans les hôpitaux et les dispensaires, qui disposent de budgets modestes et offrent peu de confort. Beaucoup de bénéficiaires évitent, si possible, de recourir à ces établissements et se tournent vers la médecine privée. En revanche, les traitements coûteux ou de haute technicité se déroulent habituellement dans les établissements publics, ce qui grève le budget de la sécurité sociale.

Mais la population n'a pas conscience que de tels moyens coûtent cher, même si chacun les utilise peu.

Les pensions jouent un rôle important dans la redistribution géographique du revenu en dirigeant des fonds vers les zones les plus critiques. Le système étant relativement récent, la majeure partie des pensionnés actuels n'ont pas cotisé pendant le nombre d'années nécessaire et perçoivent donc la pension minimum. Le niveau de vie des pensionnés n'est pas encore équivalent à celui de la population active, mais il s'en rapproche peu à peu car ceux qui désormais justifient du nombre d'années requis peuvent bénéficier de pensions élevées. Ces personnes étant de plus en plus nombreuses, les dépenses augmentent rapidement par simple effet de maturation du système. Mais la pension moyenne reste encore faible, ce qui amène l'opinion publique à juger qu'il n'est pas possible de diminuer la protection. D'un autre côté, la largesse des pensions professionnelles, par rapport aux cotisations versées, reste limitée par les conditions d'ouverture des droits. Seuls ceux qui ne totalisent pas le nombre d'années de cotisation exigé peuvent bénéficier, après avoir prouvé leur insuffisance de ressources, des prestations de l'Assistance sociale, dont le montant ne s'élève actuellement qu'à 40 % de la pension de retraite minimum du système contributif. Certains chômeurs, même sans ressources, ne perçoivent pas même autant.

C'est pourquoi la réforme de la protection sociale exige non seulement que l'on freine la croissance des dépenses mais aussi, parallèlement, que l'on augmente la protection dans certains domaines.

Perspectives d'avenir

Facteurs de crise de la sécurité sociale espagnole

La crise de la sécurité sociale a diverses causes : certaines sont d'origine endogène, comme les déficiences juridiques du système actuel ou la maturation financière dudit système ; d'autres sont exogènes, comme les transformations de la société espagnole (élévation notable de l'âge moyen et recul marqué du taux de natalité). Mais les changements socio-économiques semblent, de loin, être les facteurs exogènes les plus déterminants de cette crise de la sécurité sociale. La généralisation du chômage et la précarité de l'emploi sont les causes les plus importantes de l'inadéquation du système à la réalité socio-économique actuelle ; cette situation semble devoir durer, car ce système, dont la base est presque exclusivement professionnelle, ne correspond plus aux nouvelles réalités socio-économiques. *L'opinion*, s'agissant aussi bien de la population que des partenaires sociaux, se déclare unanimement en faveur d'une amélioration et d'une rationalisation de la protection sociale. Cependant, le contenu de ces déclarations est souvent contradictoire ou ambigu. La population ne paraît pas disposée à accepter une régression du niveau de protection actuel et exige une meilleure qualité des services, surtout dans le domaine des hôpitaux et des dispensaires, qu'elle considère, à juste titre, déficients. Elle estime également que le montant des pensions est faible car, de fait, la pension moyenne est modeste. Mais cette opinion est erronée pour ce qui est des nouvelles

pensions servies aujourd'hui et qui seront accordées à l'avenir si la législation actuelle demeure inchangée. Le mot rationalisation appliqué aux prestations financières est une source permanente de confusion. L'idée rassemble tous les suffrages, mais tout le monde est convaincu que la rationalisation devrait consister à amputer les droits des autres ou à rabaisser leurs prétentions. Quoiqu'il en soit, la protection sociale n'est plus en Espagne une aspiration de la seule classe ouvrière, mais bien de l'ensemble de la population. Ce fait introduit d'importantes distorsions, car il s'oppose aux fondements logiques du système actuel de sécurité sociale dont la base est presque exclusivement professionnelle.

Enfin, la réforme de la sécurité sociale s'insère dans un *débat idéologique* qui fait partie de la discussion sur ce qu'il est convenu d'appeler la crise de l'État-providence. Ce conflit idéologique recouvre partiellement divers conflits d'intérêts dans le cadre duquel s'affrontent les forces politiques, les organisations syndicales et patronales et les associations de citoyens, ainsi que les différents secteurs socio-économiques et les classes sociales. Le débat sur la réforme du système de sécurité sociale, qui est très animé en Espagne depuis 1982 et fait intervenir des arguments aussi bien originaux que tirés de l'expérience de pays étrangers et d'organisations internationales, est un facteur très important qui jouera dans l'évolution de ce système.

Facteurs de stabilité et facteurs de changement

Il existe une tension entre le désir de maintenir le système tel qu'il est et celui de le modifier plus ou moins profondément dans certaines directions. Pour le moment, il semble que les tendances se neutralisent, ce qui s'explique par la difficulté d'élaborer une synthèse politique se situant au-dessus d'intérêts divergents et permettant d'atteindre un consensus minimum, par la complexité des solutions techniques, par une certaine incapacité des pouvoirs publics à expliquer ces solutions à la population et peut-être aussi par le fait que la société espagnole est relativement dépourvue de structures intermédiaires. En dernière analyse, la rationalisation et l'humanisation de la sécurité sociale sont aussi nécessaires que difficiles, comme l'a fort bien analysé Guy Perrin (5). Cette conscience de la nécessité d'un changement et la difficulté de trouver le passage obligé entre la solution de facilité et la solution d'austérité suscitent aujourd'hui en Espagne un sentiment général d'inquiétude.

Perspectives de réforme

A court terme, on peut observer trois phénomènes simultanés. En premier lieu, il existe une volonté politique manifeste de freiner l'augmentation, enregistrée au cours de ces dernières années, des dépenses sociales en pourcentage du PIB, bien que ce

(5) Perrin, Guy. — «Rationalisation et humanisation, deux objectifs prioritaires pour une réforme de la sécurité sociale». — *Travail et société*, vol.6, n° 4, octobre-décembre 1981.

Sécurité sociale espagnole : rapport cotisants-pensionnés

Années	Total système	Régime général	Travailleurs indépendants	Professions agricoles	Mines de charbon	Chemin de fer	Professions maritimes
1976	2,88	4,05	5,01	1,46	0,91	0,97	2,20
1977	2,72	3,80	4,66	1,36	0,90	0,95	2,03
1978	2,59	3,63	4,30	1,28	0,89	0,90	1,89
1979	2,49	3,44	3,99	1,24	0,83	0,87	1,73
1980	2,41	3,32	3,61	1,21	0,83	0,86	1,50
1981	2,28	3,13	3,42	1,14	0,79	0,83	1,41
1982	2,22	2,97	3,31	1,15	0,79	0,84	1,49
1983	2,14	2,84	3,09	1,10	0,78	0,80	1,44
1984(*)	2,07	2,72	3,04	1,07	0,73	0,75	1,37
1985(*)	2,00	2,62	2,96	1,02	0,67	0,67	1,32

(*) Estimation
 Source : Mémoire statistique de l'INSS.
 Statistiques des cotisants de la trésorerie générale de la Sécurité sociale.

pourcentage soit encore faible dans le contexte de l'Europe de l'Ouest et que, en conséquence directe de l'élévation du chômage, les besoins sociaux soient chaque jour plus importants. En deuxième lieu, on constate une diminution des cotisations entraînée non seulement par la baisse spontanée de celles-ci (chômage, économie souterraine, fraudes diverses), mais aussi par l'adoption de mesures qui, dans de nombreux cas, réduisent les taux de cotisation dans le but déclaré de stimuler l'emploi. Enfin, s'agissant des prestations, on observe deux tendances distinctes : d'un côté, une réglementation plus ouverte des prestations directement liées au chômage (allocations de chômage et retraite anticipée dans les secteurs économiques en reconversion) et peut-être aussi une augmentation du montant de l'aide ; de l'autre, un projet de loi sur les pensions contributives que le Gouvernement vient de

soumettre au Parlement et qui est restrictif, puisque la durée de cotisation ouvrant droit aux pensions serait augmentée, leur montant initial serait abaissé (encore que des critères automatiques de revalorisation seraient institués en contrepartie) et que le cumul des prestations ferait l'objet de davantage de restrictions.

A moyen terme, les perspectives principales pourraient être les suivantes : — Instauration, ou augmentation le cas échéant, de prestations non contributives de caractère universel, surtout dans le domaine des prestations sanitaires et des services sociaux. Dans ce secteur, on pourrait peut-être également inclure les allocations familiales, augmenter leur montant et éventuellement les coordonner avec les déductions fiscales par enfant à charge que prévoit l'impôt sur le revenu des personnes physiques. Pour ce qui est des pensions, deux solutions sont possibles : la première, qui prolongerait et

améliorerait la situation actuelle, consiste à instaurer une rente minimum garantie, sous réserve du montant des ressources, au bénéfice tout au moins des handicapés et des personnes âgées (actuellement, seuls les premiers possèdent véritablement une telle garantie. La seconde (modèle suédois) est d'instituer une pension de base identique pour tous les citoyens à laquelle s'ajouteraient des pensions contributives; cette formule, sans aucun doute celle qui accorde la plus grande protection et qui est la plus facile à gérer, exigerait une augmentation des recettes fiscales qui sont, en Espagne, relativement faibles.

— La configuration que prendront les *prestations contributives* dépend naturellement de la solution retenue parmi celles qui sont présentées au paragraphe précédent. Quel que soit le cas, on peut prévoir une extension du champ personnel d'application (en réponse aux pressions sociales en faveur de la possibilité d'obtenir des pensions contributives de plein droit), une harmonisation, voire même une intégration, des régimes (encore que les régimes spéciaux des professions agricoles et des fonctionnaires soulèvent d'importantes difficultés), un rapport plus étroit entre cotisations et prestations (la fonction de compensation sociale serait réalisée fondamentalement par le biais des prestations non contributives), une réglementation plus restrictive des cumuls des pensions et une façon plus cohérente et plus équitable d'aborder les situations des personnes d'âge mûr (retraite partielle et flexible, chômage prolongé à un âge avancé, etc.).

— La législation actuelle stipule que les communautés autonomes ont une compétence exclusive en matière

d'assistance sociale. Il est donc certain que les *prestations d'assistance* seront différentes dans chaque communauté autonome en fonction des besoins sociaux, de la richesse et des priorités de chacune.

— *Les prestations complémentaires libres*, qui font partie de la conception large de protection sociale, se trouvent en Espagne complètement en marge de la sécurité sociale et sont soumises à une restriction fondamentale. En effet, l'article 41 de la Constitution espagnole stipule que «l'assistance et les prestations complémentaires seront libres». Cet impératif juridique, ainsi que d'autres conditions défavorables, touchant spécialement les prestations à long terme, font planer l'incertitude sur l'évolution de ces prestations, encore que cette évolution pourrait être favorisée par une diminution importante de la protection sociale du secteur public et par la création d'incitations fiscales.

La sécurité sociale sera à l'avenir, comme elle l'a été par le passé, un mécanisme de couverture des risques biologiques inéluctables (invalidité, décès, etc.) et de compensation des problèmes engendrés par le système socio-économique. Elle sera donc le reflet, en négatif, des échecs du tissu social et du système de production. Compte tenu des perspectives actuelles, il ne semble pas que la sécurité sociale coure le risque de se trouver sans ouvrage, les problèmes dont elle se charge devenant en fait de plus en plus aigus. Au contraire, le danger serait que la tâche devienne si écrasante que la société renonce à cette solidarité minimale que représentent aujourd'hui les prestations sociales. Les besoins s'intensifieront à l'avenir, pour les mêmes raisons que dans

d'autres pays industrialisés, mais leur importance relative sera différente. La famille, par exemple, qui fut autrefois le facteur le plus important de sécurité et de services, devient en Espagne aussi de plus en plus fragile, mais les situations de besoin auxquelles la sécurité sociale doit faire face en conséquence (familles monoparentales, personnes âgées handicapées) y revêtent un caractère d'urgence moindre que dans d'autres pays.

La population continuera à vieillir, ce qui contribuera à augmenter les tensions. Mais au cours des quarante années à venir au moins, on prévoit des variations relativement faibles auxquelles il sera possible de s'adapter; compte tenu du fait que non seulement la durée de vie des individus mais aussi le temps pendant lequel ils sont relativement en bonne santé augmentent, chacun peut travailler plus longtemps. La population en activité aujourd'hui en Espagne est très faible par rapport à ce qu'elle pourrait être et, dans bien des cas, à ceux qui voudraient travailler. A cinquante ans, en effet, seule la moitié des Espagnols des deux sexes travaille. Si les emplois étaient suffisamment nombreux, le rapport actifs /inactifs ne devrait pas être à l'avenir beaucoup plus défavorable qu'aujourd'hui.

Mais la menace la plus grave semble être l'incapacité du système productif espagnol à créer des emplois. En Espagne, le taux de chômage est déjà de 22% de la population active, non pas en raison d'un appauvrissement du pays, mais parce que l'accroissement de la productivité a eu pour conséquence qu'un nombre toujours plus faible de travailleurs produit les biens et les services demandés. Or ce processus ne fait que débiter.

La sécurité sociale s'acquitte de la fonction consistant à réaffecter des fonds entre ceux qui participent au processus de production à un moment donné et ceux qui n'y participent pas. Mais les mécanismes de réaffectation, qui sont secondaires en dernière analyse, ne peuvent fonctionner correctement que s'ils visent une minorité, c'est-à-dire lorsque le circuit principal — celui du travail — accorde des revenus à la majorité. Or, si le processus productif continue à concentrer l'emploi sur un petit nombre, il risque d'arriver un moment où la redistribution deviendra pour la population la façon normale de se procurer des revenus. La sécurité sociale n'a pas été conçue pour cela. La solution ne consistera pas à adapter les mécanismes de protection sociale à la tâche considérable et absurde de nourrir une masse d'individus qui, alors qu'ils veulent travailler et qu'ils en ont besoin, ne trouvent pas d'emploi. La seule façon de résoudre le problème est de faire en sorte que l'appareil productif s'acquitte correctement de sa fonction consistant à fournir des emplois.

Dans la mesure où les pouvoirs publics doivent garantir des moyens de subsistance aux individus et aux familles, ils ne disposent que de trois types de solutions : soit ils parviennent à ce que le secteur privé crée davantage de postes de travail, en partageant l'emploi par exemple, soit ils créent eux-mêmes des emplois qui permettront de produire les nombreux biens et services qui font encore défaut en Espagne ; soit il leur faudra créer un gigantesque système de transferts sociaux afin de prendre en charge ceux qui restent exclus du système productif.

Le système allemand de protection sociale

Forces et faiblesses

Gerhard Igl (1)

Le système de protection sociale allemand repose prioritairement sur le principe de l'assurance, de sorte que la couverture des risques maladie-retraite-chômage est réservée au salarié-cotisant et que l'aide sociale, administrée au niveau des Länder, ne jouait initialement qu'un rôle subsidiaire. L'aide sociale s'est cependant progressivement développée pour recueillir les laissés-pour-compte des assurances sociales et favoriser la promotion sociale.

Mais la crise économique a de fait stoppé ce développement et rendu évidente la nécessité d'une réforme profonde du système de protection sociale en vue d'établir une meilleure cohérence entre régimes et d'adapter les systèmes de protection aux réalités nouvelles (vieillesse, chômage, pauvreté). Mais les gestionnaires allemands se bornent, comme leurs homologues européens, à pratiquer une politique à courte vue.

On peut, aujourd'hui, distinguer quatre systèmes de protection sociale en RFA :

- les systèmes de *prévoyance* qui comprennent avant tout les assurances sociales ;
- les systèmes *d'indemnisation*

sociale, qui règlent la compensation des dommages pour lesquels la collectivité supporte une responsabilité particulière (par exemple les conséquences de la guerre, et — plus important aujourd'hui — les dommages corporels résultant d'actes de violence) ;

(1) Docteur en Droit, Professeur à l'Université de Strasbourg.

— les systèmes des *aides sociales* et de *promotion sociale* qui interviennent quand il y a une situation de nécessité ou lorsque les aides à l'épanouissement personnel le justifient.

Les organismes d'assurance sociale agissent sous la forme de personnes morales de droit public ayant le droit d'autogestion. Cette autogestion est exercée par les assurés et par les employeurs, mais elle est en fait assez limitée vu l'ingérence accrue du législateur dans le domaine social. Vu du côté «input» du système, c'est-à-dire au niveau de la fixation des cotisations, il n'y a pratiquement aucune possibilité de la part des caisses d'influencer le montant des cotisations, mise à part l'assurance maladie, où chaque caisse locale peut déterminer le montant des cotisations elle-même. Du côté «output», c'est-à-dire des prestations, la plus grande partie est également fixée par le législateur ; les possibilités pour les caisses de fournir des prestations supplémentaires ou discrétionnaires varient pourtant selon les branches de protection. Mais, là encore, le législateur détermine souvent le cadre dans lequel les caisses ont la possibilité de mener une véritable politique d'action sanitaire et sociale.

Les organes d'autogestion des organismes d'assurance sociale sont l'assemblée des représentants et le comité de direction composés de représentants des assurés et des employeurs. C'est la règle générale pour tous les organismes d'assurance sociale, sauf pour l'Office fédéral du travail, dont les organes sont un conseil d'administration, un comité de direction et les comités d'administration des offices régionaux et locaux du travail. La particularité la plus impor-

tante est la composition tripartite de ces organes (représentants des employeurs, des salariés et des collectivités publiques, c'est-à-dire État fédéral, Länder et communes), particularité justifiée par les tâches publiques leur incombant en vertu de la législation sur la promotion de l'emploi.

L'organisation financière

En ce qui concerne l'assurance maladie, les caisses ont leur propre compétence en vue de la détermination du montant des cotisations. Il en est de même pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles, tandis que le montant des cotisations dans la branche vieillesse et invalidité et dans l'assurance chômage est fixé par le législateur fédéral.

La règle générale est la suivante : dans les assurances sociales, les cotisations sont supportées pour moitié par les salariés et pour moitié par les employeurs, sauf dans l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles, où les employeurs supportent le total des cotisations (taux des cotisations : assurance pensions, 19,2 % ; assurance chômage 4,1 % ; assurance maladie, variable selon la caisse, en moyenne environ 10 à 12 %). Des subventions de l'État sont accordées pour l'assurance vieillesse/invalidité car l'assurance vieillesse assume aussi des tâches d'indemnisation sociale qui constituent une charge induite pour l'assurance vieillesse, et dans l'assurance chômage, l'État étant tenu d'intervenir dans le domaine de l'emploi. Dans l'assu-

rance pensions et dans l'assurance calcul de l'assiette des cotisations s'élève à DM 64 800. Quant au calcul des cotisations à l'assurance maladie, il faut distinguer les ouvriers des employeurs y compris les cadres. Pour ces derniers le plafond de calcul, qui s'élève à 75 % du plafond valable pour l'assurance pensions, constitue en même temps un plafond d'assujettissement, c'est-à-dire que les employés dont les revenus dépassent ce plafond ne sont plus soumis à l'obligation d'assurance, tandis que pour les ouvriers, ce plafond ne constitue qu'une limite à l'assiette.

L'organisation financière des autres organismes de sécurité sociale (aide sociale, indemnisation sociale) ne peut être décrite ici de façon détaillée. Dans le domaine de l'aide sociale, le financement est supporté par les communes, les groupements de communes et les Länder. L'État fédéral participe aux frais concernant certaines catégories particulières de personnes ou certains types de prestations. Les allocations familiales sont financées par l'État fédéral. Les prestations provenant des systèmes d'indemnisation sociale sont financées en principe par l'État fédéral. Les Länder supportent cependant la charge de l'indemnisation des victimes d'actes de violence. Le budget social de la RFA s'élevait en 1983 à 31,9 % du PIB (PIB = 1671,6 milliards de DM ; budget social = 533,9 milliards de DM). Dans les huit années précédentes ce pourcentage a presque toujours été légère-

ment plus élevé, mais a constamment tourné autour de 32 à 33 % du PIB.

Le budget social allemand se distingue du budget social européen à la fois par son contenu et par ses subdivisions. Dans le budget social européen les prestations indirectes, c'est-à-dire les réductions d'impôts pour des raisons sociales et les avantages accordés dans le contexte des logements sociaux, ne sont pas prises en compte.

Les prestations et les bénéficiaires

Les assurances sociales

Les assurances sociales (2) des ouvriers, instituées dans les années 1883, 1884 et 1887, se trouvent à la base et à l'origine du système de sécurité sociale allemand. Elles constituent encore aujourd'hui le noyau de la protection sociale, mais n'ont pourtant jamais fait l'objet d'une généralisation (comme ce fut le cas en France). On peut néanmoins constater une extension des assurances sociales de façon à garantir une protection de la quasi-totalité de la population, en observant toutefois une réticence politique vis-à-vis d'une protection uniforme. Le trait général de l'extension de la protection ne consiste donc pas un concept de généralisation, mais en un élargissement à partir du système de protection existant. Le résultat en est l'ouverture des

(2) Voir pour l'évolution historique Zöllner, D., République Fédérale d'Allemagne, in : Un siècle de sécurité sociale 1881-1981 (édité par Köhler, P.A./Zacher, H.F., en collaboration avec Hesse, Ph.-J., Munich/Nantes 1982, p. 7 ss).

systèmes et un accès rendu plus aisé en faveur des catégories de personnes mal ou non encore protégées. La technique suivie est, dans la plupart des cas, celle de l'assurance volontaire, dont l'accès est souvent lié à des conditions restrictives, atténuées seulement pour des catégories défavorisées telles les personnes handicapées.

L'assurance maladie, qui protège avant tout les salariés, les étudiants, les membres de la famille de l'assuré et les titulaires d'une pension vieillesse, englobe également le risque maternité et garantit la prise en charge des frais de traitement et de soins ainsi que des prestations compensatoires de revenus (indemnités journalières). La prise en charge comprend aussi les soins hospitaliers et les soins à domicile ou encore l'aide ménagère à domicile qui vise à assurer l'entretien du ménage lors de l'hospitalisation d'un assuré.

Pour les prestations en nature, la caisse d'assurance maladie paie directement les prestataires sans que l'assuré soit tenu d'intervenir et de se faire rembourser par la suite. Toutes les prestations médicales sont donc en principe «gratuites» pour l'assuré. Une contribution aux frais médicaux a quand même été décidée en ce qui concerne la prescription de médicaments (2 DM par médicament prescrit) et les soins hospitaliers (5 DM par jour dans la limite de 14 jours par an). La contribution de l'assuré au coût de certaines prestations, telles les frais de prothèse dentaire et de cures thermales, est déjà courante.

L'éventail des prestations est assez large : les prestations les plus importantes sont les soins et les traitements médicaux, la réadaptation fonction-

nelle, l'aide à la réinsertion professionnelle, les revenus de remplacement à court et à long terme (pension calculée en fonction de la perte de la capacité de gains), les pensions de réversion et — comme unique prestation de ce type accordée dans le cadre des assurances sociales — l'hébergement ou des prestations en espèces en cas de besoin d'une tierce personne pour les accidentés ayant perdu leur autonomie de vie. La réparation du dommage immatériel est par contre exclue.

Les organismes gérant l'assurance accidents du travail assument, en outre, la prévention des risques.

L'assurance vieillesse — invalidité — décès est appelée en RFA l'«assurance pensions». Son objet est assez diversifié et va plus loin que le seul service des pensions. Cela est surtout vrai pour la réadaptation médicale et professionnelle.

Le régime légal des ouvriers et employés constitue en quelque sorte un régime principal dont les prestations doivent être complétées par des systèmes complémentaires (mais non obligatoires comme en France) institués au niveau des entreprises et qui relèvent du droit du travail.

Les pensions sont attribuées soit à l'assuré lui-même (en cas d'incapacité professionnelle, d'incapacité du travail ou lors de la retraite), soit à ses ayants-droit. La pension versée au conjoint pour l'éducation des enfants réunit des éléments de la pension de l'assuré et de celle des ayants-droit. L'octroi de toute prestation est conditionné par l'accomplissement d'une période minimum d'assurance. *L'incapacité professionnelle* concerne l'assuré dont la capacité de travail, à la suite d'un accident ou d'une mala-

Évolution des prestations dans le budget social (%)

	1981	1982	1983
Budget social	100 %	100 %	100 %
Sécurité sociale	71,5	72,6	72,9
Régime général	60,1	61,3	61,5
Assurance pensions	29,4	30,3	30,4
Assurance-maladie	19,0	18,6	18,9
Accidents du travail	2,1	2,1	2,1
Promotion de l'emploi	6,2	7,4	7,4
Allocations familiales	3,8	3,2	2,9
Régimes particuliers	0,8	0,8	0,8
Système des fonctionnaires	9,5	9,4	9,5
Assurances complémentaires	1,3	1,4	1,4
Prestations des employeurs	7,7	7,0	6,9
Indemnisation sociale	3,6	3,5	3,4
Aides sociaux et services sociaux	8,6	8,6	8,5
Aide sociale	3,3	3,5	3,6
Aide à la jeunesse	1,4	1,4	1,3
Promotion de la formation	0,6	0,6	0,5
Allocation logement	0,5	0,6	0,5
Santé publique	0,3	0,3	0,4
Aide à la formation d'un patrimoine	2,4	2,3	2,1
Total des prestations directes	91,2	91,7	91,6
Total des prestations indirectes	8,8	8,3	8,4

die, est réduite de plus de 50 % par rapport à celle d'un assuré en bonne santé physique et mentale, possédant la même formation, les mêmes connaissances et les mêmes aptitudes professionnelles, il s'agit donc de savoir si, et dans quelle mesure, quelqu'un peut encore exercer une activité correspondant à ses aptitudes professionnelles personnelles. Par contre, *l'incapacité de travail* concerne l'assuré qui ne peut plus, pour une durée non-prévisible, exercer une quelconque activité de façon régulière ou qui ne peut tirer de l'exercice d'une quelconque activité, des revenus suffisants. *Le risque vieillesse* est assorti, depuis 1972, de limites d'âge flexibles et modulées, entre 60 et 65 ans. Une loi récente sur la préretraite répond

aux nécessités du marché de l'emploi ; cette loi a pour but de faciliter la mise en retraite des salariés âgés qui n'ont pas encore droit à une pension vieillesse. Cette loi exige une action concertée des partenaires sociaux, de l'entreprise et de l'Office fédéral du travail. Il ne s'agit pas d'une prestation vieillesse proprement dite parce que l'assurance pensions n'y intervient pas.

Le calcul des prestations de l'assurance pension est soumis à une formule générale valable pour toutes les pensions mais modulée selon le type du risque. Le montant des pensions est calculé en fonction de cinq éléments : le revenu, année par année, pendant la période d'affiliation à l'assurance (calculé sur la base des

cotisations); le revenu moyen, année par année, de tous les assurés; le revenu moyen de tous les assurés au moment de la réalisation du risque; la période d'assurance (durée d'affiliation et le cas échéant, périodes assimilées); et un coefficient annuel qui s'élève à 1 % pour les pensions d'incapacité professionnelle et à 1,5 % pour les pensions d'incapacité de travail et les pensions de retraite.

Les pensions de réversion pour les conjoints s'élèvent, en principe, à 60 % de la pension de l'assuré et sont modulées en fonction de l'âge du conjoint et des enfants à élever, mais à partir du 1^{er} janvier 1986, des déductions des revenus propres du conjoint survivant seront opérées.

La répartition des pensions (Versorgungsausgleich), introduite en 1977, intervient en cas de divorce. Les droits à pension des deux conjoints successifs sont calculés proportionnellement à la durée du mariage de chacun d'eux.

Une allocation d'éducation pour les veuves ou les veufs est accordée si un conjoint divorcé décède et si son ex-conjoint survivant à des enfants à élever.

L'assurance chômage ne constitue qu'un des éléments du faisceau de mesures concernant la promotion de l'emploi. Les principales autres mesures sont le placement, les mesures de qualification professionnelle et l'aide publique aux chômeurs. La garantie de ressources en cas de faillite de l'employeur est une prestation relativement moderne, assurée par l'*Office fédéral du travail*.

En principe, tout salarié est assujéti à l'assurance chômage. L'allocation chômage s'élève à 63 % du salaire net (68 %, s'il y a des enfants à charge)

dans les limites du plafond. Elle est versée proportionnellement à la durée d'affiliation dans la limite d'une durée minimum de 156 jours et de 312 jours maximum. Pour certaines catégories de chômeurs âgés, la durée du service de l'allocation chômage a été prolongée. Si les conditions du service de l'allocation chômage ne sont pas remplies ou si le droit à l'allocation est épuisé, le chômeur peut recevoir «l'aide aux chômeurs» dont l'octroi est subordonné à un examen préalable de ses ressources personnelles. L'aide aux chômeurs (56 % du salaire net antérieur, 58 % s'il y a des enfants à charge) est en principe attribuée sans limite de durée.

La garantie de ressources en cas de faillite de l'employeur, instaurée en 1974, fournit au salarié un droit à la rémunération pour les trois mois précédant la déclaration de la faillite de son employeur. Le montant de la garantie s'élève à la rémunération que le salarié peut revendiquer pour ces trois mois.

L'aide sociale

L'aide sociale constitue un système de protection de base régi selon le principe de la subsidiarité. Le Code d'aide sociale réunit deux grandes catégories de prestations: l'aide à l'entretien et les aides dans les circonstances particulières. L'aide à l'entretien a pour but de garantir un minimum d'existence aux personnes dont les ressources sont insuffisantes pour leur assurer un minimum de moyens d'existence. Elle englobe en particulier les dépenses nécessaires à la vie courante. En général, l'aide est accordée selon des taux de base forfaitaires, fixés au

niveau des Länder. Les personnes qui ont des enfants à élever, les personnes handicapées, etc., reçoivent des compléments. La détermination des taux forfaitaires ne correspond plus, depuis quelque temps, au niveau général des dépenses courantes de la vie quotidienne. Le taux de base devrait donc être, d'après certains calculs, augmenté de plus de 30 % afin de répondre aux besoins essentiels de la vie quotidienne, mais il n'a été augmenté ces derniers temps que trop légèrement par rapport à ces besoins. Des améliorations sont d'ailleurs envisagées.

Les aides dans des circonstances particulières sont accordées dans différentes situations sociales. Les plus importantes sont les aides en cas de nécessité de recourir à l'assistance d'une tierce personne, les aides à l'insertion des personnes handicapées (qui constituent une branche particulièrement développée de l'aide dans des circonstances particulières de la vie), les aides aux aveugles, les aides à l'entretien du ménage, les aides médicales, les aides permettant de supporter des difficultés sociales particulières (pour les sans-abri, les drogués, les sortants de prison, etc.), les aides aux personnes âgées.

Les aides de type de promotion sociale

Les aides de type de promotion sociale sont les aides à la famille, l'allocation de logement et les aides à la formation. La loi sur la promotion de la formation prévoit en grande partie des prêts et non plus des allocations à fonds perdus.

Parmi les aides à la famille, il faut

notamment mentionner les allocations familiales dont le montant s'élève actuellement à 50 DM par mois pour le premier enfant, à 100 DM par mois pour le second et à 220 DM par mois pour le troisième ; pour le quatrième enfant et chacun des suivants le montant est de 240 DM par mois. Si le revenu dépasse un certain plafond, les allocations familiales sont versées en règle générale jusqu'à l'âge de 16 ans ; elles sont versées jusqu'à l'âge de 27 ans en cas de formation professionnelle ; pour les enfants handicapés elles sont versées au-delà de la 27^e année. La caisse d'allocations familiales est gérée par l'Office fédéral du travail.

L'indemnisation sociale

Les systèmes d'indemnisation sociale, auxquels incombait une fonction importante lors de la réparation des suites de guerre, se trouvent aujourd'hui confrontés à une nouvelle tâche : l'indemnisation des dommages corporels qu'ont subis des personnes à l'occasion des vaccinations obligatoires.

La crise de l'État social

Sur un arrière-fond de protection sociale assez complète, ancrée avant tout dans les assurances sociales, l'évolution du système de sécurité sociale allemand a conduit, dans sa dernière phase d'expansion, à une extension des prestations de type promotion sociale. Mais l'expansion du système dans une direction « positive » (promotion), et non seulement « négative » (réparation des risques), a

été pratiquement stoppée lors de la récession économique. L'assurance chômage a été la première à être touchée par les conséquences de la récession économique, aussitôt ressenties au niveau de l'emploi. Par le biais de la perte des cotisations provenant du travail salarial les autres branches de protection furent également touchées. Le système de base se voit également confronté à ces conséquences : l'aide sociale a du recueillir les laissés-pour-compte des autres systèmes de protection.

Le législateur a réagi non pas avec une réforme profonde et structurelle du système, mais en recourant à des mesures « au coup par coup » apportées ici et là dans le système, mesures qui ont été — sauf dans l'assurance chômage — rarement ressenties par la totalité des personnes protégées, mais surtout par des catégories déjà moins bien protégées. Ce sont surtout les prestations de promotion sociale qui ont été progressivement réduites ; les conditions de service des autres prestations ont été rendues plus strictes, sans que leurs effets négatifs aient toujours été immédiatement ressentis par les groupes concernés.

La crise actuelle de l'État social est ressentie avant tout comme une crise due à la récession économique. Cela ne doit pas cacher le fait que déjà à l'heure actuelle les éléments d'une crise future de certaines branches de la sécurité sociale sont perceptibles. Il

faudrait dès maintenant envisager une réforme structurelle profonde afin de parer le danger qui menace la sécurité sociale d'être aux prises avec une crise cette fois-ci inhérente à sa structure même.

Il est vrai qu'en RFA ne surgissent que très rarement des idées orientées vers l'avenir de l'ensemble du système de la sécurité sociale. Pourtant, des études très approfondies, axées sur des problèmes sectoriels, ont vu le jour. Parmi les études générales, c'est-à-dire traitant de l'avenir de la sécurité sociale d'une façon globale, il faut mentionner, hormis des études assez anciennes entreprises par la commission d'enquête sociale en 1966 (3), le rapport de la commission des prestations de transfert (4). Cette commission était chargée d'évaluer toutes les prestations de transfert dans l'optique de savoir comment la multiplicité des prestations de transfert se répercute sur les budgets des ménages. Une autre commission s'est penchée sur les problèmes de l'harmonisation des systèmes de pensions de vieillesse (5). Malheureusement, ni l'un ni l'autre de ces rapports n'ont servi de base de réflexion au niveau des décisions politiques.

Tout récemment, la section « Droit social » de la 55^e assemblée des Juristes allemands s'est consacrée au développement futur de la sécurité sociale sous un angle juridique, et plus particulièrement sous l'angle du droit

(3) Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland, Bericht der Sozialenquete-Kommission, Stuttgart — Berlin — Köln — Mainz, 1966.

(4) Das Transfersystem in der Bundesrepublik Deutschland, Bericht der Transfer-Enquete-Kommission (Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung) Stuttgart 1981.

(5) Gutachten der Sachverständigenkommission Alterssicherungssysteme vom 19. November 1983, Vergleich der Alterssicherungssysteme u. ¹ Empfehlungen der Kommission, (Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung), Bonn 1983.

constitutionnel (6). Il faut retenir deux propositions qui vont dans le sens d'une amélioration des conditions institutionnelles encadrant la politique sociale et qui préconisent l'établissement d'une instance d'experts indépendante, mandatée pour envisager d'une façon continue et différenciée l'ensemble des systèmes de sécurité sociale, et établir une prévision de son évolution future. A travers cette instance, la population et les pouvoirs publics devraient être informés d'une façon globale et continue de la situation et des problèmes des systèmes de sécurité sociale (7).

Les problèmes futurs

Les problèmes futurs de la sécurité sociale peuvent être provisoirement discutés sous trois aspects — tout en négligeant les incertitudes économiques et tout en sachant que ces incertitudes ont une répercussion presque immédiate sur la sécurité sociale — :

- l'aspect dynamique de la sécurité sociale et les problèmes qui en résultent ;

- l'architecture du système et de ses fonctions ;

- l'intégration de modes nouveaux de protection sociale dans le système traditionnel et les éventuels changements susceptibles d'en découler.

Le caractère dynamique de la sécurité sociale s'est surtout manifesté par l'extension de la protection *ratione*

personae et *ratione materiae*. Cette extension, si positive soit-elle — et qui oserait mal juger une protection progressivement améliorée —, n'a pas été une extension planifiée et conçue à long terme, mais une extension plus ou moins désorganisée, au moins quand un certain niveau de protection a été atteint. Ce que l'on constate, aujourd'hui, c'est une marche arrière tout aussi peu planifiée. La «logique» de la non-planification est donc sous-jacente dans les deux sens, et dans le sens de l'extension et dans celui de la réduction.

Quel remède pourrait guérir ce mal ? L'idée générale est facile à esquisser : mise en œuvre à la fois d'une volonté politique et de techniques de consolidation à moyen et à long terme. Mais il faut préciser qu'il ne faut pas entendre par consolidation la pétrification du système actuel, mais plutôt l'établissement de plus de sûreté dans la politique relative à la sécurité sociale et les évolutions à en attendre. Cela veut dire qu'il faut éviter les aller et retour que la législation a connus ces dernières années.

La branche de la sécurité sociale à long terme la plus touchée (et par là la plus vulnérable) est l'assurance vieillesse ; la confiance en cette assurance et en ses garanties risque de diminuer, voire même de disparaître — du moins à l'heure actuelle. L'assurance chômage est également vulnérable, mais pour d'autres raisons (les répercussions économiques et la situation de l'emploi sont ici préoccupantes),

(6) Verhandlungen des 55. Deutschen Juristentages Hamburg 1984 ; Gutachten E (Heinze, M.), Möglichkeiten der Fortentwicklung des Rechts der Sozialen Sicherheit zwischen Anpassungszwang und Bestandsschutz, München 1984.

(7) Résolutions de la Section Droit social (Voir note 5).

tandis que l'assurance vieillesse est surtout confrontée à l'évolution de la structure démographique de la population. Une perspective d'amélioration pourrait résider dans la mise en œuvre d'une planification à moyen et à long terme, au moins en ce qui concerne les données principales, par exemple meilleure coordination des régimes légaux et des régimes complémentaires; définition des objectifs à atteindre: garantie du niveau de vie ou garantie minimum.

Ce qui fait actuellement défaut, c'est la volonté politique de présenter aux électeurs un programme qui voit plus loin que les échéances électorales; c'est là que se trouve le problème majeur. Citons l'exemple de la politique extérieure: quel État sérieux pourrait se permettre de mener sa politique extérieure comme il mène sa politique sociale? La confiance qui doit régner au niveau international, qui doit gouverner les actions de politique extérieure et qui repose sur la stabilité, ne pourrait-elle pas régner pareillement, même atténuée, au profit des citoyens qui mènent des actions en vue d'assurer leur propre avenir? Il faut avouer que les tentations de faire des promesses électorales sans être tenu d'en payer le prix immédiatement, que suscite la politique sociale (le domaine le plus important de la politique intérieure) sont trop séduisantes pour les hommes politiques; et les citoyens se laissent séduire.

L'architecture du système de la sécurité sociale et ses fonctions sont inextrica-

blement liées. Le système des assurances sociales en RFA est toujours, malgré maintes extensions réalisées, basé sur le travail salarié. Le système fut construit autour de ce «noyau». A l'heure actuelle, cette orientation vers le travail salarié ne permet pas de prendre suffisamment en considération le problème de l'émergence de la pauvreté (8). Mais au sein même du système de protection il y a aussi des clivages: l'assurance maladie, dont les prestations sont accordées pratiquement sans limite de temps, fournit une garantie assez complète, tandis que les bénéficiaires de l'assurance chômage se voient confrontés à une limitation des prestations dans le temps, et l'assuré se retrouve, à l'expiration des droits d'assurance, au niveau des systèmes d'assistance (aide publique et/ou aide sociale). Les remèdes à y apporter ne sont pas tellement à chercher dans l'assurance chômage elle-même, mais dans un ensemble de mécanismes de protection, l'éventail des possibilités englobant des mesures concernant directement la politique de l'emploi et le partage de travail. D'ailleurs, la situation sociale du salarié âgé, qui est souvent confronté à la fois au risque d'invalidité et au risque de chômage, mérite à l'avenir plus d'attention (9).

Ce qui est aussi important c'est la *définition des fonctions des systèmes de protection*, définition à rechercher pour chaque branche.

Quelle est la fonction, par exemple, de l'assurance vieillesse? S'agit-il d'une garantie de niveau de vie cor-

(8) Cf. pour tous les aspects du problème de la pauvreté: *Leibfried/Tannstedt*, Politik der Armut und Die Spaltung des Sozialstaats, Frankfurt am Main 1985.

(9) Cf. Sécurité sociale, chômage et retraite anticipée. Études et recherches n° 22, Association internationale de la sécurité sociale, Genève 1985.

Otto von Bismarck pionnier de la protection sociale

Parallèlement à l'empreinte politique dont il devait marquer l'Allemagne, Bismarck s'est efforcé de pratiquer un socialisme d'État. Entre 1883 et 1889 furent votées les premières lois d'assurances sociales. La première, votée en 1883, créa l'assurance maladie obligatoire, dont la caisse était alimentée pour les 2/3 par la cotisation ouvrière retenue par l'employeur et pour 1/3 par la cotisation patronale. La loi de 1884 sur les accidents du travail en imposa la charge au patron seul. Enfin la troisième loi sur l'invalidité et la vieillesse, s'appliquait aux travailleurs agricoles et industriels assurés à partir de 16 ans ; la cotisation était égale pour l'employeur et l'employé et l'État versait le complément, variable selon les besoins ; la caisse accordait les prestations en cas d'incapacité de travail des 2/3 et assurait une pension de retraite à partir de 65 ans.

respondant à peu près au niveau de vie acquis au cours de la carrière professionnelle, ou d'une garantie de base sur laquelle il faut construire d'autres étages de protection ? Dans ce domaine, la discussion est entamée en RFA (10).

L'une des faiblesses de l'assurance vieillesse est l'absence d'une garantie minimum. L'émergence de nouvelles idées politiques, canalisées dans le programme politique des Verts, a permis de faire porter la discussion sur l'instauration d'une garantie minimum généralisée hors de l'aide sociale. Ce concept, assez nouveau et peu compatible avec un système d'assurance sociale basé avant tout sur la carrière professionnelle du salarié, n'a actuellement aucune chance de réalisation, ce qui ne veut pas dire qu'à long terme il ne faille pas enta-

mer une réflexion plus approfondie sur les possibilités d'une telle garantie (11).

Une autre faiblesse structurelle de l'assurance vieillesse concerne la non-coordination de l'assurance vieillesse des salariés et du système de pensions des fonctionnaires qui reçoivent, par leur statut, des prestations vieillesse financées par l'impôt (12).

Il reste à mentionner l'émergence de nouveaux modes de protection venant d'organisations de citoyens «à la base» (13) phénomène devenu déjà assez courant chez les personnes handicapées. Comment peut-on intégrer ces nouveaux modes dans les systèmes traditionnels qui souffrent d'une «sur-administration» et laissent souvent de côté le sort individuel des personnes ? La, il faut parer à un danger : il ne faut pas procéder à des réductions dans les

(10) Hauser, R. Problems of Harmonization of Minimum Income Regulations among EC Member Countries, Frankfurt/M. 1983 (Sonderforschungsbereich 3, Arbeitspapier 118 : Kommission der Europäischen Gemeinschaften, Schlußbericht der Kommission an den Rat über das erste Programm von Modellvorhaben und Modellstudien zur Bekämpfung von Armut, Brüssel 1983.

(11) Die Grünen, Die Zukunft des Sozialstaates. Materialien zur sozialpolitischen Diskussion der Grünen, 2. Aufl., Stuttgart 1983, p. 293.

(12) Voir note 4.

(13) Voir note 10, p. 200 ss.

systèmes traditionnels sous prétexte de vouloir mobiliser les forces et moyens propres aux personnes à protéger, conception qui cache souvent une attitude des hommes politiques consistant à croire, et faire croire, que ces forces sont « gratuites ». On surestime les capacités des familles et on les surcharge (dans la plupart des cas la femme au sein du ménage) avec l'idée selon laquelle les familles ont des tâches à assumer non seulement vis-à-

vis de la génération descendante, mais également vis-à-vis de la génération ascendante.

L'éventail des possibilités démontrées ci-dessus n'est pas très large, et la discussion là-dessus ne s'est pas encore beaucoup développée. Mais on perçoit les amorces d'une discussion. Cette discussion doit être poussée beaucoup plus loin afin d'empêcher la sécurité sociale de se changer en insécurité sociale.

Quelles formations ?

Pour quelles activités ?

Pour quelle région ?

Futuribles Sud-Est, antenne régionale de Futuribles International, organise un **colloque** sur « Quelles formations ? Pour quelles activités ? Pour quelle région ? », à **Marseille** le **19 novembre** prochain.

- 9 h 30 Conférence de M. Riccardo Petrella « *L'avenir de la CEE dans la compétitivité mondiale* »
- 10 h 30 Conférence de M. Philippe Langevin « *Perspectives d'avenir en région Provence-Alpes-Côte d'Azur* »
- 11 h 30 Conférence de M. Gelas « *Progrès techniques et qualifications : le point de vue d'un employeur* ».
- 14 h 30 Tables-rondes :
- *Quelles qualifications ?* (Les analogies professionnelles; hautes technologies et adaptabilité; l'évolution de l'enseignement technologique).
 - *Quelles relations professionnelles ?* (Les enjeux: freins et ressources; les technologies de la communication, impacts sur l'organisation des entreprises et sur leur capacité de s'informer; gestion de la qualité et relations professionnelles).
- 17 h Rapport des deux tables-rondes

Renseignements: M. Hausemont, 176, chemin de Saint-Loup à Saint-Tronc,
13010 Marseille. Tél: 91 64 29 30

La sécurité sociale plus que jamais en chantier

Un essai de typologie des réformes

Jean-Pierre Dumont (1)

J.P. Dumont présente ici un vaste panorama international des réformes apportées depuis quarante ans aux systèmes de sécurité et d'assurances sociales. Il montre que jusqu'en 1975-1980, les réformes ont essentiellement eu pour but d'améliorer la protection sociale, notamment par extension du nombre de bénéficiaires et revalorisation des prestations. Au contraire depuis 1980, tous les pays ont adopté des mesures restrictives en limitant le nombre des ayants-droit et leur niveau de couverture sociale. Ces réductions demeurant insuffisantes, les méthodes de financement ont également évolué. Mais les changements amorcés ne nous dispenseront pas de réformes plus radicales.

Inachevée et constamment bousculée par la vie économique (croissance et crise), sociale (les tensions et interactions syndicales et patronales) et politique (les changements de majorité), la sécurité sociale — institution complexe et diverse — demeure plus que jamais dans nos pays industriels et dans les pays en voie de développement, un immense chantier, travaillé, malaxé, transformé par ses gestionnaires. Remise en cause par les évolutions et les nouvelles perspectives tant économique (une autre croissance), démographique (le vieillissement de la population) que sociologique (la crise de la solidarité et le comportement difficile à imaginer des nouvelles générations), la sécurité sociale devra toujours davantage, dans les années à venir, vivre en

(1) Directeur de la Recherche et des Relations Extérieures au Centre National d'Études Supérieures de Sécurité Sociale (France).

état de chantier. C'est dire l'importance des réformes passées et prochaines que les systèmes de protection sociale ont subi et devront subir.

A l'aide des modifications intervenues dans divers pays et des projets ou prévisions élaborés ici et là, la brève étude ci-dessous tente modestement de préciser une typologie des réformes, classées un peu systématiquement en : — améliorations d'un côté au cours d'une longue période de 1945 à 1975, voire 1980.

— puis une phase de restrictions et de contraintes de 1977-1980 à 1985.

Durant 30 ans, de 1945 à 1975-1980, les systèmes de sécurité sociale ont connu, dans le monde entier mais plus particulièrement dans les pays industrialisés, une progression remarquable avec notamment l'extension des populations bénéficiaires et l'amélioration des prestations, tant pour les risques maladie que vieillesse, voire, mais à un moindre degré, pour les charges familiales, selon les Nations.

Une longue période d'améliorations

L'extension des systèmes de sécurité sociale

L'extension des systèmes de sécurité sociale est sans doute l'une des caractéristiques majeures de l'histoire sociale de ces quarante dernières années.

La généralisation globale ou progressive concerne surtout les pays industriels et quelques pays en état de décollage économique. *La méthode globale*, retenue d'abord en Nouvelle-Zélande puis au Royaume-Uni, a consisté à accorder les droits sociaux — permettant de couvrir les risques de la maladie, du chômage et de la vieillesse — à toute la population résidente sans tenir compte du travail ; par sa généralité, cette formule d'extension correspond exactement à la doctrine sur la sécurité sociale selon Beveridge : généralité, unicité, solidarité nationale. Cette méthode globale a par la suite été appliquée pour certains risques (le plus souvent la santé, parfois aussi la vieillesse) dans des pays aussi différents que le Canada, le Danemark, les Pays-Bas, Cuba et plus récemment, mais à l'état embryonnaire encore, au Portugal, en Grèce, au Gabon.

Dans la plupart des autres pays, c'est *la généralisation progressive* — parfois encore très limitée — qui a été adoptée : le fondement du système ne repose plus, au sens strict, sur la notion de sécurité sociale, mais sur celle de l'assurance sociale avec cette fois, un lien direct entre protection sociale et travail, les citoyens sans travail rémunéré n'étant intégrés dans le cercle des bénéficiaires qu'au titre éventuel d'ayants-droit.

Trois approches peuvent être distinguées :

— La première consiste à étendre l'assurance sociale obligatoire — dans le seul secteur des salariés — *selon la taille des entreprises* : fréquente au Moyen-Orient, en Asie (Corée), cette approche a été aussi appliquée en Grèce.

— La deuxième — fondée ou non sur le critère du salariat — tend à élargir la protection sociale par *zones géographiques*, comme cela a été le cas dans certaines Nations du Moyen-Orient mais aussi en Grèce.

— La troisième — la plus fréquemment adoptée et basée sur la notion d'emploi — se traduit par *une généralisation de type socio-professionnel* en fonction du statut et aussi des gains. D'abord limitées aux métiers utiles pour le pouvoir politique et la Nation (marins, militaires, fonctionnaires), ou reconnues essentielles sous la pression des intéressés (mineurs, cheminots, etc.), les assurances sociales se sont ensuite étendues aux salariés à plus ou moins faible revenu : l'Allemagne à la fin du XIX^e siècle et la France en 1930 en sont d'illustres exemples, mais aussi l'Autriche, la Belgique, ... les U.S.A. qui, pour la vieillesse, inclueront dès 1935 tous les salariés, sans plafond d'exclusion comme c'était alors le cas en Allemagne et en France. Puis vient le temps, après la deuxième guerre mondiale — très vite en France, seulement après 1970 en R.F.A. — d'une généralisation obligatoire (chez nous), facultative chez nos voisins d'Outre-Rhin, à tous les salariés.

Enfin la dernière étape, plus ou moins longue, et semée d'embûches, de réticences, concerne les socio-professionnels de l'agriculture, du commerce et de l'artisanat (pays européens de l'Ouest et de l'Est) avec des détours législatifs pour insérer les inclassables, tous les exclus des formules d'assurances sociales.

Cette extension socio-professionnelle concerne souvent en premier lieu la vieillesse, puis la maladie et en dernier lieu le chômage, y compris pour les non-salariés dans certains pays (2).

Nombreux aussi sont les pays d'Afrique et d'Amérique Latine qui se sont engagés sur cette voie socio-professionnelle fondée sur l'assurance, quitte à laisser sur les bas côtés, la majorité de la population...

Ce premier grand type de réformes est toujours d'actualité dans les pays en voie de développement où les gouvernements recherchent les moyens d'accorder les assurances sociales aux populations agricoles et rurales.

La revalorisation des prestations en espèces

La revalorisation des prestations en espèces constitue un deuxième type de réformes, selon des voies réglementaires très diverses.

(2) Outre la France et la R.F.A., cette procédure a été adoptée au Portugal, en Suède, en Suisse, au Luxembourg, en Espagne.

Nombreux sont les pays qui, tout en étant dotés d'un système de sécurité sociale ou d'assurances sociales, n'ont pas établi de règles précises relatives à la revalorisation des prestations en espèces. Les dates et le niveau des relèvements sont alors du ressort du pouvoir politique, c'est-à-dire sont le fait du prince.

L'élaboration et l'adoption d'une réglementation sur la revalorisation des prestations constituent donc une réforme positive offrant ainsi aux bénéficiaires une garantie ou une «assurance» contre les aléas du politique et de l'économique. Récemment, cette régulation a été insérée dans les législations du Portugal, de la Grèce, de la Suisse, de Chypre, de l'Ile Maurice, du Mexique. Il s'agit de fixer le rythme de la revalorisation (annuelle, semi-annuelle, ou variable selon le taux d'inflation) et les méthodes d'indexation (sur les salaires, les prix, sur une batterie d'indicateurs). C'est ainsi qu'en France avant 1983 la revalorisation, d'annuelle est devenue dans les années 70 bi-annuelle, et dépendait d'une indexation sur les salaires, les prix ou même — pour les allocations familiales (A.F.) — de l'évolution de la croissance (contrat de progrès). En R.F.A., les pensions ont longtemps été indexées sur l'évolution moyenne des salaires durant les *trois* années précédentes.

De telles méthodes ont permis souvent d'accroître le pouvoir d'achat des pensions ou des A.F., alors que dans les pays sans réglementation, les prestations en espèces ont pâti de l'inflation.

Le relèvement du taux des prestations en espèces, soit pour la pension (France), les indemnités journalières (Luxembourg, Norvège), les allocations chômage (France) voire les A.F. a aussi renforcé la protection. Ce relèvement apparaît parfois sous forme d'harmonisation des régimes avec alignement de ceux réservés aux non-salariés sur ceux des salariés.

Les nouvelles prestations en espèces

La création de nouvelles prestations en espèces, pour couvrir de nouveaux risques, corriger les effets néfastes de l'évolution de la société et de la conjoncture économique ou les insuffisances des systèmes d'assurances sociales, constitue une troisième voie de réformes.

— *Pour les personnes âgées* : là où domine la notion d'assurances sociales, subordonnant par exemple le droit à pension à des conditions d'emploi et de durée de cotisations, le maintien d'une partie de la population âgée en dehors de ce système durant toute leur vie ou une partie de celle-ci, a amené des États — c'est le cas de la France, de la Grèce, du Portugal, du Royaume-Uni, de la Suisse — à créer une formule de minimum vieillesse. Là où domine la notion de sécurité sociale, donnant droit à toute la population résidente à une pension forfaitaire, non liée à l'emploi et aux revenus antérieurs, la faiblesse

de cette retraite de base a amené les partenaires sociaux puis l'État à créer ou favoriser des régimes complémentaires (c'est le cas du Royaume-Uni).

— *Pour les femmes ou les familles* : face à l'insuffisance des aides aux familles, des États ont ajouté aux allocations familiales proprement dites, de nouvelles prestations : rentrée scolaire, logement, complément de revenu, remboursement en cas d'avortement.

L'émergence d'un phénomène nouveau de société — le développement des familles monoparentales — provoque la création de nouvelles prestations destinées notamment aux mères isolées (Royaume-Uni, France, certains États des U.S.A.).

En outre, de nombreuses mesures ont été prises afin d'établir en Europe une égalité entre hommes et femmes.

— *Pour les personnes défavorisées* : D'autres améliorations observées dans de nombreux pays ont consisté à créer de nouvelles allocations destinées aux personnes frappées par de sérieux accidents de la vie : création d'allocations ou d'aides pour les handicapés, mise en place d'allocations spéciales pour les chômeurs licenciés pour raisons économiques, pour les chômeurs âgés avec la mise en place de sortes de pré-retraites.

La panoplie des droits et prestations s'est ainsi fortement enrichie ces vingt dernières années : assurance veuvage, allocation de parent isolé, allocations pour les handicapés adultes, assurance-formation, allocation spéciale d'attente, par exemple en France ; allocation familiale dite sanitaire au Maroc versée aux enfants quand ils sont malades.

L'essor des prestations en nature

Le développement des prestations en nature, pour la protection de la santé, a été l'une des voies royales... et quelque peu impérialistes, qu'ont empruntées les systèmes sociaux. Il s'agit par des méthodes variées de réduire ou d'annuler la participation financière des malades aux frais de santé. *Trois critères* de sélection peuvent être distingués :

— *La sélection par les maladies* : il s'agit d'allonger la liste, comme ce fut le cas en France et aux U.S.A., des affections longues ou coûteuses, ouvrant droit à la gratuité des soins.

— *La sélection par les types de soins* : c'est le cas au Québec où la gratuité a été accordée en cas d'hospitalisation ou d'appel à la médecine de ville, alors que l'achat de médicaments est exclu de la protection sociale. C'est aussi le cas de nombreux pays en voie de développement où n'existe pas d'assurance maladie ; seule l'hospitalisation, gérée par l'État, ouvre droit à prestation sociale.

— *La sélection par l'âge* : Certains pays ont mis en place des prestations en nature uniquement réservées à des catégories de population, sur la base de

l'âge : tous les soins de santé ont été longtemps gratuits pour les personnes très âgées au Japon ; soins dentaires gratuits pour les enfants en Nouvelle-Zélande et au Québec ; médicaments gratuits uniquement pour les enfants et les personnes âgées au Québec, en R.F.A. ; quasi-gratuité pour les personnes âgées aux U.S.A. où en 1965 a été créée une formule originale : une assurance maladie (Medicare) financée par les adultes au moyen d'une cotisation sur les revenus des salariés et indépendants, accordant un droit limité aux seules personnes âgées.

Le financement

La méthode basée sur l'assurance sociale, c'est-à-dire sur les cotisations tant des assurés que des employeurs, a été largement appliquée, impliquant d'assez fortes majorations des cotisations, surtout des employeurs, du moins jusqu'en 1975-1977 : ce fut notamment le cas en France, en R.F.A., au Royaume-Uni, aux U.S.A. (3).

La deuxième méthode basée sur la notion de solidarité nationale et de sécurité sociale, c'est-à-dire un financement par l'impôt, a été plus rare mais significative dans des pays comme le Danemark (52 % des recettes proviennent des pouvoirs publics en 1960 pour les assurances sociales et 82 % en 1974-1975), le Canada (36 % en 1964-1965... et 57 % en 1974-1975).

Dans ce domaine les réformes ont été rares. Deux tendances peuvent cependant être notées pour la période précédant 1977-1980 :

— le recours timide à des sources de financement autres que le revenu du travail (taxes sur les assurances auto, sur l'alcool)

— et plus systématiquement, dé plafonnement et (ou) forte augmentation du plafond des salaires soumis à cotisations (U.S.A., R.F.A., France).

La découverte du qualitatif et de la souplesse

La découverte du qualitatif et de la souplesse constitue, depuis une quinzaine d'années, un autre axe fondamental des réformes en matière de sécurité sociale. Il s'agit, plutôt que d'améliorer les prestations en espèces de mettre l'accent sur les services rendus et dans d'autres cas, d'assouplir les droits à prestations en espèces.

Trois exemples différents de réformes peuvent être cités :

— *La prévention dentaire* : des Nations comme la Nouvelle-Zélande, la Suède, la Suisse ont accompli un net effort pour développer la prévention

(3) De 1945 à 1975, aux U.S.A., le taux de cotisations est passé de 3 % à 11,7 % et, en R.F.A., pour la maladie et la vieillesse, de 16 % à 28,5 %.

dentaire : offre gratuite de soins infirmiers à l'école en Nouvelle-Zélande et suivi régulier des jeunes durant toute leur scolarité ; éducation sanitaire par des enseignants et des bénévoles ayant reçu une courte formation en Suisse ; soins et éducation en Suède. Et, dans ces trois pays, fluoration de l'eau ou du sel selon les cas, qui s'avère être une méthode aussi, sinon plus, efficace que la prévention à l'école.

— *Les aides aux personnes âgées* : par la multiplication des méthodes dites d'aides ménagères, de soins à domicile, que plusieurs pays, comme la France, la Suède ou le Royaume-Uni, pratiquent selon des formules différentes.

— *L'extension des congés de maternité et d'éducation* en Europe et dans les pays de l'Est, s'accompagne normalement d'un droit à congé pour le père ou la mère.

La découverte du qualitatif et de la souplesse caractérise aussi les réformes adoptées dans certains pays, notamment en Suède, pour offrir aux personnes âgées la retraite partielle ou la retraite à la carte.

La recherche d'une maîtrise concertée des dépenses de santé

Une des dernières orientations réformistes porte sur les moyens d'associer professions de santé, gestionnaires des assurances sociales, parfois les assurés, à une maîtrise concertée des dépenses de santé. Au Canada (Ontario puis Québec dès 1971-72), c'est l'apparition du budget global dans les hôpitaux, technique qui, en principe, doit associer les administratifs et les professions de santé ; au Québec et à la Mutualité Sociale Agricole de l'Hérault, effort pour informer les malades sur leurs actes médicaux (sondages réguliers auprès des assurés québécois pour vérifier s'ils ont bien consulté tel ou tel médecin ; envoi annuel d'une information aux assurés agricoles de l'Hérault, leur indiquant le montant des cotisations versées et celui des frais engagés) ; en France, en R.F.A., introduction dans les conventions entre caisses et médecins de formules d'autodiscipline et d'information des praticiens sur leurs activités médicales ; association des assurés et des médecins pour l'éducation et la prévention sanitaire à travers des centres communautaires de santé (Québec).

L'amélioration des services rendus à l'assuré

Le dernier des grands axes de réformes que nous retiendrons ici, est celui qui consiste à mieux servir les bénéficiaires des prestations. Dans de nombreux pays, les gestionnaires s'efforcent d'agir dans deux directions :

— L'une tend à *simplifier la réglementation, décentraliser les services* pour se rapprocher du « client », *informer* celui-ci par des dépliants, des réunions, des émissions de radio et de télévision.

Dans ce domaine, le Québec a développé une politique très dynamique de recours à l'audiovisuel et récemment, en France, certaines caisses ont saisi les occasions de mieux informer que leur fournissent les radios locales.

— L'autre direction vise à *améliorer la productivité* des institutions sociales : polyvalence accrue des employés, levée de l'anonymat, informatisation des services... autant de formules qui améliorent les contacts avec l'assuré et permettent aussi de réduire le personnel et à terme, de réduire les coûts.

Des effets pervers

Cette énumération des réformes positives n'est certes pas complète, mais elle recouvre les principales mesures qui, ces quarante dernières années, ont permis au social de prendre une place très importante dans la vie quotidienne des citoyens, une place jugée parfois trop grande et encombrante dans la mesure où le qualitatif n'a pas toujours été prioritaire, dans la mesure aussi où l'irrésistible ascension du quantitatif s'est traduite par des effets pervers : bureaucratisation, passivité, laxisme, poids jugé parfois trop lourd des prélèvements obligatoires. Introduites trop souvent au coup par coup, les réformes aussi positives soient-elles, se sont amoncelées aboutissant à ce que d'aucuns appellent, en termes parfois péjoratifs, l'État-providence... en laissant ainsi entendre un développement de l'assistance... et de la passivité du citoyen. Elles ont aussi nécessité un accroissement des contributions provoquant une assez extraordinaire ascension des prélèvements obligatoires.

Ces défauts et ces dysfonctionnements, aggravés par l'apparition et la prolongation de la crise économique, ont provoqué, ces dix dernières années, une vague d'autres réformes, restrictives cette fois.

Le temps des restrictions

Avec le premier choc pétrolier et l'installation de la crise économique, a sonné l'heure des remises en cause. En fait, la sonnette d'alarme et l'appel aux mesures de freinage n'ont retenti qu'avec retard et à des époques très variables selon les pays : un premier plan de rigueur a été adopté en France dès 1975, mais les véritables réformes de rigueur ne sont intervenues qu'en 1980, puis à partir de 1983 ; en R.F.A., une loi sur la maîtrise des dépenses de santé a été votée dès 1977, mais dans la plupart des pays industriels, l'austérité n'a été appliquée qu'à partir des années 1980.

Réduction du nombre des personnes couvertes

La réduction du nombre des personnes couvertes par la protection sociale — mécanisme inverse à celui de l'extension — est exceptionnelle.

Des mesures ont cependant été prises dans certains pays pour restreindre le droit à prestations, notamment en cas de chômage, d'assistance et parfois de maladie. Il s'agit généralement d'exclure le bénéfice de certaines aides en adoptant des règles plus contraignantes : durée d'activité rémunérée plus longue pour recevoir des allocations de chômage (France, Danemark, Pays-Bas, R.F.A....), ou réduction de la période d'indemnisation (nombreux pays européens); suppression du droit à l'assurance-maladie si le chômeur n'est pas indemnisé (France); multiplication des conditions et des contrôles pour l'accès à l'assistance, notamment aux U.S.A.

Révision des méthodes d'indexation ou de revalorisation des prestations en espèces

— L'absence de majoration annuelle des allocations, là où il n'y a pas de réglementation, est devenue un phénomène assez répandu tant dans les pays de l'Est, les pays en voie de développement, que dans les pays industriels qui ont eu recours à des blocages temporaires de prestations (U.S.A., R.F.A., Danemark...).

— Le changement des règles d'indexation est une formule qui s'est répandue dans les pays industriels avec l'abandon d'indexation favorable sur les salaires antérieurs (Canada, U.S.A., France, R.F.A. notamment).

— L'indexation sur les prix a été modifiée parfois, en excluant de l'enveloppe-prix des produits inflationnistes comme l'essence, l'énergie (Suède).

En période de crise ou de croissance relative, les nouveaux mécanismes, quel que soit leur contenu, ont tous eu pour but de supprimer le lien pré-existant entre prestations d'un côté et prix, salaire, P.I.B. de l'autre, pour aboutir à des systèmes de revalorisation volontariste ou d'objectif ayant pour but de freiner la croissance des allocations.

Modulation des prestations en fonction du revenu

La modulation des prestations en fonction des revenus des bénéficiaires est un système d'adaptation à la crise qui s'est répandu dans de nombreux pays : tantôt les prestations versées ont été réservées aux populations les plus démunies, par le système d'un plafond de ressources ou d'exclusion, tantôt les prestations existantes (notamment les Allocations Familiales, parfois les pensions) ont été revalorisées à des taux inversement proportionnels aux revenus des bénéficiaires (Danemark, Grèce, Hongrie, Nicaragua, Yougoslavie, Italie, etc...), voire diminuées pour les hauts revenus (R.F.A.) ou supprimées (Danemark).

Restrictions des droits

La restriction des droits à prestations, liée à la réduction du nombre de personnes couvertes, est aussi une méthode à laquelle plusieurs pays ont eu recours : restriction de tous ordres en assurance-chômage (Danemark en 1982, France, R.F.A., U.S.A.), diminution du taux des prestations (France, Pays-Bas, R.F.A....) ; augmentation de la durée minimum de cotisation pour bénéficier d'une pension (Danemark en 1980 pour la retraite anticipée, Portugal en 1982) ; sélection par l'âge plus sévère (Québec pour la gratuité des soins dentaires, Belgique en 1978 pour les pré-pensions).

Participation accrue des malades aux frais

Dans la précédente catégorie des restrictions des droits, figure aussi la *participation accrue des malades aux frais de santé*. Différentes formules ont été adoptées :

- *création du ticket modérateur forfaitaire* pour les médicaments et en cas d'hospitalisation, et majoration de celui-ci (R.F.A., U.S.A., Royaume-Uni, France, certains pays nordiques, Autriche) ;
- *création d'un ticket modérateur proportionnel* (Autriche, Italie, Belgique, Luxembourg, Japon, R.F.A., Turquie, Portugal, Irlande) ou majoration (R.F.A., France, Japon, certains pays nordiques)
- *suppression totale (parfois partielle) du remboursement* de certains médicaments dits de confort
- atténuation de ces mesures dans certains pays, par l'introduction d'un plafond de participation financière au-delà duquel le malade obtient la gratuité (Japon, Suède).

Contrôle et contraintes accrues

Afin de maîtriser les dépenses de santé, toute une série de mesures a été adoptée dans certains pays : sélection plus sévère des étudiants en médecine ; blocage ou freinage des professions de santé (France, Belgique, etc.) ; limitation de création des hôpitaux ; insertion d'enveloppes globales plus contraignantes dans le système du budget global ou dans la gestion des caisses de Sécurité Sociale ; établissement de règles plus détaillées sur les conditions de paiement des hôpitaux (système des diagnostics aux U.S.A.) ; contrôle de l'absentéisme par les employeurs en R.F.A., au Royaume-Uni ainsi qu'au Danemark, qui se voient confier la charge du versement des indemnités journalières durant les premières semaines de maladie ; liberté plus restrictive du choix du médecin (R.F.A.) ; augmentation des délais de carence (Danemark).

Une autre formule prend de l'extension : le recours à la notion de sécurité sociale ou au régime universel par l'institution d'un service national de santé (après l'adoption de ces systèmes dans les pays de l'Est, au Royaume-Uni, d'autres Nations — comme l'Espagne, le Brésil, le Portugal, Cuba, l'Algérie, l'Italie, la Grèce — essayent d'organiser cette formule, séparant les services de santé ou prestations en nature — généralisés à toute la population — des services des prestations en espèces).

La maîtrise des dépenses s'est aussi traduite dans certains pays (Royaume-Uni, France) par un blocage, voire une diminution des effectifs employés par les services de la sécurité sociale, phénomène lié au développement de l'informatique et à la recherche d'une plus grande productivité.

Diversification des méthodes de financement

Toutes les mesures précédentes se révélant insuffisantes pour freiner autant que désiré les dépenses sociales, les gestionnaires ont dû faire appel à un accroissement des recettes.

— *Les méthodes classiques*, utilisées dans le passé, ont à nouveau fonctionné : majoration des taux de cotisations et du plafond ainsi que déplafonnement, réalisant de ce fait une plus grande et double solidarité entre revenus élevés et faibles, actifs employés et chômeurs. Des mesures de déplafonnement total ont été décidées en France, au Cameroun, en Suède, en Belgique. A l'inverse, d'autres pays ont laissé les déficits se gonfler et n'ont pas modifié le taux des cotisations afin de ne pas alourdir les charges sociales, et ont eu recours aux emprunts, aggravant les dettes (Grèce, Italie).

— Ce recours traditionnel à la cotisation s'est cependant souvent accompagné d'un effort pour *stabiliser, voire réduire la participation des employeurs*, différentes solutions étant adoptées : stabilisation ou réduction pour tous ; ou encore allègement soit pour les petites entreprises, soit pour les firmes en difficultés, soit aussi pour celles qui recrutent du personnel (Royaume-Uni, Belgique, Norvège, Grèce, France, etc.).

— *Des méthodes plus nouvelles* ont aussi été mises en place, enfreignant le lien entre effort contributif et accès aux droits. Des cotisations ou plutôt des contributions qualifiées ou non de solidarité ont été exigées des fonctionnaires exclus du risque et donc de l'assurance-chômage, mais aussi des retraités, pour renflouer les caisses du chômage ou les caisses de l'assurance-maladie (France, R.F.A., Belgique). Des pays ont aussi imposé certaines prestations (Belgique, Espagne, Finlande, Royaume-Uni, Suède, U.S.A.). Si l'on tient compte des régimes complémentaires, il n'est pas inintéressant de citer le cas de la France où s'est développé le système de sur-cotisations d'équilibre financier, n'ouvrant pas droit à cotisations (ARRCO et AGIRC).

— Enfin, plusieurs pays, attachés à la pluralité et la relative autonomie des

caisses de sécurité sociale, ont mis en place des *mécanismes de compensation financière* sur la base des déséquilibres démographiques entre régimes (France, R.F.A., Japon).

En revanche, rares ont été les réformes de financement faisant appel à des ressources autres que celles du salaire même si, commissions, rapports, ont un peu partout prospéré à la recherche d'un élargissement de l'assiette des valeurs retenues pour alimenter les services de la protection sociale.

Le problème de la retraite

A cette série de mesures négatives, il convient d'ajouter les réformes qui ont été décidées à propos de l'âge de la retraite. Quatre pistes très différentes ont été empruntées :

— L'avancement camouflé du droit au repos par le biais des prolongations de l'indemnisation chômage versée aux salariés âgés et licenciés, du laxisme à accorder des pensions d'invalidité (R.F.A., Italie, pays nordiques) et de l'extension des systèmes de pré-retraites.

— L'avancement officiel du droit à la retraite, cette mesure pouvant être limitée aux femmes ou aux personnes occupant un métier pénible (France, Luxembourg, Chypre, Grèce, Pérou), ou à ceux qui ont cotisé pendant une longue période (France, Luxembourg, Grèce), ou généralisée à tous les cotisants (France, Irlande, Costa-Rica).

— Au contraire, les mesures d'incitation du retraité à cumuler pension et activité rémunérée (U.R.S.S.) afin de pallier la pénurie d'emploi dans certains secteurs, le degré d'incitation variant avec l'importance des besoins selon les métiers.

— Le recul à terme du droit à la retraite comme cela a été décidé aux U.S.A. pour la première partie du siècle à venir, au Brésil pour 1990,... et comme cela a été envisagé sans succès en Italie.

Quel sera l'avenir des réformes en matière de protection sociale ?

— Les tendances récentes permettent de penser que le freinage des prestations — nouvelles méthodes de revalorisation —, leur modulation en fonction des revenus et la participation accrue des malades aux frais de santé vont s'accroître.

— Dans ce dernier domaine, le contrôle des dépenses et le souci de mieux coordonner les divers réseaux de soins (hospitalisation, médecine de ville, prévention) devraient déboucher sur d'importantes modifications.

— Il est vraisemblable aussi que la volonté de relancer l'épargne et l'investissement, liés au renouveau d'un certain néolibéralisme, va durcir les conflits entre les adversaires et les défenseurs de l'État-providence et aboutir au développement d'assurances privées à but lucratif ou non (compagnies d'assurances et mutuelles).

— Un quatrième axe de réforme portera, sans aucun doute, sur l'aménagement des retraites, tant sur l'âge que sur un financement tripartite (régime de base, régimes complémentaires et 3^e étage basé sur la capitalisation).

Deux autres axes de réformes pourraient ou devraient — nous rentrons vraiment dans l'aléatoire et le souhaitable — retenir l'attention des gestionnaires et pouvoirs publics : la modification des systèmes de financement afin de tenir compte de la robotisation, et le développement des services sociaux (prévention, logement), tant pour tous que pour les personnes âgées (et surtout les plus de 85 ans), et les jeunes ménages, afin d'amorcer une nouvelle politique du 4^e âge et... de la natalité.

N° 20 ET 21
NUMERO SPECIAL
260 P. - 80F

ALTERNATIVES QUEBECOISES

- **Mouvements sociaux et vie quotidienne**
- **Economie alternative et développement local**
- **Nouveaux medias et interventions artistiques**

***Un ensemble inédit
de reportages et de réflexions***

Commandes et abonnements à adresser à :
Editions PRIVAT 14, rue des Arts F-31068 Toulouse Cedex

- *Vente en librairie : 45 F/numéro (Diffusion : DIFF-EDIT)*
- *Numéro spécial 1985 : 20/21. Alternatives québécoises, 80 F*
- *Abonnement (4 numéros/an) :*
Individuel : France 145 F. Etranger 180 F.
Institution : France 200 F. Etranger 265 F.

Privat

AUTOGESTIONS
REVUE TRIMESTRIELLE - 19^e ANNÉE - NOUVELLE SERIE

Crise économique et crise de la protection sociale

Alain Euzéby

La question des rapports entre la crise économique et la crise de la protection sociale est de plus en plus souvent évoquée dans les pays d'Europe de l'Ouest. Elle fait l'objet de nombreuses controverses qui révèlent souvent l'existence de deux « camps ». Pour les uns, la protection sociale aggrave la crise économique car le niveau atteint par le montant global des prestations nuit au dynamisme des économies en faisant peser de lourdes charges (impôts et cotisations) sur les activités productives et en affaiblissant les incitations au travail, à l'épargne et à l'esprit d'entreprise. Les autres, au contraire, insistent plutôt sur le fait que c'est la crise économique qui est à l'origine de la crise de la protection sociale, celle-ci voyant ses recettes freinées et ses dépenses poussées par la faiblesse de la croissance économique et par l'ampleur du chômage. Par delà de nombreux débats et certaines démonstrations appuyées sur des comparaisons internationales contestables parce que trop partielles (il est en effet difficile d'attribuer aux seules différences de développement de la protection sociale les différences de performances économiques observées entre plusieurs pays), on formulera quatre remarques introductives.

— Il serait très excessif de considérer la protection sociale uniquement comme une charge pesant sur l'économie. Une telle conception serait en effet beaucoup trop négative car elle négligerait le fait que les prélèvements opérés sont réinjectés dans le circuit économique sous la

forme de dépenses de gestion et, surtout, de prestations. Il convient donc plutôt de voir dans la protection sociale un ensemble de mécanismes de redistribution des revenus (des bien-portants aux malades, des actifs aux retraités, des personnes ayant un emploi aux chômeurs, ou des ménages sans enfant à charge aux ménages chargés de famille) qui contribuent efficacement, surtout dans une période de crise, à soutenir l'activité économique. Mais il n'en reste pas moins que, dans un contexte marqué par une faible croissance économique et une concurrence internationale très vive, les augmentations de salaires et de prestations sociales apparaissent comme de plus en plus difficiles à supporter et la protection sociale est souvent présentée comme un poids qu'il faut éviter d'alourdir.

— Il est certain que les systèmes de protection sociale des pays européens sont loin de fonctionner selon des modalités parfaitement rationnelles et qu'ils peuvent engendrer des gaspillages et des abus. Mais ils enregistrent surtout les contre-coups des multiples difficultés qui caractérisent le contexte économique et social dans lequel ils sont insérés. Est-ce la faute de la protection sociale si la progression rapide de la population active (augmentation du travail des femmes, arrivée de classes d'âges nombreuses sur le marché du travail) alimente le chômage dans une période de faible croissance économique ? Est-ce la faute de la protection sociale si l'affaiblissement de la fécondité et l'allongement de la durée moyenne de la vie se traduisent par un vieillissement de la population coûteux en pensions de retraites ? Est-ce la faute de la protection sociale si les mutations technologiques et les impératifs d'une concurrence internationale de plus en plus vive se traduisent par des remplacements de travailleurs par des machines sans que le travail fasse l'objet d'un véritable partage ? Est-ce la faute de la protection sociale si les soins médicaux sont de plus en plus sophistiqués et efficaces, mais aussi de plus en plus coûteux ?...

— A la base des difficultés actuelles de la protection sociale, on trouve plusieurs contradictions et paradoxes qui les rendent difficilement surmontables. Ainsi, la crise économique et le chômage qui l'accompagne se traduisent-ils par une augmentation des dépenses de prestations (indemnisation des chômeurs, retraites anticipées) et par un freinage du rendement des recettes dans un contexte économique, social et politique dans lequel tout alourdissement des prélèvements obligatoires est de plus en plus difficile à supporter ou à admettre. De même, alors que les impératifs de la concurrence internationale et de la compétitivité des entreprises exigeraient une compression des dépenses de

protection sociale, ils provoquent, au contraire, directement ou indirectement, un alourdissement de ces dépenses. Que l'on songe, par exemple, au chômage lié aux reconversions industrielles, à l'absentéisme et aux maladies dues à la mécanisation et à certaines formes de rationalisation du travail (travail de nuit, travail à la chaîne, travail posté...) ou aux exigences d'efficacité qui conduisent à rejeter de plus en plus les personnes âgées du système productif... Mais, d'un autre côté, peut-on vraiment affirmer que les pays d'Europe de l'Ouest ont des systèmes de protection sociale qui sont trop développés alors qu'on assiste dans ces pays à une remontée de la pauvreté et qu'il y aurait encore beaucoup à faire pour garantir un niveau de vie décent à l'ensemble de la population (1) ?

— Le fond du problème vient sans doute du fait que les populations des pays européens ont conservé une mentalité héritée de la période de croissance exceptionnelle des années cinquante et soixante ; période au cours de laquelle on pouvait simultanément augmenter le pouvoir d'achat des rémunérations, développer les dépenses publiques et améliorer la protection sociale. Actuellement, la crise économique dure déjà depuis plus de dix ans et on a encore du mal à s'habituer à la période de vaches maigres que nous connaissons. On ne veut pas que les augmentations de dépenses de protection sociale se fassent au détriment du pouvoir d'achat des revenus disponibles ou des avantages fournis par le biais d'autres dépenses publiques. Or, de plus, il est difficile de freiner efficacement les dépenses de protection sociale sans porter atteinte au niveau de la protection offerte, c'est-à-dire sans remettre en cause des avantages acquis. Mais quand la croissance économique est trop faible pour permettre d'augmenter simultanément les rémunérations, les prestations sociales et les autres dépenses publiques, il faut malgré tout faire des choix et accepter certains sacrifices. Et même si elle n'est pas responsable de la crise économique, la protection sociale ne doit pas pour autant négliger de s'adapter aux exigences de l'environnement dans lequel elle est insérée.

(1) Sur ce point, voir les propositions formulées dans *La sécurité sociale à l'horizon 2000*. — BIT, Genève, 1984.

L'économie américaine face à l'endettement

L'économie américaine a connu, depuis le début des années 80, de nombreuses mutations à la fois industrielles, monétaires et financières. L'un des changements les plus notables est le fait que les États-Unis sont devenus un débiteur net sur le marché international des capitaux en 1985. La présente analyse cherche à étudier l'importance de la dette fédérale et extérieure des États-Unis et son influence dans le futur.

La montée des déficits budgétaire et commercial et l'accroissement de la dette extérieure ainsi que de la dette de l'État fédéral...

Avant 1980, le déficit budgétaire américain ne dépassait pas 3 % du PNB. En 1983, le déficit a atteint 6,5 % du PNB. En 1984, il s'est élevé à 5,2 %. Les trois postes du budget qui ont le plus augmenté sont la sécurité sociale, la défense et le paiement des intérêts. Le budget des États-Unis est donc fortement déséquilibré et sert de moins en moins à financer des dépenses dites productives comme les investissements civils.

La dette publique américaine, cause et conséquence du déficit budgétaire et de la montée des taux d'intérêts, a elle aussi fortement augmentée. Le

montant brut des titres de la dette fédérale détenus par le public était tombé de 120 % du PNB en 1946 à 25 % en 1974, mais l'accumulation de déficits budgétaires depuis 1981 a inversé la tendance et, d'après les projections officielles, le rapport devrait passer à 40 % dans les prochaines années. En 1980, le poste paiement des intérêts de la dette qui occupait 10 % du budget américain est passé maintenant à 14 %.

L'évolution récente du déficit commercial et de la dette extérieure est tout aussi préoccupante. Le déficit de la balance commerciale américaine s'est aggravé dans d'énormes proportions depuis le début des années 80. Pour l'ensemble de la décennie 70, le déficit de la balance commerciale s'est élevé à 20 milliards de dollars. Tandis que le déficit pour l'année 1985 s'élèvera à plus de 120 milliards de dollars environ. Les causes de ce brusque gonflement du déficit commercial sont difficiles à déterminer précisément. Cependant, la surévaluation du dollar et le déficit budgétaire ont joué un rôle déterminant selon la Banque des règlements internationaux, le gonflement des importations américaines a été du, à concurrence de 55 %, à la

surévaluation du dollar, de 35 % au développement de la demande intérieure, et de 10 % à la croissance tendancielle à long terme de la pénétration des importations aux États-Unis.

Parallèlement, on assiste à une inversion de la position financière extérieure des États-Unis. Depuis mars 1985, les États-Unis sont devenus une nation débitrice nette. A la fin de cette année, les États-Unis auront une dette de 100 milliards de dollars, ce qui en fera la nation la plus endettée du monde, et cela trois ans après avoir été le pays créditeur le plus important. Les États-Unis sont devenus emprunteurs nets afin de financer leurs achats de biens étrangers et leurs investissements. Pour des raisons variées, notamment de profitabilité, les dollars détenus par les étrangers ont été déposés dans les banques américaines ou ont servi à acheter des bons du trésor.

Ce rapide examen souligne l'interdépendance qui existe entre le déficit budgétaire et le déficit de la balance commerciale. L'un ne va pas sans l'autre. Tandis que l'évolution et la gestion de la dette publique intérieure est liée à la gestion de la dette extérieure.

...Risquent d'handicaper fortement l'économie américaine dans les prochaines années.

Les problèmes posés par l'accumulation des déficits et la gestion de la dette ne sont pas un bon sujet de débat politique. Le caractère abstrait des charges que la dette imposera à l'économie américaine dans le futur pèse peu par rapport aux avantages

immédiats d'une croissance financée à crédit. M. Mondale l'a appris à ses dépens au cours de la campagne présidentielle. En outre, les phénomènes d'endettement ont une telle inertie que la marge de manœuvre est extrêmement réduite pour le pouvoir politique.

A ces facteurs politiques s'ajoutent des facteurs économiques défavorables. Le déficit commercial qu'ont connu les États-Unis depuis plusieurs années semble la cause et la conséquence d'un affaiblissement de la position industrielle et commerciale de ce pays, notamment du à l'échec de la stratégie de délocalisation industrielle, qu'une baisse du dollar ne suffira pas à effacer. Ainsi une étude de M. Ray E. Moor de la First National Bank de Chicago souligne que, parmi les dizaines de catégories d'industries américaines, cinq seulement (les ordinateurs, l'automobile, la chimie non médicale, les biens de consommation non alimentaires et les produits électroniques et électriques) vendaient plus de biens à l'étranger en 1984 qu'en 1980. Cependant, même dans ces secteurs les importations croissent plus vite que les exportations (1).

Enfin, les États-Unis souffrent d'une épargne structurellement insuffisante. Le taux d'épargne net (taux d'épargne privé auquel on retranche la dépréciation monétaire et auquel on ajoute les surplus éventuellement dégagés par l'État fédéral et les gouvernements locaux), est passé de 7,4 % du PNB pour la période 1961 à 1970 à 2,7 % pour la période 1981-1984.

Mais deux facteurs conduisent à tempérer la gravité de la situation. En

(1) Voir «Crise aux USA». — *Futuribles*, n° 87, avril 1985. — pp. 84-86.

premier lieu la dette extérieure des États-Unis ne peut être comparée à celle des pays du tiers-monde car ils empruntent dans leur propre monnaie. En deuxième lieu, le déficit commercial américain a permis de stimuler fortement la croissance du reste du monde. Il a entraîné la formation d'excédents commerciaux, notamment allemand et japonais et a facilité les exportations des pays du tiers-monde qui sont vitales pour assurer le service de leur propre dette. L'endettement international américain est donc, qu'on le veuille ou non, un problème de dimension mondiale qui ne trouvera de réelle solution qu'à cette échelle.

De cette analyse, sans doute quelque peu hâtive, il est possible de tirer deux certitudes et d'esquisser quelques scénarios.

Il est indéniable que pour la première fois de leur histoire, les autorités américaines devront tenir compte de la contrainte extérieure dans la définition de leur politique économique. De plus, le service de la dette internationale américaine exercera un prélèvement non négligeable sur la croissance. Cependant de nombreuses inconnues demeurent. Ainsi les taux d'intérêt et le taux de change restent

les principales incertitudes qui entourent les prévisions.

La communauté des économistes internationaux est divisée en trois tendances quant à l'avenir à court terme de l'économie américaine.

Certains observateurs aux États-Unis et à l'étranger, notamment les prévisionnistes japonais, n'excluent plus un rythme de croissance faible (1,5%) au second semestre 1985 et une contraction (-1%) au premier semestre 1986, dont l'effet serait d'augmenter le déficit budgétaire.

D'autres économistes, comme Richard L. Drobnick, prévoient des mesures protectionnistes de la part du Congrès, sous la pression des milieux industriels, soucieux de leur perte de compétitivité, et de l'opinion publique, inquiète de l'évolution du chômage.

Enfin certains espèrent que les différents acteurs vont prendre conscience du danger de la situation actuelle. Les États-Unis s'engagent dans un programme de remise en ordre économique en cherchant, par exemple, à réduire le déficit budgétaire tandis que l'Europe serait capable d'assurer la poursuite de la reprise.

Charles du Granrut

Sources : *Conjoncture*, «Le Dollar sur le fil du rasoir», Bulletin économique de la Banque Paribas, septembre 1985.

«The Three Fiscal Crisis», James Fallows, *The Atlantic*, septembre 1985.

«Now it's up to Japan and Europe», Anatole Kaletsky, *Financial Times*, 26 juin 1985

«The United State as the World's Largest Debtor: Implications for the International Trade Environment» de Richard L. Drobnick publié dans «The Global Economy. Today, Tomorrow and the Transition».

DUMIEZ
DES HOMMES
QUI
ENTREPRENNENT

barrages, travaux souterrains,
travaux maritimes, dragages,
constructions industrielles,
terrassements, routes, ouvrages d'art,
bâtiment, constructions industrialisées



RFC

345. AVENUE GEORGES-CLEMENCEAU / 92022 NANTERRE CEDEX FRANCE
TEL. (1) 776 42 43 / TELEX 620 844 ZEMUD NANTR

Analyse et catalyse

La connaissance et l'utilisation des lois de la gravitation nous permettent aujourd'hui, dans l'infiniment grand, de calculer avec précision le rendez-vous d'une comète et d'une sonde spatiale. L'application des lois de la génétique et de la biologie moléculaire, de programmer les usines cellulaires de l'infiniment petit et de leur faire fabriquer hormones et vaccins. Pourtant, face à l'infiniment complexe, aucune loi ne nous assiste dans la gestion, la régulation, la planification des systèmes sociaux dont nous sommes les éléments, et, pour certains, les pilotes : entreprises, villes, systèmes économiques, États, communautés d'États. L'analyse ne suffit plus. L'approche des politiques, militaires, économistes, ou industriels, reste trop souvent ponctuelle, parcellaire, linéaire, à court terme. Elle ne tient pas compte des interdépendances sur lesquelles reposent amplifications, inhibitions, évolutions foisonnantes, construction de réseaux, effets pervers...

La gestion des systèmes complexes, leur «gouvernement» au sens cybernétique du terme, exige une nouvelle culture fondée sur l'intégration de nos capacités d'analyse et de synthèse. Sur les complémentarités du cerveau gauche (logique linéaire, séquentielle) et du cerveau droit (logique transversale, perception globale). La pratique de l'ordinateur et des sciences du complexe (biologie, écologie, économie) sont des passerelles d'accès à cette culture. Confrontés à la complexité, il nous faut développer d'autres qualités, en particulier un savoir-faire de nature «catalytique». Ce terme familier des chimistes et biologistes peut surprendre dans le contexte des systèmes sociaux. Il me paraît au contraire y trouver de nouvelles résonances. Un catalyseur rend possible et accélère une réaction en favorisant la rencontre des éléments réactifs. La catalyse sociétale est à inventer. Complémentaire de l'analyse de système, elle est une «catalyse de systèmes». Un ensemble de règles empiriques et de savoir-faire qui concourent à faire naître,

croître, se développer un système complexe tissé d'interaction entre des hommes, du capital, des machines, des institutions, des réseaux de communications, des flux d'énergie et d'information. Comme une entreprise, une ville nouvelle ou une «Silicon Valley» à la française.

Hommes et ordinateurs — les enzymes de la Terre — sont des catalyseurs. Placés aux nœuds des mailles de la société réticulaire, ils assurent sa cohésion et son développement. Catalyse, savoir-faire et faire-savoir sont les clés de la maîtrise des systèmes complexes et nos chances de survie pour l'avenir.

Joël de Rosnay

Ce texte est extrait de la lettre mensuelle «Science culture Info», désormais publiée par le Groupe de Réflexion Interdisciplinaire du Groupe Science-Culture (1, rue Descartes 75005 Paris, Tél. 46 34 36 23). Cette lettre, que dirige Jacques Robin, mérite d'être lue car elle rend compte, de manière fort utile, de livres, d'idées, d'innovations que des experts d'horizons très variés estiment importants pour l'avenir. A la différence de nombreuses lettres, centrées sur les gadgets technologiques, celle-ci va à l'essentiel tel qu'il peut être perçu par des personnes dont la démarche prospective est proche de celle de Futuribles.

futur-informations

Octobre-Novembre 1985

Bulletin d'information sur les principales activités des centres de prospective et sur les idées et faits porteurs d'avenir, réalisé par l'Association Internationale Futuribles (55, rue de Varenne, — F 75007 Paris — France. Tél : (33.1) 42 22 63 10).

Les nouvelles de la prospective

La dix-huitième conférence mondiale de la SID

La SID (Société Internationale de Développement), une des plus grosses ONG du monde (9000 membres répartis dans 132 pays) fondée en 1957, a tenu, du 1^{er} au 4 juillet, à Rome, sa dix-huitième conférence mondiale où se sont retrouvés un millier de participants venus de tous les continents pour réfléchir ensemble au thème : développement mondial, risques et opportunités.

A côté des séances plénières et de la Table ronde Nord/Sud, une cinquantaine de groupes de travail s'était partagé les thèmes autour des trois axes principaux (les crises à long terme, l'inadéquation des réponses internationales, les réponses à long terme), sous lesquels fut regroupée une grande variété de sujets tels que : l'aggravation de la pauvreté, l'affaiblissement de la société d'abondance, les crises d'identité culturelle, les questions de paix et de sécurité, la dette extérieure des pays en développement, l'action des mouvements alternatifs, les initiatives de base, la construction conceptuelle d'un nouvel ordre global, le rôle de la technologie et des moyens contemporains de diffusion des connaissances.

Les participants de la conférence s'accordaient largement sur un certain nombre d'idées :

— le Tiers-Monde ne pourra pas reproduire le mode de consommation des pays industrialisés, qui ne peut d'ailleurs continuer nulle part sous sa forme actuelle ;

— la dimension culturelle du développement, trop longtemps négligée, la recherche de l'identité culturelle doivent être intégrées au débat sur la pauvreté, l'abondance et le développement ;

— constatant l'interdépendance et la multipolarité du monde, les problèmes de paix et de sécurité (conflit Est-Ouest), sont devenus de réels obstacles au développement. Ce renversement du discours des années 60-70, où le développement était présenté comme la condition de la paix, Carlos Perez, ancien président du Venezuela, l'exprime ainsi : « la paix est la condition sine qua non du développement » ;

— les instances officielles, nationales et internationales, oublient trop souvent de tenir compte, dans leurs actions, des réponses spontanées à la crise que constituent les initiatives de base et la recherche de l'autonomie au niveau local.

Au-delà du discours académique, les participants ont essayé de définir des actions concrètes permettant de répondre au souci du Cardinal Arns, archevêque de Sao Paulo, qui, dans son allocution plénière, déclarait : « nous avons atteint un moment de l'Histoire où débats et

dialogues sans action internationale sont devenus une injure et une insulte à ceux qui souffrent, au Nord comme au Sud.

Les participants ont constaté le fardeau économique des dépenses d'armement, au Nord comme au Sud, à l'Est comme à l'Ouest, «les biens militaires n'ajoutent rien au niveau de vie, ni à la capacité de production d'un pays» a déclaré le professeur Lloyd Dumas, de l'Université du Texas, qui souligne que la reconversion des industries militaires serait une chance pour la paix et pour l'économie.

Un grand nombre de personnalités officielles a participé à cette conférence ; elles ont en général posé les problèmes avec franchise, courage et lucidité. Ainsi Dame Judith Hart, ancien ministre travailliste de la coopération, a mis directement en cause la responsabilité de la Banque Mondiale dans la perpétuation d'un état de fait préjudiciable aux pays du Sud : les prêts font partie de l'ensemble des règles du jeu mises en place par les pays industrialisés ; la dette reste, selon elle, une des injustices que le Nord a su élaborer et conserver au détriment des pays en développement. En réponse, M. Clausen, directeur général de la Banque Mondiale, a affirmé que ce sont les gouvernements qui viennent à la Banque, «personne ne les y force», d'ailleurs «les réajustements de la dette ont pour but de se serrer la ceinture, mais ils ne doivent pas étrangler». Pendant la séance de clôture, M. Ul Haq, ministre des Finances du Pakistan, s'interrogeait avec lucidité «doit-on continuer à acheter des armes, si nos enfants meurent de faim ?». Mais Margaret Catley-Carson, présidente de l'Agence canadienne pour le développement international a mis en garde les bonnes volontés contre les solutions miracles «tous ceux qui disent connaître la solution ignorent le problème ou se trompent».

Le congrès s'est terminé avec le discours du nouveau président de la SID, Edgard Pisani, qui a proposé son programme pour les trois années à venir : apprendre à connaître le désert pour mieux combattre son avancée, grâce aux méthodes les plus modernes, il l'a intitulé «la systémique du désert» ; et avec l'allocation de la nouvelle vice-présidente, Marie-Angélique Savané, présidente de l'association des femmes africaines pour la recherche et le développement, qui témoignait d'une Afrique méconnue par les médias : «l'Afrique debout a commencé à s'organiser. Devant les échecs répétés des politiques nationales de développement, aggravés par la sécheresse et la crise mondiale, nombre de paysans adoptent

des comportements socio-économiques nouveaux. Ces comportements visent à assurer leur sécurité par rapport à leurs besoins essentiels, avec les moyens les plus performants et les plus sûrs. On peut donc les appeler des stratégies, vu leur caractère très volontaire, et qu'ils appliquent à la résolution de leurs problèmes de survie (...). Elles expriment la volonté des populations à réagir. C'est donc en développant le mouvement associatif, pour collectivement produire, acheter et vendre, épargner et investir, se former et gérer les services publics, que l'Afrique commencera à percevoir le bout du tunnel» a-t-elle justement conclu.

Le nouveau président, lors de sa conférence de presse, a fait la synthèse des débats ; constatant l'implication et la mobilisation plus grandes des opinions publiques, il a souligné le rôle que pouvaient jouer les ONG et a insisté sur la solidarité inévitable entre pays. Montrant que les pays industrialisés n'étaient pas à l'abri des conséquences des sous-développements, il a lancé un véritable appel en faveur d'actions servant les intérêts respectifs des partis.

Anne de Beer, Gérard Blanc

L'économie de la culture

The Association for Cultural Economics, l'Association pour le Développement de l'Économie de la Culture, Futuribles International et le Service des études et recherches du Ministère français de la Culture, organisent au Palais des Papes à Avignon (France) une conférence internationale du 12 au 14 mai 1986 sur «l'économie de la culture». La conférence d'Avignon a pour objectif :

- d'offrir un forum international propice aux échanges d'idées et d'expériences entre chercheurs et professionnels de la culture ;
- de promouvoir le développement de la recherche économique appliquée à la culture ;
- de contribuer à une meilleure connaissance des travaux théoriques menés dans ce secteur ;
- de défricher de nouvelles pistes de recherche sur l'économie de la culture.

Sabine Didelot, Futuribles International, 55, rue de Varenne, 75007 Paris. Tél. (33 1) 42 22 63 10

Cybernétique

L'Association Internationale de Cybernétique tiendra son 11^e congrès international de cybernétique du 25 au 29 août 1986 à Namur (Belgique). De nombreux symposiums sont propo-

Réunions : calendrier rappel

Dates/Lieu	Thème	Organisateur
18-22 novembre 1985 Genève (Suisse)	Le défi informatique en société de développement	Académie internationale de prospective sociale
19 novembre 1985 Marseille (France)	Quelles formations ? Pour quelles activités ? Pour quelle région ?	Futuribles Est
20-22 novembre 1985 Maastricht (Pays-Bas)	Le rôle des syndicats dans la décennie à venir	European (Center for Work and Society)
20-22 novembre 1985 Montpellier (France)	L'Europe des communications	IDATE
23-24 novembre 1985 Bruxelles (Belgique)	Développement international et coopération Nord-Sud	Association for the Advancement of Policy
26-28 novembre 1985 Lille (France)	Crise, personnes en danger, les associations face aux mutations	U.N.I.O.P.P.S
9-10 décembre 1985 Paris (France)	Les jeunes et les autres	Programme technologie, emploi, travail — M.R.T.
février 1986 Barcelone (Espagne)	Mégalopoles et avenir : problèmes et politiques	The Metropolitan Corporation/ UNESCO
14-25 avril 1986 Dubrovnik (Yougoslavie)	L'avenir de la religion	Western Michigan University
21-25 avril 1986 Nice (France)	Semaine internationale de l'image électronique	Centre d'Études des Systèmes et des Technologies Avancées
12-14 mai 1986 Avignon (France)	L'économie de la Culture	Association for Cultural Economics, Ministère de la Culture, Futuribles International
9-11 juin 1986 Marseille (France)	L'eau, la ville et le développement	Ministères de l'Urbanisme, du Transport et de l'Environnement
25-29 août 1986 Namur (Belgique)	11 ^e Congrès Internationale de Cybernétique	Association Internationale de Cybernétique
8-10 septembre 1986 Cosanza (Italie)	Migrations internationales	Association Int. des Démographes de langue française

sés, s'articulant autour de quatre thèmes principaux :

- Principes de cybernétique et théorie générale des systèmes
- La cybernétique dans les sciences humaines
- La cybernétique et la technologie
- La cybernétique en biologie et en médecine

Association Internationale de Cybernétique, Palais des Expositions, place André Rijckmans, B-5000 Namur, Belgique. Tél. (81) 22 22 09 Télex 59101

Innovation pharmaceutique

L'Association Prospective et Santé Publique organise un colloque international sur «l'innovation pharmaceutique demain...». Cette rencontre se déroulera à Nice (France) les 28 et 29 novembre 1985.

Prospective et Santé Publique, 9, rue Alfred de Vigny, 75008 Paris, France.
Tél. (33 1) 47 63 41 33

Actualités prospectives : idées et faits porteurs d'avenir

13 millions de travailleurs à temps partiel

Quelque treize millions d'Européens travaillent à temps partiel ; ces Européens sont surtout des Européennes et, pour la plupart, des Européennes du Nord. C'est ce que révèle la première enquête approfondie effectuée sur ce thème, en 1983, par Eurostat, l'office statistique des Communautés européennes.

Dans l'ensemble de la Communauté des Dix, 12 % des personnes qui travaillent ont un emploi à temps partiel ; chez les hommes, cette proportion se limite à 3 %, alors qu'elle atteint 28 % chez les femmes. Dans tous les États membres de la Communauté, les travailleurs à temps partiel sont, dans leur grande majorité, des femmes.

Le travail à temps partiel est surtout répandu dans le Nord de la Communauté : il concerne plus de 20 % des travailleurs au Danemark et aux Pays-Bas et, respectivement, 45 et 50 % des femmes qui travaillent dans ces deux pays : au Royaume-Uni, plus de 15 % des travailleurs en général et 42 % des femmes en particulier ont un emploi à temps partiel. L'Allemagne dépasse également, quoique de peu, la moyenne communautaire. En revanche, en Italie et en Grèce, 10 % seulement des femmes qui travaillent occupent un emploi à temps partiel.

Parmi les femmes travaillant à temps partiel, 70 % sont mariées et on peut penser que beaucoup sont mères de

famille puisque, pour l'ensemble de l'Europe des Dix, la moitié des emplois à temps partiel sont occupés par des femmes âgées de 24 à 49 ans. Les emplois à temps partiel sont exercés pour 75 % dans les services, où ils représentent 16 % du nombre total des emplois, contre 15 % dans l'agriculture et 5 % dans l'industrie. Rappelons qu'en moyenne une semaine de travail à temps plein représente, d'après les conventions collectives de 1984, 38 heures en Belgique et aux Pays-Bas, 38 heures et demie en Allemagne, 39 heures en France et au Royaume-Uni, et 40 heures dans les autres États membres.

L'opinion des Européens

Dans l'ensemble, les Européens se sentent aujourd'hui plus satisfaits de la vie, de la démocratie dans leur pays et de l'Europe en général qu'en 1983 ou 1984 : telle est la conclusion du dernier sondage Eurobaromètre effectué chez les Dix au printemps 1985.

Près de 80 % des Européens se déclarent satisfaits de la vie qu'ils mènent, contre 77 % au printemps 1984. Parmi eux, 23 % des «sondés» s'estiment «très satisfaits», ce qui constitue un record par rapport aux chiffres des dix dernières années.

Toutefois, les réponses varient beaucoup d'un pays à l'autre. Si la sa-

tisfaction domine, à 90 % ou plus, au Danemark, au Luxembourg et aux Pays-Bas, on compte en revanche un tiers d'insatisfaits en Italie et en Grèce, et 23 % en France.

51 % des Européens se montrent satisfaits du fonctionnement de la démocratie dans leurs pays, ce chiffre témoigne d'un léger progrès par rapport aux dernières années. Mais là encore existent d'importantes disparités : en Allemagne, au Luxembourg et au Danemark, plus des deux tiers des personnes interrogées estiment que la démocratie fonctionne bien dans leur pays. Par contre, en Italie et en France, le mécontentement l'emporte, avec respectivement 72 % et 48 % de « pas satisfaits ».

L'Europe entière semble avoir cette année une meilleure image que par le passé puisque en 1985, 77 % des Européens déclarent soutenir l'unification de l'Europe occidentale (contre 71 % dans les années 1975 à 1983 et jusqu'au printemps 1984). Bien sûr, les chiffres varient d'un pays à l'autre, mais c'est seulement au Danemark que les « contre » l'emportent sur les « pour » tandis que le Luxembourg bat le record des « très pour » avec 56 %. 19 % des Européens estiment que les Dix s'entendent mieux entre eux aujourd'hui que l'année dernière ; les enquêteurs n'avaient pas rencontré autant d'optimisme depuis la fin des années 1970. Cependant, comme les autres années, la plupart des sondés (49 % en 1985) ne constatent aucun changement.

50 % des citoyens des Dix considèrent malgré tout que leur pays a bénéficié de son appartenance à la Communauté européenne, alors qu'ils n'étaient que 48 % à l'automne dernier et 46 % au printemps 1984. C'est

seulement au Royaume-Uni que la majorité des sondés perçoit la Communauté comme une mauvaise affaire pour le pays...

Informatique : Jeunes s'abstenir

A l'heure de l'informatique pour tous, l'entrée au récent Sicob (1), était interdite aux jeunes de moins de 18 ans non accompagnés, même s'ils payaient le prix fort.

(1) Salon International d'Informatique, Télématique, Communication, Organisation de Bureau et Bureautique, Paris 21-27 septembre 1985.

A travail égal, salaire inégal ?

« A travail égal, salaire égal ». Aux États-Unis, ce principe est au cœur des luttes féministes des années 80. Il procède du Civil Rights Act de 1964 qui établit que le recrutement et la promotion des salariés ne doivent pas se faire en tenant compte de leur race ni de leur sexe.

L'État de Washington est depuis plus de deux ans le terrain d'une lutte : en 1983 un juge fédéral Jack Tanner avait établi qu'il existait un écart de salaire de 20 % entre les secrétaires et les chauffeurs de camion employés par l'État de Washington et avait condamné l'existence de cette pratique discriminatoire entre hommes et femmes. Cette décision aurait pu rapporter une somme de 1 milliard de dollars à 15 500 employés. Mais elle vient d'être cassée le 4 septembre 1985 par trois juges de la 9^e Cour d'appel de la circonscription de San Francisco.

La Cour d'appel a insisté sur le fait que cet écart de salaires ne résultait

pas d'une politique délibérée de discrimination de la part de l'État. Le juge Anthony Kennedy a décrété que l'Acte de 1964 ne saurait obliger l'État à supprimer des inégalités qu'il n'a pas créées.

Le juge Kennedy a insisté sur le fait que la nature de la tâche n'est que l'un des éléments qui permettent à un employeur de déterminer un niveau de salaire et qu'il faut aussi prendre en compte la rareté des qualifications et la force de négociation des syndicats en présence.

Cet événement est intéressant à plusieurs titres : d'un point de vue purement formel, la décision repose sur une subtilité juridique. Comment, en effet, prouver qu'une institution est directement à la source des inégalités de salaire ? Est-ce parce qu'une institution n'est pas la source de certaines inégalités qu'elle peut être libérée de la responsabilité d'effacer au moins progressivement ces inégalités ?

L'avenir seul pourra dire si la décision «tient». Le syndicat des employés fédéraux et municipaux (AFSME, American Federation of State, County and Municipal Employees) s'apprête à porter l'action devant un tribunal fédéral formé cette fois de onze juges, ou même devant la Cour suprême.

Sur le fond, il s'agit là d'un recul important dans la lente marche vers l'égalité des femmes américaines sur le marché du travail. Cette décision de la Cour d'appel de San Francisco peut être rapprochée des récentes déclarations de certains membres de l'Administration reaganienne (notamment Clarence Thomas, président de la Commission sur l'égalité des chances) qui ont attaqué la pratique des quotas visant à augmenter les chances des

femmes et des minorités dans le processus du recrutement.

Enfin, il faut voir dans cette décision une répétition implicite du message économique du Président Reagan et de sa foi dans la libre entreprise : il faut laisser faire la loi de l'offre et de la demande, il n'y a pas lieu d'imposer une politique des salaires aux employeurs, que ceux-ci soient les entreprises ou les États.

Laurence Ratier-Coutrot

Soins à domicile

Aux USA, la réglementation mise en place par l'administration pour contrôler l'augmentation constante des dépenses du programme Medicare stimule la croissance des soins à domicile pour les personnes de plus de 65 ans. De plus, le vieillissement de la population américaine vient amplifier ce phénomène. Dans 10 ans, 13 % des Américains auront plus de 65 ans. Ils représenteront ainsi les plus gros consommateurs du système de santé. Le développement des soins à domicile induit la création d'un marché pour l'équipement et pour les produits consommables dont la croissance est estimée à 13 % par an pour les prochaines années. Des firmes spécialisées (Home Health Care of America) ou non spécialisées (Hospital Corporation of America, Johnson and Johnson...) investissent activement dans ce secteur.

Mais, si les soins à domicile représentent une économie par rapport à l'hospitalisation, les problèmes de remboursement restent encore à résoudre.

Source: CPE Bulletin, n° 18.

Soins à domicile		1983	1995
Population	(millions)	233,9	260,5
Plus de 65 ans	(millions)	27,4	34,0
Soins à domicile	(millions \$)	6 307,2	24 850,0
dont : • Services	(millions \$)	3 302,9	14 220,0
• Équipements	(millions \$)	1 007,0	2 650,0
• Consommables	(millions \$)	1 997,3	7 980,0

Plus de salariés, plus de femmes, plus de cadres

L'étude de l'IRES, publiée dans le n° 4 de la note de l'IRES*, sur la population active française, souligne les modifications qui l'ont affectée et qui sont : le développement des emplois salariés, la féminisation de la population active et l'accroissement important du nombre des cadres.

Un développement rapide des emplois salariés dû à la croissance du tertiaire : ainsi la France, avec un taux de salarisation de la population active de 83 %, se situe à un niveau comparable à celui des grands pays industrialisés. L'industrie a perdu globalement 182 000 emplois depuis 1959 et n'emploie plus que 30 % de la population active. En revanche, le tertiaire, dont les effectifs se sont accrus de 4,3 millions, occupe aujourd'hui 61 % de la population active.

Une féminisation de la population active : 40 % des salariés sont aujourd'hui des femmes. Cet afflux des femmes est surtout sensible dans le tertiaire, puisque 75 % des femmes actives y exercent leur activité. De plus, on note un très fort accroissement des femmes au sein de la population immigrée : de 15,2 % en 1962,

elle est passée à 23,7 % en 1982. Cependant cet afflux de femmes est encore limité aux professions peu qualifiées, puisqu'elles demeurent encore très minoritaires chez les cadres supérieurs.

Un accroissement spectaculaire du nombre des cadres et une baisse relative du nombre des ouvriers : le nombre des cadres a augmenté de 228 % depuis 1954. Mais les ouvriers restent la catégorie socio-professionnelle la plus importante tant en valeur absolue qu'en valeur relative, bien que leurs effectifs n'aient progressé que de 10 % depuis 1954. En ce qui concerne les qualifications des ouvriers, il est difficile de dresser un bilan, tant sont contradictoires les statistiques de l'INSEE et du Ministère du travail. Mais depuis la crise, une amélioration de la qualification ouvrière est observable, notamment sous l'effet des réductions d'effectifs ouvriers qui se sont effectuées à 99 % dans les catégories de manœuvres et d'ouvriers spécialisés.

* IRES : Institut de Recherches économiques et sociales. Cet institut a été créé « au service des organisations syndicales représentatives des travailleurs » parallèlement à la constitution de l'IPECODE auprès du patronat et de l'OFCE auprès des Universités, comme suite au rapport Lenoir qui recommandait que soient diversifiées les sources d'informations économiques et sociales en France.

Palmarès de la compétitivité

Selon une récente étude (enquête de l'European Management Forum auprès de 1000 hommes d'affaires répartis dans 28 pays), le Japon vient de concéder sa première place en matière de compétitivité et de produc-

tivité aux États-Unis et se trouve ainsi rétrogradé au 3^e rang derrière la Suisse.

Pour sa part, la France se situe au 19^e rang, reculant encore de quatre places par rapport à l'année précédente et ne devançant plus que de quelques points la Malaisie et l'Italie.

Le palmarès de la compétitivité

Rang*	Résultat (%)	Rang	Résultat (%)
États-Unis (3)	70,97	Nouvelle Zélande (18)	52,53
Suisse (2)	70,91	Australie (12)	52,12
Japon (1)	70,53	Irlande (16)	50,13
R.F.A. (4)	65,76	Corée	49,62
Danemark (9)	65,12	France (15)	48,83
Suède (5)	63,40	Malaisie	46,54
Canada (11)	61,39	Italie (17)	45,43
Pays-Bas (10)	60,81	Brésil	43,82
Norvège (8)	60,39	Turquie (20)	42,01
Finlande (6)	58,70	Espagne(19)	41,96
Autriche (7)	58,26	Inde	39,61
Arabie Saoudite	56,39	Mexique	38,97
Belgique/Luxembourg (13)	56,13	Portugal	30,93
Grande-Bretagne (14)	55,22	Grèce (21)	30,19

CPE Bulletin n° 15.
 * Les chiffres entre parenthèses correspondent au classement de l'année précédente.

Analyses critiques

GODET, Michel. — *Prospective et planification stratégique.* — Paris, Economica, 1985.

Les lecteurs de *Futuribles* connaissent bien Michel Godet. Il a su devenir, à moins de 40 ans, l'un des meilleurs spécialistes français des méthodes prospectives et de leurs applications principalement à des problèmes macro et mésoéconomiques. Il a participé aux chantiers prospectifs de la SEMA au début des années 70, puis a travaillé à l'Institut Auguste Comte ; plus récemment il a collaboré au projet FAST de la CEE ; il est actuellement professeur associé au CNAM et conseiller scientifique auprès du CPE (Centre de Prospective et d'Évaluation).

Pour introduire son dernier livre, on pourrait tout simplement reprendre la préface alerte et élogieuse qu'en a rédigée Hervé Serieyx, le promoteur bien connu de «l'Entreprise du 3^e type». Nous adopterons ici une approche un peu différente en essayant de porter un jugement sur ce livre à partir des intentions de son auteur.

En effet le titre, la structure, l'introduction, tout indique que l'objectif du livre est de présenter une synthèse ou au moins un «mariage »... «qui ne peut être que fécond»... «entre veille prospective et volonté stratégique» (p. 16).

Regardons tout d'abord séparément chacune des deux parties : prospective d'une part, planification stratégique d'autre part.

Chacune de ces deux parties expose remarquablement l'essentiel de ce qu'il faut savoir des méthodes les plus modernes et en présente même des évaluations critiques fort pertinentes.

La première partie sur la prospective met à jour, complète et pour tout dire remplace avantageusement le livre du même auteur paru en 1977 sous le titre *Crise de la prévision, essor de la prospective*. L'exposé des méthodes est plus ferme qu'en 1977, la liste des exemples est plus longue et plus actuelle. On y trouve en outre trois types d'apports nouveaux :

1. La façon de «comprendre le jeu des acteurs» est mieux expliquée et les liens entre ce type d'analyse et les exercices de scénario sont plus clairs.

2. A plusieurs reprises, Michel Godet revient sur le passé et montre comment on aurait pu prévoir des événements tels que par exemple les deux chocs pétroliers de 1973 et de 1979. Certes il est toujours plus facile de faire rétrospectivement un bon diagnostic. Mais il est toujours utile de chercher où se sont situées les erreurs ou insuffisances de jugement, afin de faire mieux la prochaine fois. On sait que cet exercice d'évaluation a été fait à propos des «Réflexions pour 1985» que Pierre Massé avait demandées pour le 5^e plan en 1965, sur base 1962. Les évaluations rétrospectives ont suggéré, pour l'avenir, de moins hésiter à explorer les hypothèses apparaissant peu probables, et surtout et plus précisément, d'approfondir la recherche des points et facteurs possibles de rupture.

3. Enfin, prenant un peu de recul par rapport aux méthodes, Michel Godet donne quelques conseils utiles sur l'attitude prospective et sur les modes d'emploi des méthodes prospectives. Nous rejoignons ici la deuxième partie du livre.

En effet, sur la planification stratégique, Michel Godet fait également un très bon exposé de synthèse sur les apports successifs des différentes écoles : celle d'Ansoff qui fut sans doute l'une des premières puisqu'elle remonte aux années 60, mais aussi celle de la SEMA qui, à peu près à la même époque, a notamment été à l'origine du développement des méthodes multicritères et des outils d'analyse correspondants (dus principalement à Bernard Roy et à la direction scientifique de la SEMA de l'époque), puis celles des consultants américains (BCG, Arthur D. Little, Mc Kinsey principalement), enfin la dernière génération, de nouveau plus proche comme Ansoff de l'organisation et du management, avec des auteurs tels que Porter, Peters, et Waterman d'un côté, Archier et Serieux de l'autre. Outre cette présentation de synthèse, Michel Godet ajoute des remarques personnelles sur les thèmes actuels de la culture de l'entreprise et sur l'évolution nécessaire du management compte-tenu du changement de contexte socio-culturel de l'entreprise.

L'excellence de tous ces apports me permet de formuler une critique mineure et une remarque plus importante. La première concerne les références. En tant qu'ouvrage pédagogique le livre contient de nombreux schémas, graphiques et autres «hors texte» fort utiles. Il présente aussi une bibliographie générale très pertinente. Mais les références à des études d'application et à des cas concrets sont à mon avis insuffisantes ; beaucoup de ces études n'étant pas publiées, il est d'autant plus important d'en indiquer les sources existantes, articles de revues notamment.

La remarque plus importante est que les deux parties de l'ouvrage sont encore trop uniquement juxtaposées et que la synthèse attendue n'est pas complète. On aperçoit certes les interactions entre prospective et planification stratégique. Par exemple au titre de la première (la démarche prospective), on indique où et quand se situent les exercices stratégiques (par exem-

ple schémas des pages 55 et 56 ou encore celui de la page 113). Inversement mais moins clairement, on devine dans la deuxième partie (par exemple à propos du schéma général de la page 180 ou à propos du rôle futur des cadres dans l'entreprise) quel peut être l'apport des méthodes prospectives à la réflexion et à la planification stratégique.

Mais il manque une démarche d'ensemble : les apports réciproques de la prospective et de la planification stratégique auraient pu être situés dans un cadre unificateur. Et pour établir ce cadre, c'est la planification stratégique qui doit être l'élément de référence et alors venir en premier, et non en second dans le livre. En outre la distinction n'est pas toujours clairement faite entre d'une part un *processus* intellectuel et managérial, et d'autre part les *outils* pouvant venir à l'appui des différentes phases de ce processus.

Une telle présentation permet notamment de montrer, indépendamment des outils, quelles sont les questions qu'il faut se poser, dans quel ordre et selon quelle logique. C'est en quelque sorte l'invariant, valable aussi bien pour la PME que pour une grande entreprise ou un ministère, alors que les outils choisis peuvent dépendre fortement des moyens et singulièrement des budgets disponibles ou mobilisables.

Tel qu'il est, cet ouvrage sera fort utile à beaucoup. Souhaitons que nos suggestions puissent être prises en compte par exemple dans une très prochaine deuxième édition.

Jacques Antoine

BANQUE MONDIALE. — Rapport sur le développement dans le monde 1985. Les mouvements internationaux de capitaux et le développement économique. — Washington, Banque mondiale, 1985.

Cette nouvelle édition traite plus particulièrement de la contribution des flux de capitaux internationaux au développement économique. Elle met en valeur l'interdépendance croissante entre les pays industriels et les pays en développement et montre comment les relations financières sont devenues partie intégrante de l'économie mondiale de la même manière que le commerce l'a été jusqu'ici.

Le *Rapport* fait observer que la reprise qui s'est amorcée dans les pays industriels en 1983-84, les mesures d'ajustements dans de nombreux pays en développement et la souplesse des banques commerciales face aux difficultés de services de la dette ont contribué à apaiser une atmosphère de crise. Cependant, il signale que cela ne veut pas dire que l'économie mondiale a retrouvé son rythme des années 1960 ou que le processus de développement

soit redevenu rapide. Il indique que la croissance s'est ralentie dans la plupart des pays en développement qui ont connu des difficultés de services de la dette extérieure, ainsi que dans beaucoup de pays n'ayant pas connu de telles difficultés, et nombre d'entre eux ont perdu le bénéfice de dix ans ou plus de développement.

Le *Rapport* examine les questions relatives au rôle des mouvements de capitaux internationaux dans le développement économique. Ces questions sont étudiées dans une perspective globale et à long terme. Le *Rapport* souligne que ces mouvements de capitaux peuvent promouvoir une utilisation efficace des ressources économiques globales et permettre aussi aux pays déficitaires de parvenir à un juste équilibre entre la réduction et le financement de leurs déficits. Cependant, le *Rapport* constate que l'accès aux capitaux internationaux entraîne la tentation pour ces pays d'emprunter pour retarder la mise en application des réformes de politiques nécessaires. Cet accès entraîne également le risque d'emprunts excessifs sur la base de mauvais calculs concernant l'évolution de la conjoncture.

Le *Rapport* indique que les relations financières entre pays industriels et pays en développement sont déterminées par trois facteurs :

- les politiques des pays industriels,
- les politiques des pays en développement, et
- les mécanismes financiers permettant le flux de capitaux vers les pays en développement.

Ces trois facteurs sont analysés ainsi que les raisons pour lesquelles certains pays emprunteurs ont rencontré des difficultés à servir leurs dettes alors que d'autres ont échappé à de telles difficultés.

A l'examen des perspectives des cinq prochaines années, il apparaît dans le *Rapport* que les choix de politique économique qui contribuent à une croissance plus rapide et plus stable, tout en améliorant la solvabilité de chaque groupe de pays en développement, sont tout-à-fait à la portée des gouvernements.

Le *Rapport* indique en outre les objectifs à rechercher dans l'élaboration de politiques économiques dans les pays industriels et dans les pays en développement :

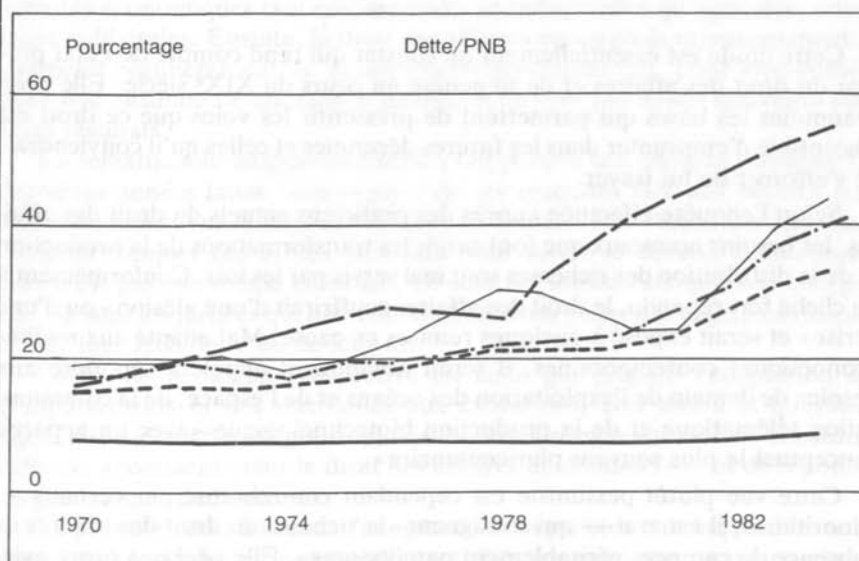
pour les pays industriels

- réduction des déficits budgétaires,
- plus de souplesse sur les marchés du travail, et
- une plus grande liberté dans les échanges commerciaux.

pour les pays en développement

- des réformes de politique soutenues,
- des mesures visant à alléger le fardeau du service de la dette, et
- la relance de la croissance économique.

Tendances de l'indicateur de la dette/PNB 1970-84



- Tous pays en développement
- . - . - . Importateurs de pétrole à revenu intermédiaire
- Exportateurs de pétrole à revenu intermédiaire
- Pays d'Afrique à faible revenu
- Pays d'Asie à faible revenu

Note: Les intérêts et le service de la dette pour 1970-83 représentent le service effectif (et non pas contractuel) assuré pendant cette période. Les intérêts et le service de la dette pour 1984 sont des projections des obligations contractuelles qui sont arrivées à échéance. Ces projections sont fondées sur les engagements reçus jusqu'à la fin de 1983 et tiennent compte des échéanciers allant jusqu'à la fin 1984.

Source: Données de la Banque mondiale.

Le *Rapport* souligne qu'il est impératif que ces politiques soient complétées par une collaboration entre débiteurs et créanciers, y compris des restructurations pluri-annuelles des dettes, dans le cadre des efforts d'ajustement des pays.

Une annexe statistique et de nombreux graphiques et cartes agrémentent le texte. La dernière partie du *Rapport* «Indicateurs du développement dans le monde», présente vingt-huit tableaux de deux pages fournissant au lecteur des données statistiques relatives à la situation économique et sociale dans 126 pays.

SAYAG, A. HILAIRE, J. — *Quel droit des affaires pour demain ? Essai de prospective juridique.* — Paris, Librairies Techniques, 1985.

Cette étude est essentiellement un constat qui rend compte de l'état présent du droit des affaires et de sa genèse au cours du XIX^e siècle. Elle pose néanmoins les bases qui permettent de pressentir les voies que ce droit est susceptible d'emprunter dans les futures décennies et celles qu'il conviendrait de s'efforcer de lui frayer.

Selon l'enquête effectuée auprès des praticiens actuels du droit des affaires, les besoins nouveaux que font surgir les transformations de la production et de la distribution des richesses sont mal servis par les lois. Conformément à un cliché fort répandu, le droit des affaires souffrirait d'une «lésion» ou d'une «crise» et serait exposé à quelques remises en cause. Mal adapté aux réalités économiques contemporaines, il serait notamment appelé à répondre aux besoins de demain de l'exploitation des océans et de l'espace, de la communication télématique et de la production biotechnologique «avec un appareil conceptuel le plus souvent pluricentenaire».

Cette vue plutôt pessimiste est cependant contrebattue par certains — minoritaires, il est vrai — qui soulignent «la richesse du droit des affaires et l'absence de carences véritablement paralysantes». Elle pêche, à notre avis, par une insuffisante attention aux profondes évolutions en cours qui s'accomplissent aisément par adaptation des techniques mises au point à Rome, depuis deux millénaires. Les praticiens ont inventé, en se servant des ressources du contrat, le régime du crédit-bail, du franchissage, de l'affacturage, du transport combiné, qui sont devenus en une quinzaine d'années des opérations courantes et banales. La loi épouse son temps avec une rapidité qui devrait étonner : la faillite, conçue aux XII^e-XIII^e siècles comme une procédure organisée de règlement des créanciers des seuls débiteurs commerçants, est devenue en l'espace de quelques années (1967-1985) une procédure de redressement des débiteurs en difficulté, non seulement commerçants mais aussi artisans et, demain, agriculteurs.

Ces profondes mutations — qui sont pour les juristes formés avant 1965, à proprement parler, des révolutions — s'opèrent par simple transposition, combinaison ou extension des recettes techniques connues depuis des siècles et pratiquées par tous les systèmes de droit des affaires. Les affaires éprouvent en effet deux besoins vitaux : la sécurité des actions lancées par les entrepreneurs et le règlement pacifique des litiges que les conflits d'intérêts provoqués par les échanges engendrent fatalement. Or, ce sont toujours les mêmes techniques (de la compensation, de la solidarité, de l'inopposabilité des exceptions, de l'apparence, de la publicité, de l'arbitrage, etc.) qui apportent la réponse recherchée. Cette observation nous conduit ainsi à prendre le con-

trepied du constat du CREDA. D'abord, le droit des affaires est en pleine expansion ; il régira demain avec des règles largement uniformisées toutes les activités économiques tant commerciales et industrielles qu'agricoles, artisanales et libérales. Ensuite, le droit des affaires est en plein rajeunissement ; il s'enrichit régulièrement de constructions juridiques qui, pour être édifiées avec une alchimie de matériaux anciens, n'en sont pas moins nouvelles dans leurs résultats.

La remarquable adaptabilité dont a fait preuve la technique juridique ces dernières années laisse bien augurer de ses réactions face aux besoins nouveaux et rassure sur le droit des affaires de demain. Elle recèle dans ses flancs l'arsenal complet des armes qu'il faut pour suivre le devenir économique. Elle n'est pas elle-même en cause. Ce sont ses utilisateurs qui sont interpellés. Ce sont les juristes qui doivent en effet savoir jouer des multiples ressources de leur technique ou de leur art.

La meilleure action prospective est celle qui prépare l'adaptation des comportements et des mentalités aux évolutions. Dès lors à la question : «quel droit des affaires pour demain ?», nous sommes tentés de substituer celle-ci : «comment créer le droit des affaires de demain ?»... et de répondre en préconisant deux actions.

La première doit favoriser l'imagination des juristes sans laquelle les solutions que requerront les nouvelles activités économiques ne pourront voir le jour. Il faut donc cesser d'enseigner le droit des affaires en se bornant à communiquer des connaissances que les programmes élargissent sans cesse et à faire commenter les solutions toutes faites des décisions de justice ; il faut résolument, à partir d'un stade convenable de connaissances acquises, développer l'apprentissage de l'application du droit : apprendre à trouver la solution juridique qui permettra l'exécution, avec le maximum de sécurité, des opérations concrètes qui font la trame des affaires et qui suscitent sans cesse des difficultés imprévues et imprévisibles. Ce n'est pas parce que cette méthode, dite «des cas», serait moins appréciée aux États-Unis, où elle a sa terre d'élection, que l'enseignement français ne doit lui réserver aucune application. Elle fournit tout de même des juristes qui, selon une autre étude prospective récente (l'avenir du notariat), deviennent de façon de plus en plus inquiétante les conseils des entreprises françaises pour toutes leurs affaires et pas seulement celles qu'elles accomplissent outre-atlantique.

La deuxième action propice à l'avènement d'un droit des affaires adapté aux exigences économiques à venir est d'appeler à une confrontation permanente et publique sur les objectifs que les règles applicables aux affaires doivent servir. Un débat toujours renouvelé sur la politique juridique à suivre aiderait, d'abord à édicter des lois mieux adaptées à leurs fins : on n'aurait peut-être pas institué l'entreprise à responsabilité limitée sous la forme d'une société à responsabilité limitée si les juristes avaient débattu sur la place

publique des conditions à remplir pour offrir, comme la nouvelle loi prétend le faire, une véritable limitation de responsabilité à l'entrepreneur.

Ce débat contribuerait, ensuite, à remettre à leur juste place des lois, vieilles parfois de presque un siècle, dont on perd parfois de vue, comme c'est le cas par exemple en matière de transports, les raisons qui les ont justifiées. On n'a pas encore assez pris conscience que le juge tend à se déterminer, aujourd'hui, de plus en plus en fonction de l'esprit des lois et de leurs résultats plutôt qu'à partir de l'exégèse des textes. Il a donc un impérieux besoin, pour créer le droit efficace et juste que les affaires attendent de lui, d'être éclairé sur les raisons des lois. Le principal travail prospectif est ainsi de tenter de mettre à jour, dès maintenant, les raisons qui font entrevoir les solutions dont la nécessité apparaîtra demain.

B. Mercadal

Comptes-rendus

- **AGENCE DE COOPÉRATION CULTURELLE ET TECHNIQUE.** — «*L'avenir des pays francophones dans le développement mondial.*» Actes du Colloque. Bordeaux, 25-29 septembre 1985. — 159 p.

Cette publication regroupe les diverses contributions marquant le colloque, lui-même articulé selon trois grands thèmes :

— le projet francophone au sein de la crise mondiale (prospective et scénarios économiques, démographiques, politiques et culturels) ;

— la place future des pays utilisant le français dans l'évolution probable du monde : on souligne l'importance de la coopération mutuelle entre États, la langue française servant de lien à ces relations privilégiées. L'atout de la francophonie est de jouer sur les solidarités des États, se plaçant en ce sens au dessus des divergences idéologiques ou politiques qui peuvent émerger dans le futur ;

— quels instruments les pays pourraient-ils utiliser ? La création de l'Agence de Coopération Culturelle et Technique en 1970, regroupant une quarantaine d'États, est bien évidemment fondamentale pour jeter les bases concrètes de cette coopération. L'ACCT devrait être assistée dans sa tâche par les Universités et l'AUPELF, les entreprises publiques et privées, les associations.

Ce colloque débouche sur un certain nombre de recommandations.

- **EUROPEAN FOUNDATION FOR THE IMPROVEMENT OF LIVING AND WORKING CONDITIONS.** — *Retirement: a time of transition.* — Dublin: European Foundation..., 1985. — 49 p.

L'espérance de vie en hausse, liée à l'abaissement de l'âge de la retraite, détermine un accroissement sensible de la population retraitée, ainsi que du temps pour la retraite. Cette étude a pour objet de définir l'impact de la transition : emploi à temps plein/retraite, sur les conditions de vie, et d'identifier les facteurs qui, dans la situation nationale, aideraient les gouvernements à mieux adapter les politiques sociales aux besoins des retraités. Trois États ont été retenus pour cette étude : Belgique, Danemark, Irlande.

Ce projet a comporté deux phases : une étude du matériel national existant, puis une étude nationale à partir d'un échantillon représentatif d'environ cinq cents travailleurs retraités.

Les idées principales qui ressortent globalement de cette triple étude sont que les retraités souhaitent :

- une meilleure préparation à la retraite ;
- une retraite flexible et graduelle ;
- une amélioration de l'accès aux loisirs.

Le sentiment de solitude n'est pas général au sein des retraités et la situation de la recherche sur le phénomène de la retraite varie considérablement d'un pays à l'autre.

- **HENWOOD, Felicity. THOMAS, Graham.** — *Science, Technology and innovation: a research bibliography.* — Sussex, Science Policy Research Unit, 1984. — 250 p.

Une bibliographie très complète ayant pour base les collections de la bibliothèque du SPRU, et pour sujet l'innovation technique et multi-disciplinaire. Cet ouvrage contient plus de 2000 références, classées en neuf sections, il est destiné aux praticiens et décideurs industriels, aux Gouvernements, aux universitaires de toutes disciplines. Un index alphabétique matières avec renvoi aux différentes références facilite encore le travail du lecteur. La recherche a été volontairement limitée aux pays de l'OCDE.

- **VOISIN, Wcevolode.** — *Usines de demain.* — Paris : Hermès, 1985. — 149 p.

Aux dires mêmes de l'auteur, cet ouvrage est un « catalogue des possibles » dans la modernisation, voire l'optimisation d'un existant industriel, en vue des vraies usines de demain. C'est aussi l'expression française d'une ingénierie à la recherche d'un second souffle fort prometteur dans la conception et la réalisation de systèmes. Combinée à l'architecture et à l'ergonomie, « l'usinique » ouvre une voie aux ingénieurs ainsi qu'à la réflexion. Ce livre met comme il se doit l'accent sur toutes les applications de l'informatique pouvant servir la cause des usines de demain : technologie assistée par ordinateur, fabrication assistée par ordinateur, contrôle de qualité assisté, maintenance assistée...

- **SOSNOWSKY, Pierre-Hubert. DOURLENS, P.** — *Agriculture 85-95: l'avènement des agrotechnologies.* — Tours : A.B.E., 1984. — 247 p.

« Dans moins de dix ans, l'agriculteur aura pris l'habitude, avant d'attaquer le travail dans les champs, d'introduire une cassette dans l'ordinateur de bord de son tracteur. Il répondra aux questions posées par le système électronique, et programmera une journée de labour. En fin de journée, il récupérera son boîtier modulaire d'informations et le branchera sur le micro-ordinateur placé sur son bureau »...

Dès le début, l'introduction donne le ton de l'ouvrage : volontairement enthousiaste quant aux nouvelles technologies liées à l'informatique et appliquées à l'agriculture. D'où une série de chapitres très denses, rédigés par des spécialistes pour la plupart, sur la gestion automatisée, les problèmes de fertilisation, de recherches de nouveaux engrais, sur les biotechnologies dans le domaine des semences...

Ce livre est vu par ses auteurs comme un outil de travail prenant largement en compte les études prospectives concernant l'agriculture et nous présente les tendances futures qui influenceront agriculteurs, éleveurs et toutes les professions périphériques.

• **MISHRA, Ramesh.** — *The Welfare State in Crisis.* — New-York, S^t Martin's Press, 1985

L'auteur s'attache à répondre à la question suivante : l'État-protecteur a-t-il un avenir ? Pour ce faire, il étudie la situation aux États-Unis et dans les pays européens et analyse les différentes critiques adressées à l'État-protecteur. L'auteur estime que les deux aspects de l'État-protecteur — instrument de conduite de l'économie et outil de politique sociale — n'ont que rarement été envisagés simultanément tant au niveau théorique qu'au niveau pratique.

Dans l'avenir l'auteur pense que le maintien de l'État-protecteur ne pourrait être assuré qu'en encourageant la coopération entre les différents groupes sociaux. Le corporatisme qu'il préconise serait libéral, volontaire et ne serait pas imposé par l'État.

• **NOWOTNY, H. (sous la direction de).** — *Thought and action in social policy. Social concerns for the 1980 s.* — Vienne : European Centre for Social Welfare Training and Research (Bergasse 17, A 1090, Vienne, Autriche) 1984. 360 pages.

Cet ouvrage, publié à l'occasion du dixième anniversaire de cet organisme, rassemble une quarantaine de contributions regroupées en cinq thèmes : Du Welfare State à quel type de société ? : les bénéficiaires, les professionnels et l'État : coopération, conflits et responsabilité ; l'action collective au niveau local : vers un nouveau centre de l'organisation ? ; tendances des politiques sociales : reformulation des priorités ou maintien des acquis ; les apports de la recherche : un programme ouvert pour un dialogue ouvert.

Les différents articles, souvent très courts, n'ont sans doute pas la prétention de faire le tour des questions qu'ils abordent ; ils constituent plutôt une collection de points de vue sur divers aspects des politiques sociales, fournissant ainsi un panorama de la diversité des problèmes et des idées relatives à des sujets à la fois variés, complexes et d'une grande actualité dans les différents pays d'Europe de l'Ouest et de l'Est.

Association Internationale Futuribles

*Un réseau international d'information, d'étude et d'échanges
sur ce qui peut advenir et ce qui peut être fait...*

- Détecter, évaluer, les idées, les innovations, les faits porteurs d'avenir; identifier — avant qu'ils ne deviennent brûlants — les problèmes-clefs de demain, cerner les futurs potentiels, définir ce qui peut advenir et ce qui peut être fait.
- Assurer une confrontation permanente entre la recherche et l'action et susciter l'échange entre personnes de disciplines, d'idéologies et de pays différents afin d'aider à la compréhension du monde contemporain et aux défis du futur.

1. Une fonction d'information et d'analyse documentaire

- un bulletin de bibliographie analytique sur les principaux travaux de prospective, prévision, planification, réalisés à travers le monde (Bulletin bimestriel **Bibliographie Prospective**);
- des **bibliographies analytiques** par thèmes, sur demande;
- des **dossiers de synthèse** faisant le point des recherches prospectives sur un problème donné;
- l'Association Internationale Futuribles assure une **fonction vigie** permettant de détecter et d'évaluer les innovations, les idées, les faits porteurs d'avenir.

2. Une fonction d'entraînement et d'assistance technique à la réflexion prospective

- l'élaboration de **matériel pédagogique**: initiation à la démarche prospective et à ses outils.
- des actions de **formation**
- des actions **d'assistance technique** à des groupes thématiques et/ou locaux.
- la mise sur pied de groupes de travail à dimension prospective, voire **d'instances de prospective régionales** (Futuribles régionaux).

3. Un instrument de réflexion et d'échange au plan international

Sur les principaux enjeux contemporains l'Association Internationale Futuribles organise régulièrement: des **tables-rondes**, des **journées d'études**, des **colloques** nationaux et internationaux.

4. Une fonction d'édition et de diffusion

Les opinions sur l'avenir doivent être livrées au public, clairement énoncées, ouvertement débattues, aussi l'Association Internationale Futuribles publie-t-elle:

- une **revue mensuelle Futuribles**
- un bulletin bi-mestriel **Bibliographie Prospective**
- une **lettre mensuelle d'information**
- une collection de livres

5. Une fonction d'études et de recherche

Catalyseur et coordonnateur, l'Association Internationale Futuribles engage des programmes dont la réalisation est assurée par des équipes constituées à partir de son réseau d'experts. Parmi les thèmes prioritaires:

- Informatique et développement dans les pays du tiers-monde
- Crise de l'État-protecteur et avenir des politiques sociales
- Technologie, emploi et modes de vie en Europe de l'Ouest

Elle mène, en collaboration avec les meilleurs spécialistes **des études de prospective appliquée** (par exemple sur télétravail, matériaux nouveaux, emplois...).

*Président: Mahdi Elmandjra Vice-Présidents: Umberto Colombo, Jean Saint-Geours
Délégué Général, Secrétaire Général: Hugues de Jouvenel*

Hugues de Jouvenel	3	<i>La protection sociale en Europe : l'attentisme</i>
Alain Euzéby	5	<i>La protection sociale en Europe de l'Ouest. Problèmes et perspectives</i>
Guy Perrin	28	<i>L'avenir de la protection sociale dans les pays industriels. Crises, défis et mutations des valeurs</i>
Pierre Mouton	53	<i>Analyse comparée des systèmes de santé</i>
André Laurent	73	<i>Les systèmes de pension</i>
Tony Lynes	92	<i>Le système anglais de protection sociale</i>
Yves Saint-Jours	105	<i>Le système français de protection sociale</i>
Léo Fransman	119	<i>La sécurité sociale en Belgique. Des opérations de sauvegarde de grande envergure</i>
Émilio Gonzales-Sancho Lopez, Almudena Duran Heras	127	<i>La sécurité sociale espagnole. Situation actuelle, problèmes et perspectives</i>
Gerhard Igl	141	<i>Le système allemand de protection sociale Forces et faiblesses</i>
Jean-Pierre Dumont	153	<i>La sécurité sociale plus que jamais en chantier. Un essai de typologie des réformes</i>
Alain Euzéby	166	<i>Crise économique et crise de la protection sociale</i>

Forum

Charles du Granrut	169	<i>L'économie américaine face à l'endettement</i>
Joël de Rosnay	172	<i>Analyse et catalyse</i>

Futur-Informations

175	<i>Les nouvelles de la prospective</i>
178	<i>Les actualités prospectives</i>

Bibliographie

183	<i>Analyses critiques</i>
190	<i>Comptes-rendus</i>