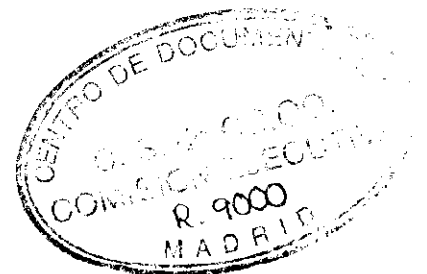




COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

Bruxelles, le 23.04.98  
COM(1998) 243 finalRAPPORT DE LA COMMISSIONAU CONSEIL, AU PARLEMENT EUROPÉEN,  
AU COMITÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIAL  
ET AU COMITÉ DES RÉGIONS**La protection sociale en Europe 1997  
— Résumé**

# La protection sociale en Europe 1997

## — Résumé

### Le contexte politique

Ceci est le troisième rapport sur la protection sociale en Europe. Il tend à rendre compte des progrès accomplis par rapport aux objectifs fixés dans la recommandation du Conseil relative à la *convergence des objectifs et politiques de protection sociale* de juillet 1992 (92/442/CEE) et à actualiser l'analyse des rapports de 1993 et 1995.

Ce rapport a également pour but de contribuer au débat sur l'avenir de la protection sociale dans l'Union, que la Commission a lancé en 1995 avec sa communication *L'avenir de la protection sociale: cadre pour un débat européen*. En mars 1997, la Commission a publié une autre communication, *Moderniser et améliorer la protection sociale dans l'Union européenne*, qui rend compte des questions les plus importantes soulevées dans le débat et attire l'attention sur leurs principales implications d'ordre politique.

Le rapport doit aussi être considéré dans le contexte des efforts déployés par les États membres pour consolider les finances publiques — évoqués dans les grandes orientations de la politique économique pour 1997 et les deux résolutions adoptées au Conseil européen d'Amsterdam sur la stabilité macro-économique, la croissance et l'emploi — et dans le contexte de la stratégie européenne pour l'emploi. Au sommet de Luxembourg sur l'emploi, en novembre 1997, les États membres ont largement approuvé les propositions de la Commission concernant des lignes directrices pour l'emploi. Ils ont reconnu que les régimes de prestations comme les systèmes de formation devraient, au besoin, être révisés et adaptés afin de contribuer activement à développer l'employabilité. La protection sociale a aussi un rôle important à jouer dans la réalisation d'autres objectifs mis en évidence dans les lignes directrices pour l'emploi en 1998, qui ont été adoptées par la suite, à savoir développer l'esprit d'entreprise, encourager l'adaptabilité des entreprises et de leurs travailleurs et renforcer les politiques d'égalité des chances.

Un lien évident a donc été établi entre le système de protection sociale et la stratégie européenne pour l'emploi.

### Principales données quantitatives

Les points essentiels qui ressortent de l'analyse de la base de données révisée SESPROS sur la protection sociale et du nouveau panel communautaire des ménages (PCM) sont les suivants:

*L'ampleur des dépenses sociales:* les dépenses de protection sociale dans l'Union s'élevaient à 28½% du PIB en 1995. Cependant, ce chiffre variait de 20% du PIB en Irlande et 21–22% en Grèce, en Espagne et au Portugal à plus de 30% en France, aux Pays-Bas et dans les trois pays nordiques, la Suède atteignant, avec presque 36%, le niveau le plus élevé.

*Les types de dépenses sociales:* les pensions de vieillesse constituent en quelque sorte l'élément le plus important des dépenses de protection sociale dans l'Union; elles représentaient 42½% de l'ensemble de ces dépenses en 1995, soit 12% du PIB. Viennent ensuite les soins de santé, qui représentaient quelque 22% des dépenses de protection sociale dans l'Union et dans l'ensemble des États membres, à l'exception du Danemark (14% seulement), soit quelque 6% du PIB. Les transferts aux chômeurs ne représentaient que 8% des dépenses totales dans l'Union (juste moins de 2½% du PIB).

*La croissance des dépenses sociales:* dans la plupart des États membres, l'augmentation des dépenses de protection sociale s'est ralentie ces dernières années. Bien qu'elles aient augmenté dans toute l'Union par rapport au PIB entre 1990 et 1995 (de tout juste plus de 2%), cette évolution reflète en partie le ralentissement de la croissance du PIB au cours des années de récession. Entre 1993

et 1995, les dépenses n'ont pas augmenté plus rapidement que le PIB et, dans la plupart des pays, leur progression a été moindre.

*Les sources de financement:* environ 65% du financement de la protection sociale dans l'Union provient des contributions prélevées auprès des employeurs et des bénéficiaires de la protection sociale, le reste étant fourni essentiellement par la fiscalité générale. Les cotisations des employeurs représentaient à elles seules quelque 40% du financement total en 1995.

*Le niveau des prestations de chômage:* d'après le PCM, une proportion importante de chômeurs dans un certain nombre d'États membres n'ont bénéficié d'aucune prestation en 1993, même lorsqu'ils étaient sans emploi depuis trois mois ou plus. Pour les bénéficiaires de prestations, le montant mensuel moyen était tout juste supérieur à la moitié de leur revenu mensuel net lorsqu'ils travaillaient, bien que s'échelonnant de 60-65% au Danemark, en France et en Irlande, à seulement 25% en Grèce et au Royaume-Uni.

*La lutte contre la pauvreté:* les transferts sociaux (englobant les pensions privées, mais pas les prestations en nature, telles que les soins de santé) représentaient en 1993 environ 30% du revenu net des ménages dans l'Union. Pour quelque 35% des ménages, ils constituaient la principale source de revenu et, sans eux, près de 40% des ménages auraient eu un revenu inférieur de moitié à la moyenne nationale (la mesure habituelle de la pauvreté). Le niveau de revenu d'environ 17% des ménages de l'Union était encore inférieur à cette moyenne après les transferts.

## Orientations politiques récentes

Le contexte économique et social dans lequel fonctionnent les systèmes européens de protection sociale a considérablement changé au cours des deux dernières décennies (comme il ressort de l'analyse faite dans la communication de la Commission *Moderniser et améliorer la protection sociale dans l'Union européenne*). Dans les années 1990, la faible croissance économique a eu pour effet d'accroître les difficultés de financement de la protection sociale dans toute l'Union et, en combinaison avec les tendances démographiques et sociales, le nombre de personnes à soutenir. Si le maintien du revenu et la prévention de l'exclusion sociale restent des objectifs fondamentaux des systèmes de protection sociale, la po-

litique désormais adoptée vise à renforcer les incitants au travail et améliorer l'employabilité et l'adaptabilité de la main-d'oeuvre. Les principales tendances qui se dessinent sont les suivantes:

*Reserrer les critères d'éligibilité aux prestations:* dans de nombreux États membres, les conditions d'ouverture du droit aux prestations sont devenues plus strictes et la période de cotisations à verser pour être éligible a été allongée.

*Renforcer les incitants au travail:* dans plusieurs pays, des mesures ont été mises en oeuvre pour tenter d'assurer que le revenu du travail soit toujours supérieur à celui des prestations: abattements fiscaux pour les travailleurs faiblement rémunérés, compléments de salaire et réductions du montant des prestations.

*Passer à des politiques plus actives:* il est généralement reconnu que les seules mesures d'aide au revenu ne suffisent pas pour s'attaquer réellement aux problèmes du chômage et de l'exclusion sociale. Dans les lignes directrices pour l'emploi approuvées par le Conseil pour 1998, les États membres se sont engagés à passer de mesures passives à des mesures actives visant à accroître l'employabilité des chômeurs et à les aider à trouver un emploi.

*Extension des programmes de création d'emplois:* Dans un certain nombre d'États membres, la création d'emplois a été encouragée par des réductions sélectives des cotisations sociales ainsi que par des subventions directes. Les États membres sont en outre convenus, dans les lignes directrices pour l'emploi, d'examiner les moyens de développer les possibilités locales d'emploi dans l'économie sociale et de nouvelles activités répondant à des besoins non couverts par le marché.

*Réduire la dépendance et l'exclusion sociale:* La tendance générale des programmes d'aide sociale dans les États membres consiste à remédier aux causes sous-jacentes de la pauvreté et de l'exclusion sociale afin de réduire la dépendance à l'égard des prestations et d'encourager toutes les personnes capables de travailler à trouver un emploi.

*Aider les personnes handicapées:* Des efforts ont été déployés dans plusieurs États membres pour améliorer les chances d'emploi des personnes handicapées en empêchant les discriminations et en éliminant les obstacles qui s'opposent à leur travail tout en resserrant les conditions d'éligibilité aux prestations.

*Renverser la tendance au départ en préretraite:* On observe depuis tout un temps dans l'Union une tendance à favoriser les départs en préretraite, qui a pour effet d'accroître les dépenses sociales et de priver prématurément l'économie des compétences des intéressés. Cette tendance a été compensée, pour les femmes, par une participation accrue à l'emploi, mais on constate qu'environ la moitié des hommes âgés de 55 à 64 ans (c'est à dire en deçà de l'âge officiel de la retraite dans la plupart des pays) ne sont plus actifs. Dans un certain nombre d'États membres, les départs en préretraite ont été découragés en rendant les conditions d'éligibilité plus strictes et/ou en réduisant le montant des prestations.

*Encourager la retraite partielle:* Des efforts ont été entrepris (surtout en Allemagne, en France, en Autriche et en Finlande) pour promouvoir la retraite partielle en permettant aux intéressés de percevoir une pension de retraite partielle s'ils réduisent leur temps de travail. À ce jour cependant, très peu de personnes, sauf en France, ont choisi de profiter de cette possibilité.

*S'adapter au vieillissement de la population:* La réforme des régimes de pension reste au centre des efforts politiques visant à limiter les coûts liés au vieillissement de la population. Dans de nombreux États membres, l'âge officiel de la retraite a été relevé, en particulier pour les femmes, et il est à présent généralement fixé, pour les deux sexes, à 65 ans, tandis que certains pays ont adopté des mesures visant à réduire le montant des pensions. Une autre tendance a consisté à lier plus étroitement le montant de la pension aux cotisations versées par l'intéressé tout au long de sa vie, renforçant ainsi le caractère d'assurance du système. Jusqu'ici, on n'a pas observé de tendance générale à s'écarter des régimes de retraite par répartition (cotisations couvrant les pensions actuelles plutôt que des exigibilités futures), malgré un développement généralisé des régimes de retraite professionnels et privés.

*Maîtriser les dépenses de santé:* Les efforts récemment déployés dans les États membres se sont caractérisés par l'imposition de plafonds aux dépenses des services de santé nationaux ou bien des caisses d'assurance-maladie. Ces mesures, tout en réussissant en général à freiner les dépenses par rapport au PIB, ont suscité d'autres problèmes: comment rationner effectivement les ressources et les utiliser efficacement? Dans de nombreux pays, des contributions directes pour les médicaments et certains services ont été introduites ou étendues, afin de sensibiliser les consommateurs au coût qu'ils représentent et de les inciter ainsi à restreindre leur demande. Dans quelques

États membres, les gouvernements ont cherché à exploiter les retombées éventuellement bénéfiques de mécanismes du marché en séparant plus nettement acheteurs et fournisseurs, en encourageant les deux parties à adopter des attitudes plus commerciales et en laissant une concurrence maîtrisée s'exercer dans certains domaines.

*Assurer les soins de longue durée:* Un vaste débat est en cours sur la manière de répondre aux besoins en matière de soins — par le biais de transferts ou bien par des services directs — ainsi que sur le degré nécessaire de participation de l'État. Dans les trois pays nordiques de l'Union européenne, en particulier, les services sociaux sont bien développés, malgré des restrictions budgétaires croissantes. Quelques autres États membres ont pris des dispositions appropriées pour aider à couvrir le coût des soins de longue durée dans le cadre du système de protection sociale. Les exemples les plus frappants sont les régimes introduits en Autriche en 1993 et en Allemagne en 1995, dont le premier est financé par l'impôt et le second par des cotisations sociales.

*Cibler les dépenses:* Cibler les ressources sur ceux qui en ont le plus besoin est une préoccupation politique croissante dans l'ensemble de l'Union. Cette tendance se retrouve dans l'extension du contrôle des ressources, qui reste cependant encore très limité dans la plupart des États membres, et dans l'imposition de taxes et/ou de contributions sociales aux bénéficiaires de prestations, qui peuvent contribuer à répartir plus équitablement le coût du financement de la protection sociale compte tenu de la prospérité croissante de nombreux titulaires de pension ou de rente.

# Modernisation de la protection sociale et adaptation des systèmes au changement

Les systèmes de protection sociale et leur réforme ont pris une place centrale dans les préoccupations politiques de l'ensemble de l'Union européenne. Comme l'a fait observer la Commission dans sa communication intitulée *Moderniser et améliorer la protection sociale dans l'Union européenne* (COM(97)102), les structures financières et opérationnelles de la plupart de ces systèmes ont été créées voici des décennies. Depuis lors, le contexte économique et social qui les entoure a évolué, et cette évolution va se poursuivre. Les systèmes de protection sociale sont davantage sollicités et soumis à des contraintes de financement plus fortes. Ce problème est aggravé par le vieillissement de la population et par le fait que le nombre des retraités va en augmentant. Les efforts visant à réformer les systèmes de protection sociale poursuivent des buts communs: assurer l'efficacité durable de ces systèmes, faire en sorte qu'ils appuient plutôt qu'entravent la croissance économique et la création d'emploi, contenir le coût de la fourniture d'une aide sociale à tous ceux qui en ont besoin et évoluer vers une politique plus active visant à procurer un travail aux sans-emploi au lieu de leur transférer simplement un revenu.

Cette nouvelle orientation se retrouve dans les déclarations récentes du Conseil européen. À Dublin, fin 1996, le Conseil a souligné que les systèmes fiscaux et de protection sociale devaient favoriser davantage l'emploi et jouer un rôle plus actif dans la lutte

contre le chômage. Il a également demandé, fin 1997, au Sommet sur l'emploi de Luxembourg, l'adoption d'une approche plus active pour améliorer l'employabilité des chômeurs. Le cadre de cette approche est défini dans la communication de la Commission évoquée plus haut, ainsi que dans les lignes directrices pour l'emploi en 1998 adoptées par le Conseil (JO C 30 du 28.01.1998). Les principaux axes d'intervention fixés dans ces dernières — améliorer la capacité d'insertion professionnelle, développer l'esprit d'entreprise, encourager la capacité d'adaptation des entreprises et de leurs travailleurs et renforcer les politiques d'égalité des chances — ont tous une incidence sur l'orientation des systèmes de protection sociale.

Le présent rapport se concentre essentiellement sur les thèmes traités dans cette communication et dans les lignes directrices pour l'emploi, thèmes qui sont au coeur des modifications actuellement apportées aux systèmes de protection sociale dans toute l'Union. Il a plus spécifiquement pour objectif de contribuer au processus de réforme en passant en revue et en analysant ces changements et, ainsi, de faire mieux comprendre les mesures prises. Il comporte notamment une mise à jour de l'analyse présentée dans les deux rapports précédents sur *La protection sociale en Europe* (de 1993 et 1995) et découle comme eux de la recommandation du Conseil européen de juillet 1992 (92/442/CEE) visant à suivre les progrès accomplis en ce qui concerne

la convergence, dans l'Union, des objectifs et politiques de protection sociale. (Le rapport intégral est publié en français, anglais et allemand; le présent document, qui en résume les principales conclusions, est disponible dans les onze langues communautaires.)

Chaque fois que possible, le rapport se fonde sur des informations quantitatives puisées plus particulièrement dans deux nouvelles sources de données comparables: la version révisée du SESPROS (Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale), qui concerne les dépenses liées aux divers éléments de la protection sociale et leur financement, et le nouveau panel communautaire de ménages (PCM). Pour la première fois, ce dernier fournit des informations comparables sur les revenus et les conditions de vie dans les États membres, ainsi que sur la répartition des prestations entre les ménages et le niveau d'aide au revenu qu'elles fournissent. (Ces deux sources de données sont décrites dans l'annexe technique, intitulée Notes et sources, qui figure à la fin du rapport intégral; il convient de les consulter avant de tirer des conclusions politiques des constatations présentées ici.)

## Plan du rapport

Le rapport traite tout d'abord de l'environnement en mutation qui entoure les systèmes de protection so-

ciale de l'Union, en mettant l'accent sur les principaux aspects de l'évolution démographique, sociale et économique qui influencent les besoins en matière d'assistance. Ensuite, il analyse l'ampleur des dépenses de protection sociale des États membres, la ventilation de ces dépenses entre les différentes fonctions et l'importance relative des diverses sources de financement. Dans un troisième temps, le rapport examine le poids que représentent les transferts sociaux dans le revenu des ménages et la contribution qu'ils apportent à la réduction des disparités de revenu entre les ménages. Quatrièmement, il passe en revue les principaux changements apportés ces dernières années aux systèmes de protection sociale de l'ensemble de l'Union, surtout depuis 1995.

Quatre aspects suscitant une préoccupation politique particulière font l'objet d'une analyse relativement détaillée:

- le fonctionnement des régimes d'indemnisation du chômage, en cours de modification dans un certain nombre d'États membres pour accroître l'incitation à trouver un emploi;
- la politique en matière de retraite, et notamment le renversement de la tendance du départ en préretraite;
- les actions visant à contenir le coût croissant des soins de santé tout en préservant la qualité des prestations;
- les soins de longue durée dispensés aux personnes infirmes ou trop vulnérables pour se prendre en charge, qui soumettent les systèmes de protection sociale à de nouvelles exigences.

## Un environnement en mutation

Alors que les économies européennes sont mieux nanties que jamais et que le revenu réel, sauf pendant de brèves périodes, n'a cessé d'augmenter, les pressions exercées sur les systèmes de protection sociale se sont accrues plus rapidement encore. Ces dernières années, cette évolution s'est en outre produite sur un plan macroéconomique, les États de la plus grande partie de l'Union s'étant concentrés prioritairement sur la limitation de la hausse des dépenses et sur l'affermissement des finances publiques (l'analyse présentée dans *Competitive Europe, benchmarking the EU against the experience of Ireland and New Zealand* — "évaluation de la compétitivité de l'Union européenne par rapport à l'Irlande et à la Nouvelle-Zélande" — pourrait aider les États membres à décider de la meilleure manière d'adapter leurs finances publiques et leurs systèmes de protection sociale à ce nouveau contexte). Malgré la croissance de la richesse, dans la plupart des États membres de l'Union la dépendance par rapport aux transferts sociaux est probablement plus importante aujourd'hui qu'elle ne l'a jamais été depuis la guerre. Cette situation apparemment paradoxale s'explique par une évolution à la fois démographique, sociale et économique qui a soumis les systèmes de protection sociale à des pressions qu'ils n'étaient pas préparés à supporter.

En premier lieu, la population ayant dépassé l'âge officiel de la retraite (65 ans dans la plupart des pays) a augmenté par rapport au nombre de personnes en âge de travailler, et elle est appelée à progresser de manière encore plus spectaculaire dans les années à venir. En 1986, l'Union (les 15 États membres actuels) comptait cinq

personnes âgées de 15 à 64 ans pour une personne de 65 ans ou plus. En 1996, suite à l'expansion de ce second groupe, le rapport entre les personnes d'âge actif et celles de 65 ans ou plus dépassait à peine quatre pour un. D'ici 2020, selon les projections les plus récentes, la population de l'Union en âge de travailler sera juste un peu plus de trois fois supérieure à celle des plus de 65 ans.

Dans le même temps, le nombre des hommes de 55 à 64 ans devenus inactifs sur le plan économique a nettement augmenté, passant de 43% de ce groupe en 1986 à près de 50% en 1996 (la proportion des femmes, quant à elle, est restée assez stable), surtout en raison de la lenteur de la croissance économique et de l'insuffisance de la création nette d'emplois. Si elle se maintient, cette tendance à la hausse accroîtra la pression sur les régimes de pension dans les années à venir, l'accroissement relatif de la population âgée de 65 ans et plus s'accéléra.

En outre, l'âge moyen des personnes âgées de 65 ans et plus augmente déjà à l'heure actuelle, intensifiant la pression sur les soins de santé et les services sociaux (on estime que les seuls soins de santé sont en moyenne 2 à 2½ fois plus élevés pour une personne âgée de 65 à 74 ans, et quatre à cinq fois plus élevés pour une personne de 75 ans ou plus que pour une personne de moins de 65 ans). Si, dans l'Union, 40% environ des plus de 65 ans étaient âgés de 75 ans ou plus en 1996, les projections indiquent que ce pourcentage devrait passer à 47% d'ici 2010, soit une augmentation en valeur numérique de 33% en 14 années à peine (soit une croissance moyenne de 2% par an). En conséquence, même si la croissance démographique totale de l'Union ne sera probablement que de 3% pendant cette période, l'augmentation rapportée aux dépenses de santé

(c'est-à-dire l'accroissement de la demande de services de santé résultant de l'évolution démographique prévue) atteindra presque 10%. Au-delà de 2010, bien qu'il soit peu probable que la population totale évolue beaucoup, on prévoit que le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus continuera à progresser, entraînant une croissance démographique rapportée aux dépenses de santé d'environ 1/2% par an.

Un deuxième aspect est l'augmentation marquée du chômage par rapport aux taux observés les premières années de l'après-guerre. Dans l'ensemble de l'Union, le taux moyen est toujours resté inférieur à 3% de la population active tout au long des années 50, des années 60 et au début des années 70, alors qu'il est constamment supérieur à 8% depuis 1982, sauf en 1990 où il n'a été que légèrement inférieur. C'est pourquoi une proportion importante des personnes en âge de travailler a été dans l'incapacité de trouver un emploi qui contribue à la création des ressources nécessaires pour pourvoir aux besoins des retraités, accroissant au contraire les besoins en matière de transferts sociaux.

La durée moyenne du chômage a également augmenté considérablement depuis le milieu des années 70. Au milieu des années 80, le nombre de citoyens de l'Union au chômage depuis un an au moins avait dépassé 5% de la population active, soit plus de la moitié du nombre total des sans-emploi. Si cette proportion a légèrement baissé entre cette époque et le début des années 90 par suite de la forte croissance de l'emploi, elle était remontée à quelque 5% de la population active en 1996. Selon les derniers chiffres, l'Union compte donc plus de 8 1/2 millions de chômeurs de longue durée, dont 60%, soit près de 5 1/2 millions, sans emploi depuis deux ans ou plus.

En conséquence, alors que les systèmes d'indemnisation du chômage ont été conçus pour apporter une aide au revenu en cas de perte provisoire d'emploi, en pratique, ces dix dernières années et plus, au moins la moitié des personnes sans emploi à un moment donné ont eu besoin d'une assistance à plus long terme et certainement plus étendue. En outre, les chiffres du chômage de longue durée ne font pas apparaître dans toute son ampleur l'accroissement de la dépendance. Il y a peu de temps encore, on observait également dans un certain nombre d'États membres (au premier rang desquels les Pays-Bas et le Royaume-Uni) une hausse importante du nombre d'hommes de plus de 50 ans classés parmi les personnes handicapées, dans une large mesure en raison de leur incapacité à trouver un emploi.

L'autre aspect essentiel de l'évolution économique qui mérite d'être mentionné est la progression considérable et continue de la proportion de femmes menant une carrière professionnelle. Cette évolution s'est d'abord répandue dans une grande partie du Nord de l'Europe dans les années 60 et 70, puis dans les États membres du Sud dans les années 80. En 1970, quelque 40% seulement des femmes de l'Union âgées de 25 à 54 ans exerçaient un emploi ou en cherchaient activement un. Leur proportion s'établissait à 60% au milieu des années 80 et à près de 70% en 1996. En Espagne et en Irlande, ce chiffre est passé de moins de 40% à 57% pendant la dernière décennie seulement. Cette évolution a pour effet d'accroître la demande non seulement en ce qui concerne une aide sociale à la prise en charge des enfants, des personnes âgées, des parents ou grands-parents vulnérables, mais aussi en ce qui concerne l'individualisation des droits dans le cadre du système de protection sociale et la prise en compte

adéquate, dans le calcul des droits à prestations, des périodes d'interruption du travail rémunéré.

Cette demande accrue a été renforcée par l'évolution de la structure des ménages et notamment par l'augmentation du nombre de personnes vivant seules et de familles monoparentales, associée au déclin de la famille étendue. Au cours des dix années 1986-1996, la taille du ménage moyen a diminué de 5%. Ce déclin a été commun à la plus grande partie de l'Union, même si le ménage moyen reste nettement plus grand dans les États membres du Sud (2 1/2 personnes de 15 ans et plus par ménage) que dans ceux du Nord (moins de 2 personnes). Il est notamment imputable à la hausse considérable du nombre des ménages comptant un seul adulte (personne âgée de 15 ans ou plus), qui représentaient presque un quart de tous les ménages dans le Nord de l'Union en 1996, contre moins de 20% dix ans plus tôt.

En 1996, quelque 8% des ménages comptant un seul adulte avaient des enfants, mais cette proportion atteignait plus de 12% en Belgique, en Autriche et au Royaume-Uni. La grande majorité des adultes concernés étaient des femmes dont beaucoup, dans certaines parties de l'Union, ne travaillaient pas et dépendaient des transferts sociaux (au Royaume-Uni, par exemple, environ deux tiers des familles monoparentales bénéficient d'une aide au revenu).

En outre, de manière générale, la probabilité est très forte qu'un chômeur de l'Union vive soit seul, soit dans un ménage dont les autres membres ne travaillent pas, plutôt que dans un ménage dont un autre membre occupe un emploi rémunéré et apporte donc un revenu. En 1996, dans 15% des ménages de l'Union comptant un adulte d'âge actif, personne ne travaillait. En

Belgique, en Finlande et au Royaume-Uni, ce pourcentage était égal ou supérieur à 20%, c'est-à-dire nettement plus élevé que le taux de chômage moyen. Au Royaume-Uni, où le chômage a diminué considérablement pendant les dix années 1986-1996, la proportion de ménages ne comptant aucun travailleur actif a augmenté, tandis qu'en Irlande, où le chômage a reculé encore davantage, la proportion est restée inchangée.

## Principales constatations quantitatives

### Ampleur des dépenses sociales

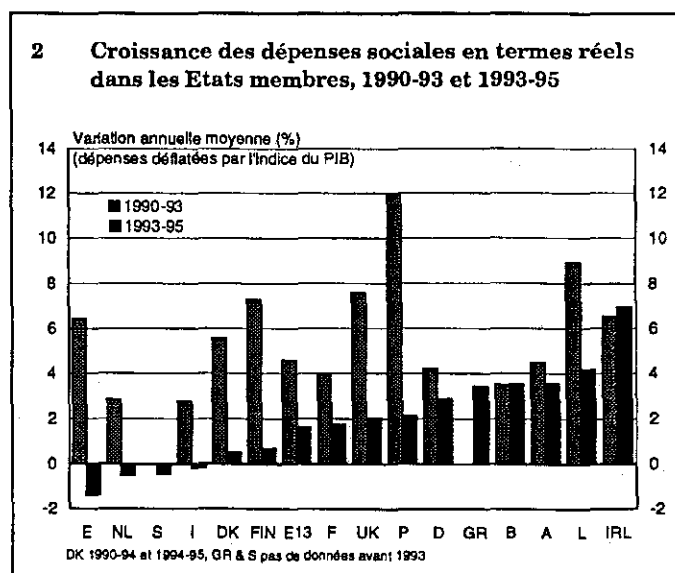
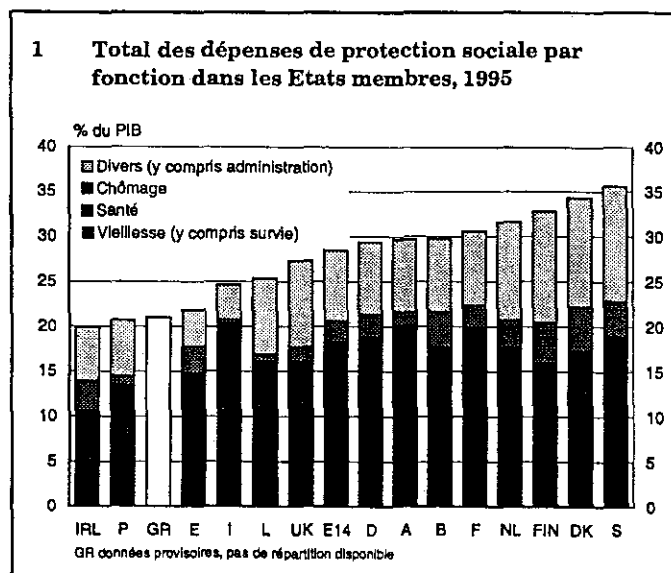
Pour pouvoir procéder à une évaluation satisfaisante de l'ampleur de la protection sociale dans les pays européens et du coût des transferts sociaux qui en résultent, il est indispensable de tenir compte des recettes du secteur public tout autant que de ses dépenses. Ces recettes sont importantes tout d'abord parce que, dans un certain nombre d'États membres, les trans-

ferts sociaux sont de plus en plus soumis à l'impôt ou à des charges sociales, en conséquence, l'État récupère une partie de ses dépenses sous la forme d'impôts ou d'autres recettes. Ensuite, il est en principe possible d'opérer des transferts de manière effective au travers d'avantages ou de dégrèvements fiscaux et par le versement de prestations; dans ce cas, ces transferts se traduisent par des recettes moindres plutôt que par des dépenses. Toutefois, l'importance de ces dépenses dites fiscales et du produit de l'impôt sur les prestations est extrêmement difficile à estimer.

Les dépenses liées à la protection sociale (laquelle, selon la définition du nouveau SESPROS, inclut les transferts sociaux en espèces ou en nature relevant de l'aide sociale et les soins de santé) s'élevaient à 28½% du PIB de l'Union en 1995. Cependant, les variations de ce chiffre étaient importantes selon les États membres, allant de 20% du PIB en Irlande, 21% en Grèce et au Portugal et 22% en Espagne, à 30% ou plus en France, aux Pays-Bas et dans les trois États membres nordiques. La Suède affichait le chiffre le plus élevé avec juste un peu moins de 36% du PIB (graphique n° 1). Pour les autres pays, les dépenses étaient tout juste infé-

rieures à 30% du PIB en Belgique, en Allemagne et en Autriche, et atteignaient environ 27½% au Royaume-Uni et 24½% en Italie. (Le système de classification étant nouveau, ces chiffres sont provisoires et susceptibles d'évoluer à mesure que de meilleures informations seront disponibles — voir Notes et sources dans le rapport principal.)

Les variations de ces chiffres entre les États membres correspondent assez bien aux niveaux relatifs de prospérité mesurés d'après le PIB par habitant, et reflètent donc la capacité des pays à faire face aux dépenses en question. Néanmoins, il apparaît de manière évidente que des pays connaissant une prospérité analogue accordent pourtant à la protection sociale, d'une manière implicite, un degré de priorité différent. Ces différences s'expliquent en partie par les particularités sociales de chaque pays (par exemple, la tendance des femmes à mener une carrière professionnelle est forte dans les pays nordiques et faible en Italie), par la structure des âges de la population et par l'importance du recours aux régimes privés (les données SESPROS englobent les pensions privées dans des mesures diverses selon le degré de solidarité sociale qu'elles impliquent.)



Toutefois, un certain nombre de pays, surtout ceux dont les dépenses sociales sont élevées par rapport au PIB, prélèvent un impôt ou des charges sociales sur les prestations, de sorte qu'une proportion de l'argent versé par l'État lui revient sous forme de recettes. En outre, cette proportion a eu tendance à augmenter ces dernières années, les États cherchant à la fois à cibler plus efficacement la protection sur ceux qui en ont le plus besoin et à répartir les coûts de manière plus égale.

Selon une étude récente sur les dépenses publiques nettes dans le domaine social (*Net public social expenditure, OCDE, Études spéciales sur la politique du marché du travail et la politique sociale, n° 19*), les impôts directs et les cotisations sociales prélevés sur les prestations atteignaient près de 6% du PIB aux Pays-Bas, plus de 5% en Suède, 4% au Danemark et 2½% en Allemagne, alors que leur montant a été pratiquement nul au Royaume-Uni. Si l'on tient également compte du produit (plus proche entre les pays) que rapportent les impôts indirects lorsque les bénéficiaires dépendent l'argent des transferts, les dépenses liées à la protection sociale sont ramenées, en termes nets, à environ 27% du PIB en Suède et à un chiffre se situant entre 23 et 25½% du PIB dans les quatre autres pays. La différence est donc nettement moins importante que ne l'indiquent les chiffres de dépenses brutes indiqués plus haut. On estime même que les dépenses nettes du Royaume-Uni sont légèrement plus élevées par rapport au PIB qu'elles ne le sont en Allemagne et aux Pays-Bas.

Ces estimations ne concernent que cinq États membres et une seule année (Eurostat a l'intention de mettre au point, dans le cadre du SESPROS, des modules spéciaux concernant les effets de la fiscalité) et sont quelque peu ap-

proximatives. Les données du PCM sur les prestations nettes perçues par les ménages permettent d'en savoir davantage sur l'importance relative des transferts sociaux. Les prestations visées dans ce cadre se limitent aux transferts en espèces et excluent les prestations en nature telles que les soins de santé, mais elles englobent toutes les pensions privées. D'après ces données, le pourcentage moyen des transferts sociaux était légèrement supérieur à 30% du revenu net des ménages de l'Union en 1993 (dans ce cas, l'Union ne comprend pas l'Autriche, la Finlande et la Suède, qui n'étaient pas concernés par la première vague du PCM).

Les variations entre États membres ne suivent pas le même schéma que celles des chiffres de dépenses brutes par rapport au PIB. Les montants des transferts sociaux ont été les plus élevés en Belgique et en France, avec plus de 36% du revenu net des ménages (cependant, le chiffre de la France est légèrement exagéré, les transferts y étant comptabilisés avant prélèvement d'un impôt relativement limité), suivies de l'Italie, où les chiffres de dépenses étaient bien inférieurs à la moyenne de l'Union, avec juste un peu moins de 33%. Ces montants avoisinaient la moyenne au Danemark et aux Pays-Bas, ainsi qu'en Espagne où, comme en Italie, la proportion des dépenses par rapport au PIB est relativement faible; ils étaient inférieurs à la moyenne en Allemagne, en Irlande, au Luxembourg et au Royaume-Uni (environ 27% du revenu net) et les plus faibles en Grèce et au Portugal (respectivement 25% et 22%), où ils correspondaient aux chiffres de dépenses.

À ce jour, il n'existe aucune estimation fiable de la valeur globale des dépenses fiscales. Le fait de ne pas les prendre en compte risque de fausser le tableau comparatif qui se dégage des données

du SESPROS et du PCM, bien que les montants visés semblent assez peu élevés dans la plupart des cas (il existe cependant des exceptions, comme le Royaume-Uni, qui accorde des allègements fiscaux importants sur les cotisations aux régimes de pensions privés).

## **Structure des dépenses sociales**

Les pensions de vieillesse constituent, d'assez loin, le domaine de la protection sociale où les dépenses sont les plus élevées dans l'Union avec 42½% du total en 1995, soit 12% du PIB. Toutefois, le pourcentage est variable, allant de plus de 60% en Italie (15½% du PIB) — soit bien plus que dans tout autre État membre (mais le chiffre englobe certains transferts inscrits à d'autres postes dans d'autres pays) — à 32% en Finlande (10½% du PIB) et 25% seulement en Irlande (5% du PIB). Dans ce dernier cas, le pourcentage reflète en partie la faible proportion de la population à l'âge de la retraite. De même, le chiffre important de l'Italie traduit la situation inverse, bien que, dans ce pays, le grand nombre de préretraités accentue le caractère défavorable de la structure des âges.

Si l'on considère généralement le niveau élevé du chômage comme l'une des causes premières de l'ampleur des dépenses sociales, en réalité, les transferts aux sans-emploi n'ont représenté que 8% du total des dépenses de l'Union en 1995 (juste un peu moins de 2½% du PIB), c'est-à-dire moins que les prestations d'invalidité et à peine plus que les prestations familiales. La Belgique, le Danemark, la Finlande et la Suède sont les seuls pays où les dépenses liées aux prestations de chômage ont nettement dépassé 3% du PIB (4 à 5% dans chaque cas).

En même temps, ces dépenses ne constituent qu'un indicateur très partiel du coût du chômage pour les systèmes de protection sociale. Non seulement elles réduisent la part disponible des moyens de financement provenant des impôts et des cotisations, mais elles entraînent aussi un accroissement des dépenses dans d'autres domaines. Une partie des dépenses liées aux prestations d'invalidité, aux allocations de logement et à l'exclusion sociale se rapporte aussi, en pratique, au chômage (ou plus généralement à la pénurie d'emplois), de même qu'une large part des dépenses liées aux pré-retraites (que la moitié des États membres environ incluent dans les pensions de vieillesse plutôt que dans les prestations de chômage, comme le veut la classification du SESPROS). Aux Pays-Bas et au Royaume-Uni, les prestations d'invalidité ont entraîné en 1995 des dépenses nettement plus importantes que les prestations de chômage (respectivement 4½% et 3% du PIB), tandis que les dépenses relatives au logement et à l'exclusion sociale ont encore représenté 1% supplémentaire du PIB sur l'ensemble de l'Union (plus de 2% du PIB au Danemark, en Suède et au Royaume-Uni).

Les soins de santé constituent le deuxième poste de dépense par ordre d'importance, avec environ 22% du total de l'Union et de chaque État membre pris individuellement, à l'exception du Danemark (14% seulement), et quelque 6% du PIB, mais avec une variation allant de moins de 5% au Danemark et en Italie à 7½% en France, où le chiffre est bien supérieur à celui de tout autre État membre.

### Croissance des dépenses sociales

Le total des dépenses de protection sociale est passé d'un pourcentage tout

juste inférieur à 26% du PIB à 28½% pendant les cinq années 1990-1995, alors que le PIB a progressé d'environ 1% dans les années 80 (selon la définition antérieure du SESPROS). Cette hausse a été commune à tous les États membres à la seule exception des Pays-Bas, où les dépenses ont accusé un léger repli. (Malheureusement, on ne dispose d'aucune estimation du changement en termes nets, qui a probablement été moins important.)

Il faut toutefois noter que cette augmentation reflète, dans une large mesure, le ralentissement de la croissance même du PIB au cours des années 90, redescendue à moins de 1½% par an contre près de 2½% dans les années 80. En outre, la hausse s'est limitée à la période 1990-1993, années de récession pendant lesquelles le PIB a connu une croissance très faible. Au cours des deux années 1993-1995, la proportion moyenne des dépenses sociales par rapport au PIB a baissé dans l'Union, augmentant uniquement en Belgique, en Allemagne et en Autriche et diminuant partout ailleurs. Cela s'expliquait en partie par une certaine relance du PIB, mais aussi par un ralentissement marqué, après 1993, de la croissance de la protection sociale même, qui reflétait dans une certaine mesure la stabilisation du chômage après la forte progression intervenue pendant les années de récession.

En termes réels (avec un ajustement pour tenir compte de l'inflation générale), les dépenses sociales de l'Union ont, en moyenne, augmenté d'environ 4½% par an au cours des trois années 1990-1993, alors que le PIB n'augmentait pratiquement pas. Au cours des deux années 1993-1995, celui-ci a progressé de 1½% par an (graphique n°2). Pendant cette période, seules la Belgique et l'Irlande (dont le PIB a augmenté de plus de 9% par an) n'ont connu aucune réduction de leur taux de

croissance réelle. Même si l'on exclut les prestations de chômage, qui ont reculé en termes réels entre 1993 et 1995, la croissance moyenne des dépenses après 1993 a diminué de moitié par rapport à ce qu'elle était pendant les trois années précédentes.

L'augmentation la plus importante des dépenses sociales au cours des cinq années 1990-1995 (6-7% du PIB) s'est produite au Portugal, qui s'efforçait à l'époque d'élever sa protection sociale au niveau du Nord de l'Union, ainsi qu'en Finlande, où le chômage a progressé plus rapidement que partout ailleurs. En revanche, la proportion des dépenses par rapport au PIB a légèrement baissé aux Pays-Bas, tandis qu'elle connaissait une augmentation bien inférieure à la moyenne (moins de 1% du PIB) en Irlande et en Italie, le PIB et les dépenses sociales progressant fortement dans le premier pays et faiblement dans le second.

Hormis les prestations de chômage, ce sont les pensions de vieillesse et les soins de santé qui ont augmenté le plus pendant cette même période (de 1 et ½% du PIB de l'Union respectivement), ce qui reflète en partie le vieillissement de la population. Entre 1993 et 1995 toutefois, les dépenses de santé ont reculé par rapport au PIB dans un certain nombre de pays, tandis que celles liées aux pensions de vieillesse ont connu une hausse analogue ou inférieure à celle du PIB dans la plupart des États membres.

### Sources de financement

Le financement de la protection sociale continue de faire l'objet d'une grande attention politique. Dans le cadre des efforts visant à accroître la création d'emplois, l'orientation suivie dans l'ensemble de l'Union a consisté

à réduire les coûts salariaux indirects. Cet objectif, proposé en 1993 par la Commission dans son livre blanc sur *la croissance, la compétitivité et l'emploi*, a été confirmé par plusieurs Conseils européens, notamment fin 1996 à Dublin, ainsi que dans les lignes directrices pour l'emploi adoptées fin 1997. À ce jour, toutefois, le niveau des prélèvements sur le travail (impôts et cotisations sociales) ne semble guère avoir baissé. En fait, on estime que le taux d'imposition implicite a augmenté de 35% en 1981 à 42% en 1995. (Les améliorations à apporter à la coordination des politiques fiscales de l'ensemble de l'Union pour s'attaquer à ce problème sont actuellement à l'étude au sein du groupe de politique fiscale créé par le Conseil européen fin 1996 à Dublin.)

Dans tous les États membres, le financement de la protection sociale provient en partie des cotisations sociales, prélevées essentiellement sur le revenu du travail, et en partie de la fiscalité générale, bien qu'un petit nombre de pays (la Belgique, la France et le Luxembourg notamment) aient, ces dernières années, instauré des impôts affectés spécifiquement au domaine social. Selon les chiffres les plus récents (qui se rapportent à 1995), le financement au sein de l'Union est toujours assuré à raison d'environ 65% par les cotisations — dont quelque 60% sont versés à titre volontaire ou obligatoire par les employeurs (qui assument donc 40% du financement total) — et de 30% par la fiscalité, dont la quasi-totalité par la fiscalité générale.

Le poids relatif des deux grandes sources de financement varie selon les pays, en fonction de l'évolution historique du système lui-même. Dans les États membres dont le système procède de la fourniture d'une assurance sociale aux personnes occupant un em-

ploi (système dit "bismarckien") — c'est-à-dire les pays du Bénélux, la France, l'Allemagne et l'Autriche — les cotisations sociales représentent toujours au moins deux tiers du financement (jusqu'à 77% en France). Dans les pays du Nord, le Royaume-Uni et l'Irlande, dont le système tire son origine de la fourniture d'une assistance sociale aux personnes dans le besoin (système dit "Beveridge"), les cotisations représentent moins de la moitié du financement total (40% ou moins au Royaume-Uni et en Irlande, et 23<sup>1</sup>/<sub>2</sub>% seulement au Danemark). Dans le Sud de l'Union, deux tiers ou plus des revenus proviennent des cotisations en Grèce, en Espagne et en Italie, mais juste un peu moins de la moitié au Portugal.

Dans tous les pays à l'exception du Danemark et des Pays-Bas, la part des cotisations payée par l'employeur est beaucoup plus importante que celle versée par le bénéficiaire de la protection. Toutefois, conformément aux objectifs politiques annoncés, une certaine réorientation vers d'autres sources est intervenue pendant les années 1990. Dans l'ensemble de l'Union, la part des cotisations patronales dans l'ensemble des recettes a baissé de 43% à 39<sup>1</sup>/<sub>2</sub>% dans les cinq années 1990-1995, tandis que celle des cotisations des bénéficiaires de la protection augmentait de 22<sup>1</sup>/<sub>2</sub>% à 23<sup>1</sup>/<sub>2</sub>%. Cette évolution a été commune à tous les États membres, à l'exception du Danemark et des Pays-Bas — où les cotisations patronales sont relativement limitées — et de la Belgique. Elle a été particulièrement marquée au Portugal et en Finlande, où le produit des cotisations des employeurs a reculé de quelque 20% en termes relatifs.

Par rapport au coût de la main-d'oeuvre, toutefois, les éléments re-

cueillis donnent à penser que les cotisations des employeurs ont légèrement augmenté entre 1990 et 1995 dans l'ensemble de l'Union, alors qu'elles sont restées pratiquement inchangées comparativement au PIB, malgré la réduction de la part qu'elles représentent dans le financement total de la protection sociale. Les efforts déployés par les États pour soulager les employeurs d'une partie de la charge du financement de la protection sociale ont donc, d'une manière générale, été contrecarrés parce que les dépenses — et les besoins de financement — ont progressé plus rapidement que le PIB et, partant, plus rapidement que la base d'imposition qui doit fournir les recettes. La hausse des cotisations des employeurs par rapport au coût de la main-d'oeuvre (c'est-à-dire de la masse salariale globale, correspondant à la rémunération des salariés) a été commune à tous les États membres pour lesquels on dispose de données (c'est-à-dire à l'exclusion de la Grèce, du Luxembourg et de la Suède), sauf au Portugal et à l'Irlande.

L'autre grande nouveauté en matière de financement, outre l'apparition des impôts affectés au social dans un nombre très limité de pays (en France, la part de ces impôts dans les recettes est passée de 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub>% en 1990 à 8% en 1995), est la hausse des cotisations prélevées auprès des titulaires de pension de vieillesse et d'autres prestations. Cette hausse reflète à la fois l'accroissement du revenu réel des titulaires de pension et le souhait de répartir le coût du financement de manière plus égale sur l'ensemble de la population. Néanmoins, ces cotisations ne constituent une source de financement significative qu'aux Pays-Bas (8<sup>1</sup>/<sub>2</sub>%) et en Allemagne (4%).

### Niveau des prestations de chômage

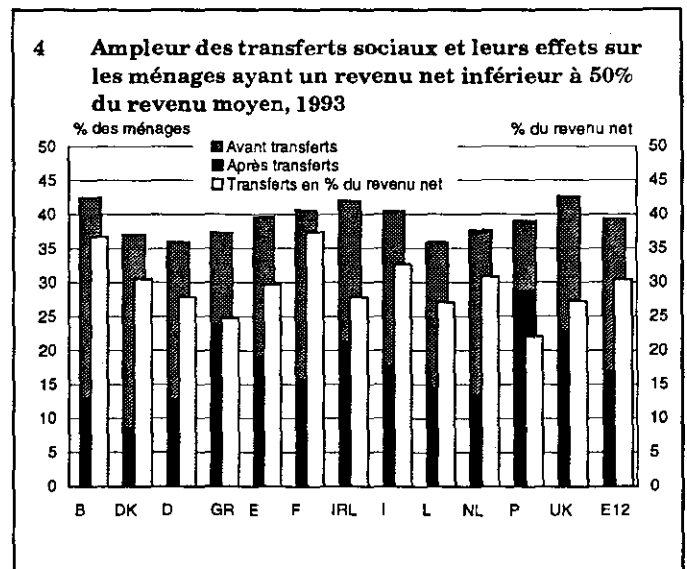
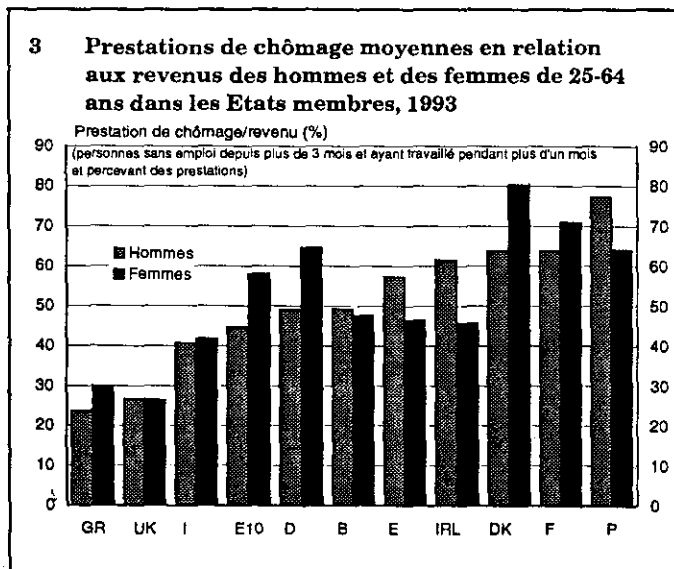
Pour la première fois, les données du PCM permettent une comparaison du niveau réel des prestations perçues par les sans-emploi dans l'ensemble de l'Union (précédemment, il fallait se fonder sur les résultats de modèles — voir *La protection sociale en Europe, 1995*, chapitre 4 — qui, même s'ils reproduisent bien les caractéristiques des régimes de prestations et d'imposition en vigueur, n'indiquent nullement dans quelle mesure les résultats obtenus dans des cas hypothétiques sont représentatifs de la réalité). Ces données montrent qu'en pratique, l'effet dissuasif des régimes de prestations sur la recherche d'un emploi semble varier considérablement dans l'ensemble de l'Union. Tout d'abord, en 1993, un quart environ des citoyens de l'Union âgés de 25 à 64 ans et sans emploi depuis au moins trois mois ne percevaient absolument aucune prestation de chômage (mais pouvaient bénéficier d'autres aides visant à éviter que leur revenu ne tombe au-dessous d'un certain seuil). Toutefois, cette proportion variait de 5% ou moins en Belgique, au Danemark en Allemagne et au Royaume-Uni, et à peine plus en Irlande, à environ deux tiers en Grèce,

en Italie et au Portugal (le PCM ne contient pas de données comparables pour les Pays-Bas, l'Autriche, la Finlande et la Suède, et les observations relatives au Luxembourg sont insuffisantes).

Deuxièmement, le montant mensuel moyen perçu par les bénéficiaires de prestations dépassait tout juste 50% du revenu net que leur apportait leur travail les mois où ils étaient salariés (la période d'emploi pouvant, il faut le souligner, précéder ou suivre celle de chômage), mais il était supérieur à 75% au Portugal (où un tiers seulement des chômeurs percevaient quelque chose) et avoisinait 60 à 65% au Danemark, en France et en Irlande, mais n'atteignait que 25% en Grèce et au Royaume-Uni (graphique n°3). Le niveau des prestations se situait aux environs de la moyenne de l'Union en Belgique et en Allemagne, juste au-dessus en Espagne et au-dessous en Italie. (Ces chiffres concernent uniquement les prestations liées au chômage, les bénéficiaires pouvant aussi percevoir d'autres transferts susceptibles de modifier la proportion des prestations reçues par rapport au revenu du travail — voir le chapitre 4 du rapport intégral.)

Troisièmement, la proportion de chômeurs percevant des prestations égales à 80% au moins de leur revenu net lorsqu'ils travaillent (en supposant que leur revenu mensuel moyen, calculé à partir des données du PCM, correspond à la rémunération de l'emploi occupé après la période de chômage), était relativement limitée dans la plupart des États membres étudiés: pour les hommes, quelque 20% ou moins dans huit des dix pays (tous sauf l'Irlande et le Portugal), et moins de 6% en Grèce et en Italie; pour les femmes, quelque 20% ou moins dans sept pays, mais environ un tiers en Allemagne et en France et la moitié au Danemark.

Il faut toutefois interpréter ces chiffres avec une certaine prudence car, dans un certain nombre de pays où le niveau des prestations est bas (au Royaume-Uni surtout), les sans-emploi ont également droit, à titre de complément de ressources, à diverses prestations en nature non incluses dans les données du PCM, comme par exemple l'allocation de logement (il est également important de tenir compte de la nature des données, expliquée au chapitre 4 et dans les Notes et sources du rapport intégral). Cependant, il est peu probable que ces aides complémentaires, bien que significatives, modifient la



situation de manière substantielle, notamment parce qu'elles vont souvent aussi à ceux qui occupent des emplois faiblement rémunérés, que nombre de chômeurs tendent à occuper lorsqu'ils retrouvent un travail (d'après le PCM, le revenu mensuel de la plupart des personnes sans emploi pendant une partie de l'année 1993 était nettement inférieur à la moyenne — voir le chapitre 4 du rapport intégral).

## **Lutte contre la pauvreté**

À mesure que les restrictions en matière de dépenses sociales se renforcent, tous les États membres cherchent de plus en plus à allouer les ressources de la manière la plus efficace. Les données fournies par le PCM sur le revenu des ménages donnent une idée de la mesure dans laquelle les transferts sont ciblés sur les plus démunis et, partant, parviennent à atténuer le dénuement relatif et à réduire les disparités dans la répartition des ressources. Il faut toutefois souligner qu'il ne s'agit là que de l'un des objectifs des systèmes de protection sociale de l'Union.

Selon le PCM, les transferts sociaux (pensions privées comprises) représentaient en 1993 environ 30% du revenu net des ménages de l'Union, comme on l'a vu précédemment. Pour quelque 37% des ménages, ils constituaient la source de revenu principale. Sans eux, près de 40% des ménages auraient eu un revenu inférieur à la moitié de la moyenne nationale (mesure habituellement utilisée comme indicateur de la pauvreté relative et adoptée comme définition par le Conseil de ministres, pour les besoins de ses travaux, en décembre 1984), et nombre d'entre eux n'auraient eu aucun revenu du tout. Cette proportion variait assez peu selon les pays. En Belgique, en Irlande et au Royaume-Uni, elle se situait aux alentours de

42%; au Danemark, en Allemagne, en Grèce, au Luxembourg et aux Pays-Bas, à 36-37% (graphique n°4).

Après versement des transferts et prélèvement des impôts, une moyenne d'environ 17% des ménages de l'Union disposait d'un revenu inférieur à la moitié de la moyenne nationale. Ce pourcentage dépassait 20% au Royaume-Uni, en Irlande et en Grèce, il se situait à quelque 29% au Portugal, avoisinait la moyenne de l'Union (15 à 19%) en Espagne, en France et en Italie, était de 13-14% dans les pays du Bénélux et en Allemagne et de moins de 9% au Danemark. L'effet des transferts sur la réduction de la proportion des ménages ayant un revenu inférieur à 50% a été le plus sensible en Belgique et au Danemark, où cette réduction a avoisiné 29%; le Danemark a toutefois atteint ce résultat avec des transferts proportionnellement moins importants que la Belgique (30% du revenu net des ménages pour le premier, 37% pour la seconde). L'effet a également été assez marqué (24-25%) en France, avec des transferts comparables à ceux de la Belgique (même compte tenu du chiffre trop élevé attribué aux transferts en France, comme noté plus haut), ainsi qu'aux Pays-Bas, où ils étaient d'une importance semblable à ceux du Danemark.

En revanche, la réduction de la proportion de ménages n'a été que de 14% en Grèce et à peine plus de 10% au Portugal. En ce qui concerne l'ampleur de ces transferts sociaux (qui représentent 25% du revenu net des ménages dans le premier pays et 22% dans le second), la conséquence sur la réduction de la pauvreté a été très semblable dans les deux pays qui semblent tous deux avoir moins ciblé ces transferts sur les plus démunis que d'autres États membres (la proportion des transferts destinés aux ménages ayant un revenu inférieur à la moitié de la moyenne se

situait aux alentours de 70%, contre 77% pour l'ensemble de l'Union).

Dans le reste de l'Union, la réduction était de l'ordre de 20 à 23%, mais ici encore le niveau des transferts effectués pour atteindre ce but variait selon les pays et était par exemple plus élevé en Italie qu'en Allemagne (23% contre 20%).

L'effet relativement limité des transferts sociaux sur la distribution des revenus en Grèce et au Portugal traduit également leur répartition inégale entre les ménages, dont certains perçoivent un montant substantiel et d'autres une somme comparativement faible. Cette constatation était particulièrement vraie pour les pensions de vieillesse, qui constituent le principal type de transfert, mais s'appliquait également à d'autres transferts (prestations de chômage, allocations familiales, etc.), comme c'est le cas en Italie. Pour ces autres transferts, si l'on examine la situation de l'Union dans son ensemble, 19% d'entre eux sont allés aux 17% de ménages dont le revenu est inférieur à la moitié de la moyenne après transferts, et 37% d'entre eux ont été perçus par les 30% de ménages disposant d'un revenu inférieur à 65% de la moyenne.

Par ailleurs en ce qui concerne les pensions de vieillesse, 19% des transferts ont été versés aux 15% de ménages de l'Union possédant un revenu supérieur à 1½ fois la moyenne après transferts (28% des transferts ont été perçus par 16 à 17% des ménages de cette catégorie en Grèce et au Portugal, 25% par 13% des ménages en France, et 29% par 15% des ménages aux Pays-Bas). En revanche, une part disproportionnée des pensions a été versée aux ménages à faible revenu dans quatre pays: la Belgique, l'Irlande, le Luxembourg, et surtout le Danemark.

## Changements de politique récents

Suite à l'évolution des dépenses observée ci-dessus, la réaction commune des gouvernements européens a consisté, d'une part à rechercher les moyens de contenir la hausse des dépenses, et d'autre part à mener une politique plus active pour réduire le nombre de personnes dépendant des transferts sociaux. L'"activation" de la politique est un thème central qui sous-tend de nombreuses réformes récentes, le but étant de passer d'une attitude passive d'aide au revenu à une attitude active consistant à encourager les chômeurs à trouver un emploi rémunéré, en accroissant les incitations à travailler et en aidant les intéressés à participer à la société et au monde du travail. Aussi des mesures ont-elles été mises en oeuvre pour améliorer l'employabilité des chômeurs, leur donner accès à une formation et à une orientation professionnelle et les aider à trouver un emploi.

Cette approche ne concerne pas uniquement les personnes inscrites au chômage, mais aussi d'autres groupes dépendant d'une aide d'État de longue

durée, en particulier les personnes handicapées mais potentiellement capables et désireuses de travailler, les parents isolés et les préretraités. L'objectif recherché est non seulement de réduire la dépendance et les dépenses, mais aussi de combattre l'exclusion sociale en aidant les intéressés à trouver une place plus significative dans la société et en leur donnant l'occasion de contribuer à son bien-être.

Le vieillissement de la population a donné un élan supplémentaire à ces mesures. Il a également permis de concentrer une attention accrue sur la hausse du coût des soins de santé, prodigués dans une mesure disproportionnée aux personnes âgées, et sur la nécessité de trouver de nouveaux moyens de prendre en charge les personnes ayant besoin de soins de longue durée.

La volonté de répondre à ce besoin nouveau illustre l'attitude qui prévaut à l'égard de la protection sociale dans l'ensemble de l'Union. Si l'accent est mis sur la limitation des coûts et la réduction des dépenses dans toute la mesure du possible, le principe du maintien d'un système universel assurant protection à toute personne dans le besoin n'est pas remis en question pour

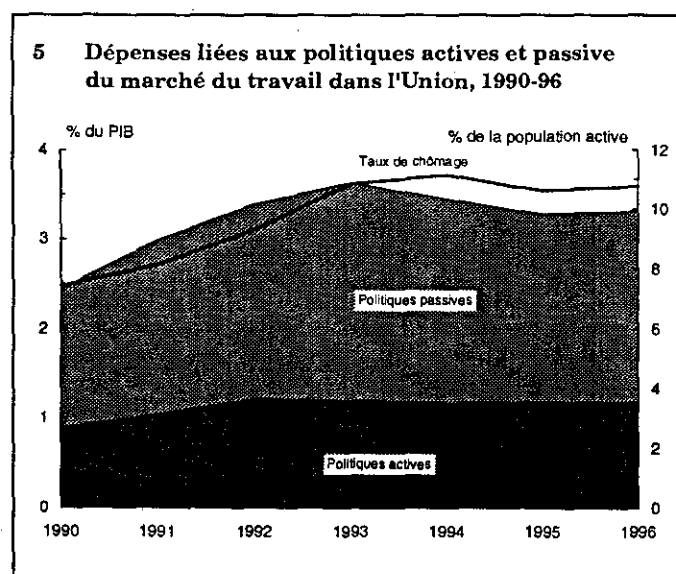
autant. Néanmoins, le débat s'intensifie sur la portée que doivent avoir les systèmes d'assurance sociale, les risques qu'ils doivent couvrir et, question particulièrement pertinente, la frontière entre la responsabilité de l'État et celle de l'individu. En même temps,

l'accent est mis de plus en plus sur la mise en oeuvre de mesures actives et sur la nécessité d'appuyer les politiques visant à créer des emplois, politiques dont les principales lignes directrices ont été adoptées par les États membres au Sommet de Luxembourg sur l'emploi.

## Renforcement des conditions ouvrant droit aux prestations

Plusieurs États membres (Pays-Bas et Suède notamment) ont resserré les conditions d'ouverture du droit aux prestations depuis 1993 (année de référence de l'analyse présentée plus haut), tandis que d'autres (Espagne, Autriche et Finlande) ont allongé la période de cotisation nécessaire pour bénéficier des prestations. Les taux de celles-ci ont également été réduits, par exemple en Allemagne et en Finlande (dans le cas de cette dernière, par leur désindexation en 1995 et en 1996). En Suède, en revanche, le taux des prestations, qui avait été réduit de 80% à 75% en 1996 (après un premier abaissement alors qu'il était de 90%), a été ramené à 80% en 1997.

Certains États membres ont également raccourci la période de droit aux prestations d'assurance: lors de l'introduction du système d'allocation de demandeur d'emploi en 1996, le Royaume-Uni a ramené cette période d'un an à six mois (ensuite, le versement des prestations est soumis à conditions de ressources); au Danemark, la période de droit a été réduite de neuf à sept années en 1995, puis à cinq en 1996, mais elle reste toujours parmi les plus longues de l'Union (toutefois, des efforts accrus sont déployés depuis trois ans pour faire participer les chômeurs à des programmes actifs). En Belgique, depuis 1996, les prestations peuvent être retirées à toute per-



sonne sans emploi depuis une période supérieure à 1/2 la moyenne régionale (au lieu de deux fois, comme c'était le cas auparavant).

## Renforcement de l'incitation à travailler

La réduction des prestations et le resserrement des critères d'ouverture des droits constituent, en eux-mêmes, des moyens d'inciter davantage à travailler. Un certain nombre de pays ont également pris d'autres mesures pour rendre le travail plus attrayant, et dans certains cas plus accessible, que le chômage. Actuellement, les prestations versées aux salariés dans le but d'accroître le revenu du travail, même pour les emplois à bas salaire (*in-work benefits*) n'existent qu'au Royaume-Uni (par exemple le *Family Credit*) et en Irlande (*Family Income Supplement*). Si ces prestations n'ont jusqu'ici été servies qu'à des personnes ayant des enfants, le Royaume-Uni a lancé en 1996 un programme pilote à l'intention des travailleurs sans enfants et faiblement rémunérés.

Dans ces deux pays, le nombre des bénéficiaires des prestations versées aux salariés a récemment augmenté par suite du relèvement du revenu plafond. Les familles monoparentales sont tout particulièrement visées en Irlande, avec l'instauration en 1997 d'une nouvelle prestation à leur intention. Au Royaume-Uni également, une assistance en matière de garde d'enfant pour les bas salaires, ainsi que pour les parents isolés, a récemment été introduite. Dans ce dernier pays et ailleurs, des tentatives ont été faites pour inciter les chômeurs à accepter un travail à temps partiel, notamment en vue de mieux les préparer à un emploi à temps plein, soit en leur accordant le droit à des prestations de chômage (en Belgique), soit en leur permettant de conser-

ver une partie de ces prestations (au Royaume-Uni). Des effets similaires à ceux des prestations versées aux salariés peuvent également être obtenus en accordant des allègements fiscaux aux bas salaires (en Finlande par exemple, des mesures ont été introduites pour réduire l'impôt sur le revenu payé par les bas salaires, avantage supprimé lorsque les revenus augmentent).

## Réorientation vers des politiques plus actives

La modification des systèmes d'indemnisation du chômage s'est généralement accompagnée de mesures visant à accroître la capacité d'insertion professionnelle des chômeurs et à les aider à trouver un travail. Citons, par exemple, une formation destinée à améliorer les qualifications pour les adapter aux exigences du marché du travail, et des conseils en matière de recherche d'emploi et de techniques d'entretien. Mais il n'est pas si facile de passer de politiques de mesures passives d'aide au revenu à des mesures actives, surtout en période de chômage élevé. Vu les restrictions budgétaires, cela requiert une restructuration des dépenses et une réforme des systèmes fiscaux et de prestations afin de maximiser le bénéfice des dépenses actuelles. Bien que la nécessité de réorienter les dépenses et de passer de mesures passives à des mesures actives du marché du travail ait été soulignée au Sommet d'Essen fin 1994 et rappelée depuis à l'occasion des autres réunions du Conseil, l'intention politique a mis du temps à se traduire dans les chiffres des dépenses consacrées au marché du travail. Entre 1990 et 1996, dans l'ensemble de l'Union, on n'a constaté qu'une faible hausse des montants affectés aux mesures actives par rapport à ceux affectés aux mesures passives, intervenue entièrement depuis la stabilisation du chômage en

1994 (graphique n°5). En conséquence, les Etats membres ont réaffirmé leur engagement à introduire cette transition dans les lignes directrices pour l'emploi, approuvées à l'occasion du Sommet de Luxembourg consacré à l'emploi.

Dans plusieurs Etats membres, des efforts ont été déployés afin d'améliorer l'articulation entre la fourniture d'une aide au revenu et les mesures visant à procurer un travail aux sans-emploi. On l'a vu précédemment, le Danemark a pris des mesures en 1995 pour que toute personne au chômage depuis deux ans reçoive une offre d'emploi ou suive un stage de formation, mesures qui semblent avoir joué un rôle clé dans la réduction du chômage à moins de 6% selon les derniers chiffres, contre plus de 8% en 1994. En même temps, les jeunes de moins de 25 ans ayant un niveau d'enseignement ou de formation insuffisant ont droit à bénéficier d'un enseignement ou d'une formation pendant 18 mois au moins s'ils sont au chômage depuis six mois, mais ils perdent le droit aux prestations de chômage s'ils n'acceptent pas l'offre. En Suède, un nouveau programme a été lancé en 1996 consistant à élaborer des plans d'action individuels pour les demandeurs d'emploi, lesquels peuvent consacrer une année à des études tout en percevant effectivement des prestations de chômage. Au Royaume-Uni, un élément essentiel de l'allocation de demandeur d'emploi (*job seeker's allowance*) instaurée en 1996, est l'obligation pour le chômeur de passer une convention précisant les démarches qu'il entend effectuer pour trouver du travail ainsi que les services d'aide mis à sa disposition.

Ces programmes illustrent l'importance croissante accordée à l'assistance fournie aux chômeurs dans la recherche d'un emploi et l'accès à des stages de formation ou de reconver-

sion. Cette importance a été soulignée au Sommet de Luxembourg sur l'emploi et est une caractéristique essentielle des lignes directrices pour l'emploi approuvées par les Etats membres, qui prévoient que les Etats membres feront en sorte:

- d'offrir un nouveau départ à tout jeune avant qu'il n'atteigne six mois de chômage, sous forme de formation, de reconversion, d'expérience professionnelle, d'emploi ou de toute autre mesure propre à favoriser son insertion professionnelle,
- d'offrir également un nouveau départ aux chômeurs adultes avant qu'ils n'atteignent douze mois de chômage, par un des moyens précités ou, plus généralement, par un accompagnement individuel d'orientation professionnelle.

Mais en dépit de l'importance reconnue de la formation, dans l'ensemble de l'Union seule une petite minorité des sans-emploi reçoit actuellement une formation, situation que les Etats membres se sont également engagés à améliorer dans les lignes directrices pour l'emploi (en se fixant comme objectif spécifique d'augmenter leur proportion à 20%).

### **Etendre les programmes de création d'emploi**

Des programmes de création d'emploi sont à l'étude dans plusieurs Etats membres. Mais toute évaluation de la rentabilité de ces programmes doit tenir compte non seulement des conséquences directes des mesures introduites sur les emplois, mais aussi de leurs effets de substitution (les employeurs licencient des travailleurs

pour en embaucher d'autres, subventionnés, à leur place) et les coûts inutiles qu'ils entraînent (du fait que les employeurs engagent des travailleurs subventionnés qu'ils auraient recrutés de toute façon).

Certains Etats membres ont encouragé la création d'emploi par des réductions sélectives des cotisations sociales prélevées auprès des employeurs, ainsi que par des subventions directes. En Belgique, les employeurs qui créent des emplois pour les jeunes et les chômeurs de longue durée dans des domaines d'activité utiles d'un point de vue social (les "emplois Smets") bénéficient à la fois d'une subvention importante pendant trois ans et d'une exonération totale des cotisations sociales. Au Royaume-Uni, les employeurs qui embauchent des chômeurs de plus de deux ans sont exonérés du paiement des cotisations sociales pendant un an, tandis qu'en France le recrutement de chômeurs de longue durée est subventionné directement et par des abattements de cotisations. En outre, le nouveau gouvernement français réoriente les ressources actuellement affectées à toute une série d'emplois subventionnés vers des plans visant à créer 700 000 emplois jeunes payés au salaire minimum.

Plus généralement, lors du Sommet de Luxembourg consacré à l'emploi, les Etats membres ont reconnu l'importance potentielle de la création d'emploi au niveau local dans l'économie sociale et dans les nouvelles activités liées aux besoins non encore satisfaits par le marché (par exemple, dans le domaine de l'environnement). Ils ont convenu, dans les lignes directrices pour l'emploi, d'examiner les moyens d'exploiter ces possibilités ainsi que d'identifier — et d'éliminer dans la mesure du possible — les obstacles à leur développement.

### **Réduction de la dépendance et de l'exclusion sociale**

Dans tous les Etats membres, une assistance sociale est mise à la disposition des personnes dans l'incapacité de travailler pour une raison quelconque, même si dans certains pays, et notamment dans le Sud de l'Union, il n'existe pas de revenu minimum universel. En Italie, un débat politique est en cours sur la possibilité d'instaurer un régime national (plutôt que régional) de revenu minimum sous conditions de ressources, avec des versements qui seraient fonction de la taille de la famille, ainsi que le recommandait le rapport Onofri. Au Portugal, un régime de revenu minimum garanti a été introduit en 1997, qui prévoit non seulement un complément de revenu, mais aussi des mesures d'aide à l'intégration des bénéficiaires dans la société. Il est ainsi tenu compte de l'expérience acquise ailleurs dans le cadre de régimes plus anciens où, à eux seuls, les transferts sociaux n'ont pas été en mesure de remédier au problème de la misère et de l'exclusion sociale.

Il existe en effet une tendance générale, dans l'ensemble de l'Union, à s'attaquer aux causes fondamentales de la pauvreté et de l'exclusion sociale et à éviter que les systèmes de complément de revenu ne deviennent le moyen de creuser, au sein de la société, un fossé permanent entre ceux qui contribuent à son bien-être et les autres. Plus particulièrement, l'objectif est d'aider les personnes dépendant des prestations à devenir plus autonomes en leur offrant la possibilité de trouver un emploi, ce qui signifie leur donner accès non seulement à une formation et à une orientation professionnelles, mais aussi à un logement et à un niveau adéquat de soins de santé et de services sociaux tels que la garde d'enfants.

Au Danemark, à partir de 1998, tout bénéficiaire d'une assistance sociale aura la possibilité de reprendre des études ou de suivre un programme de formation. L'Allemagne a intensifié ses efforts pour faire participer les bénéficiaires d'une assistance sociale à des programmes d'insertion active sur le marché du travail, tandis qu'au Royaume-Uni le nouveau gouvernement a annoncé un programme intitulé "Welfare to work" (le bien-être par le travail) qui vise à réduire le nombre des personnes tributaires des prestations sociales. Ce programme est plus particulièrement ciblé sur les jeunes, les chômeurs de longue durée, les personnes handicapées et les familles monoparentales. A partir d'octobre 1998, tout parent isolé désirant travailler pourra obtenir des conseils personnalisés auprès des services de l'emploi ainsi qu'une assistance pour la garde des enfants. Simultanément toutefois, les prestations complémentaires destinées aux parents isolés seront supprimées pour les nouveaux bénéficiaires et des prestations identiques seront versées à tous les parents. De la même façon, aux Pays-Bas, des procédures plus strictes ont été introduites pour avoir droit à l'assistance sociale, les personnes étant tenues de chercher activement du travail et d'accepter toute

offre d'emploi appropriée, sauf s'il s'agit de parents isolés ayant un enfant de moins de cinq ans. Au Luxembourg, pour bénéficier d'une aide, il faut avoir épuisé tous les autres moyens d'améliorer sa situation et chercher activement un emploi, sauf si l'on est handicapé ou âgé de 50 ans au moins.

### Aide aux personnes handicapées

Dans l'ensemble de l'Union, on s'est efforcé de réduire le nombre de bénéficiaires de prestations d'invalidité en mettant en place des contrôles plus stricts pour évaluer l'incapacité de travail. Au Royaume-Uni, un examen médical plus sévère a été introduit pour les personnes bénéficiant de prestations depuis 28 semaines, qui vise à évaluer leur capacité à accomplir un travail quelconque plutôt que celui qu'elles exerçaient auparavant. La situation est assez semblable en Allemagne, où le droit aux prestations est subordonné à une incapacité de travail complète. Aux Pays-Bas, la responsabilité financière des prestations d'invalidité a été déplacée vers les employeurs, dont les taux de cotisation sont maintenant — partiellement —

différenciés en fonction du nombre de leurs salariés ayant droit à des prestations d'invalidité. Cette mesure incite les employeurs à améliorer la santé et la sécurité au travail, d'une part, et à continuer d'employer des personnes handicapées, d'autre part. En

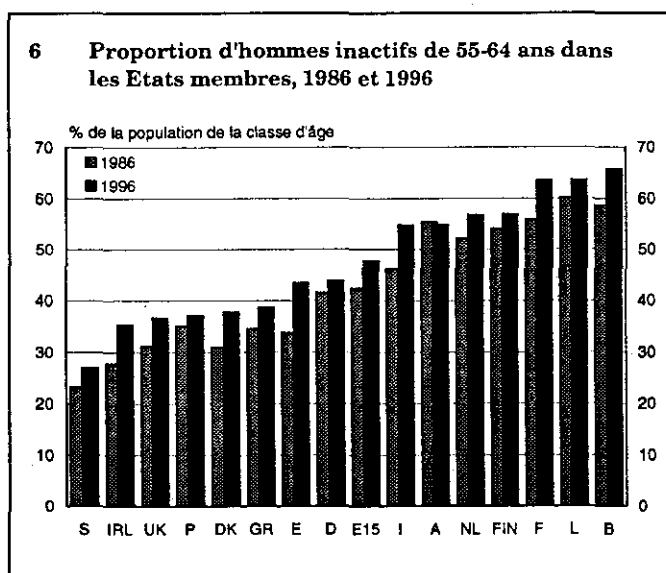
outre, l'accent est mis davantage sur l'assistance offerte aux personnes handicapées qui peuvent et souhaitent travailler, pour trouver du travail grâce à des programmes actifs d'emploi. L'Autriche et la Finlande ont également déplacé l'axe de leur politique d'aide au revenu vers la réadaptation, le droit aux prestations devant être confirmé périodiquement.

Les mesures qui incitent et aident les personnes handicapées à chercher du travail sont généralement accompagnées d'une législation visant à empêcher la discrimination à leur égard dans les domaines de l'emploi et de l'accès aux biens, aux services et aux facilités de toutes sortes, ainsi que de mesures d'aménagement, sur le lieu de travail en particulier, pour éliminer les obstacles qui s'opposent à ce qu'elles travaillent. Ainsi, en 1993, tous les Etats membres ont adopté les *Règles des Nations Unies pour l'égalisation des chances des handicapés*. Cependant, si ces mesures renforcent l'égalité des chances, elles ne feront qu'entraîner une concurrence accrue sur le marché du travail, qui désavantagera toujours les personnes handicapées, sauf en cas de croissance suffisante et simultanée de l'emploi.

### Inversion de la tendance à la retraite anticipée

L'attitude plus ferme concernant les prestations d'invalidité, qui étaient souvent versées aux plus de 50 ans perdant leur emploi, participe d'un renversement de la politique vis-à-vis des travailleurs âgés, l'objectif étant maintenant de les inciter à continuer à travailler au lieu de prendre leur retraite anticipée (sauf en agriculture, où la préretraite continue à être encouragée au titre du règlement 2079/92). Cette attitude constitue également une

inversion de la tendance à la retraite anticipée.



réaction au fait qu'en 1996, près de la moitié des hommes de l'Union âgés de 55 à 64 ans n'étaient plus actifs sur le plan économique (graphique n°6). Toutefois, la pénurie d'emplois entraîne un conflit délicat entre l'augmentation du nombre des travailleurs âgés et la réduction du chômage (bien que ce conflit disparaisse lorsque — ce qui est plus satisfaisant — la politique met davantage l'accent sur le taux d'emploi que sur le taux de chômage, ainsi que le font les lignes directrices pour l'emploi).

En outre, en Suède, les personnes qui demandent une pension de préretraite doivent maintenant démontrer qu'elles sont incapables de travailler, ce qui transforme concrètement cette pension en prestation d'invalidité, alors qu'en même temps, le taux de base est réduit. Les critères d'ouverture des droits ont également été durcis et la pension a effectivement été réduite en Allemagne et en Autriche. Ce dernier pays a en outre allongé la période de cotisation requise de 35 ans à 37½ ans. En Belgique, le nombre d'années de cotisation nécessaires pour l'ouverture du droit à pension est progressivement relevé de 20 à 35 ans à partir de 1997, tandis que les cotisations sociales prélevées sur les pensions de préretraite ont été augmentées. En Espagne, le départ volontaire à la retraite avant l'âge de 65 ans est maintenant pénalisé, alors que la Grèce a aussi réduit les pensions de préretraite.

De plus, l'Autriche favorise encore l'emploi des travailleurs d'un certain âge au travers d'un système de *bonus malus*, qui prévoit une réduction des cotisations sociales des employeurs qui embauchent ce type de travailleurs et impose une pénalité à ceux qui les licencient.

## Encouragement de la retraite partielle

Un moyen d'atténuer le conflit entre offrir un emploi aux travailleurs d'un certain âge et réduire le chômage consiste à inciter les salariés, à mesure qu'ils approchent de l'âge de la retraite, à passer du temps plein au temps partiel. Cela peut également faciliter la transition pour les personnes concernées, tout en mettant à profit leur expérience et leur savoir-faire. Ces dernières années, un certain nombre d'Etats membres ont mis en place des pensions partielles à cette fin. Dans d'autres en revanche, les travailleurs d'un certain âge qui souhaitent travailler à temps partiel se heurtent à des obstacles (au Royaume-Uni, par exemple, ils ne peuvent rester au service du même employeur s'ils perçoivent une pension professionnelle).

En Autriche, il existe depuis 1993 un régime de retraite partielle qui permet aux travailleurs de réduire leurs heures de travail et de percevoir une certaine proportion de la pension normale. Pourtant, peu de travailleurs ont opté pour cette retraite partielle, apparemment en raison du caractère plus attrayant de la préretraite proprement dite. Un régime analogue existe en Finlande depuis la fin des années 80 mais, ici encore, peu de travailleurs y adhèrent. En Allemagne, la retraite partielle a été instaurée plus récemment à l'intention des travailleurs de 55 ans et plus, en même temps que l'ouverture des droits à la préretraite faisait l'objet de restrictions. La possibilité de combiner une retraite partielle avec un salaire partiel existe aussi au Luxembourg, même si relativement peu de travailleurs ont jusqu'ici opté pour cette formule. Le succès a été plus grand en France, où la retraite partielle est considérée depuis 1993 comme une solution au problème de la préretraite (totale), le nombre de travailleurs choi-

sissant cette dernière étant en recul tandis que le nombre de ceux qui continuent à temps partiel a augmenté (pour atteindre 27 000 en 1995).

## Adaptation au vieillissement de la population

La réforme des systèmes de pension, qui vise à gérer le coût de l'augmentation prochaine de la population ayant atteint l'âge de la retraite — ou plus exactement, la redistribution des revenus qui en découle — est devenue un objectif central des politiques menées dans tous les pays. (Les réformes des retraites réalisées en Italie, en Suède et en France en particulier ont été décrites en détail dans *La protection sociale en Europe*, 1995, chapitre 2, alors qu'une analyse économique générale de la réforme des retraites et de l'avenir de l'Etat-providence a récemment été publiée dans *Economie européenne, Rapports et études*, 4/1997). Une réponse commune a été le relèvement de l'âge officiel de la retraite des femmes pour l'aligner sur celui des hommes, à la fois pour des raisons de coût et d'équité — cela a été le cas en Allemagne, en Grèce, au Portugal, au Royaume-Uni et, plus récemment, en Belgique et en Autriche. Dans tous ces pays comme dans la plupart du reste de l'Union, l'âge officiel de la retraite est maintenant normalisé à 65 ans. Cette mesure s'accompagne toutefois d'un renforcement de l'accent mis sur l'historique des cotisations des travailleurs qui prennent leur retraite, de sorte que la pension perçue est plus étroitement liée aux cotisations versées pendant la carrière professionnelle et que l'aspect "assurance" du système se trouve renforcé.

En outre, un certain nombre de pays ont réduit la pension effective par rapport aux revenus antérieurs en modifiant la formule de calcul. La France, le Portugal, l'Autriche et la Finlande ont augmenté le nombre d'annuités déterminant la pension, tout en adoptant une nouvelle méthode — moins favorable — de revalorisation des pensions pour tenir compte de l'inflation, ce qu'ont également fait l'Espagne, l'Allemagne (mais le revenu brut a été remplacé par le revenu net comme base de calcul) et la Suède (où les pensions ne sont pas intégralement indexées tant que le déficit budgétaire reste excessif).

Dans d'autres pays, la valeur des pensions a été réduite de manière plus directe. En Grèce, le taux de la retraite complémentaire par rapport aux revenus a été abaissé et le montant payable a été plafonné, ce qui a entraîné une hausse du nombre de retraités à revenu très faible et a conduit à l'instauration, en 1996, d'une allocation sous conditions de ressources. Une allocation similaire a également été instaurée récemment en Espagne, où le nombre d'annuités nécessaires pour avoir droit à une pension complète a été relevé et le coefficient appliqué aux revenus réduit. En Allemagne, la nouvelle réforme des retraites, qui entrera en vigueur en 1999, introduit un "facteur démographique" dans la formule qui sert à calculer la pension pour tenir compte de l'allongement de l'espérance de vie des retraités et réduire en conséquence la pension à taux normal (*Eckrente*) de 70% des gains nets antérieurs à 64% d'ici 2030, et relève par ailleurs l'âge de la retraite.

À ce jour, toutefois, aucune tendance générale à l'abandon des régimes par répartition au profit des régimes par capitalisation intégrale (c'est-à-dire où le produit des cotisations est accumulé pour financer les pensions futures) ne

s'est dessinée, malgré un développement généralisé de l'importance des régimes professionnels et privés, qui complètent les pensions de base et soulagent l'État d'une partie de la charge du financement futur. Comme le souligne le récent Livre vert de la Commission sur *Les retraites complémentaires dans le marché unique*, (COM(97) 283), le développement de ces régimes complémentaires nécessite un cadre communautaire approprié. Le Livre vert indique que la viabilité des régimes par répartition requiert la poursuite des réformes des régimes de retraite. Même si le renversement de la tendance à la préretraite peut diminuer les problèmes de financement, il ne pourra les résoudre entièrement. A cet égard, il faut mentionner que l'on assiste à une réorientation vers les régimes à cotisations définies, dans le cadre desquels les cotisations versées par le travailleur pendant sa carrière professionnelle déterminent le montant de sa retraite, ce qui rapproche dans une certaine mesure les régimes par répartition et par capitalisation.

Les deux seuls pays de l'Union dans lesquels les régimes de retraite par capitalisation jouent un rôle important sont les Pays-Bas et le Royaume-Uni. Dans ce dernier pays en particulier, où la prestation de base de l'État est plus faible que dans la plupart des autres États membres, deux tiers des retraités perçoivent une pension professionnelle ou privée. L'État prend en charge les moins nantis et laisse en grande partie la gestion des fonds de pension aux compagnies d'assurances privées. La politique menée récemment a porté essentiellement sur le renforcement des règles régissant ces fonds, afin d'empêcher leur utilisation frauduleuse et la vente de régimes privés reposant sur des arguments trompeurs.

Il n'est pas certain qu'une approche par capitalisation offre une meilleure solu-

tion au problème de transfert inhérent à l'évolution démographique. En fin de compte, la facilité avec laquelle le revenu est transféré des actifs aux retraités, indépendamment de la méthode utilisée, dépend largement du revenu à distribuer, et donc de la croissance économique intervenue dans l'intervalle.

## Limitation des dépenses de santé

Le vieillissement de la population et la pression exercée sur les dépenses publiques ont également eu pour effet de concentrer l'attention politique sur les soins de santé, dont la demande, en tout état de cause, tend à augmenter rapidement parallèlement à l'accroissement du revenu réel et au développement des connaissances médicales. La réaction générale dans les États membres a consisté soit à limiter directement les dépenses lorsque les services sont gérés par l'État, soit à plafonner la hausse des dépenses lorsque celle-ci est déterminée par les caisses d'assurance maladie. Si cette démarche a généralement permis de contenir les dépenses par rapport au PIB ces dernières années, elle a néanmoins suscité d'autres questions de politique générale, notamment comment répartir au mieux les dépenses pour répondre aux besoins de l'ensemble de la société et comment assurer une utilisation efficace des ressources disponibles.

En outre, le vieillissement de la population a soulevé des questions plus fondamentales quant à la relation entre les secteurs public et privé de la santé, à l'opportunité ou non de limiter l'intervention du secteur public aux soins de base, et dans ce cas, à la définition à donner à ces soins, et à ce que cela implique pour la relation générale entre les soins et les besoins (et la possibilité d'une réorientation des soins

essentiels vers des traitements plus accessibles). Enfin, il a également conduit à se demander s'il est possible de justifier une limitation de l'accroissement des services (et des emplois) à un niveau inférieur à celui pour lequel les gens semblent prêts à payer et, par voie de conséquence, dans quelle mesure on peut faire confiance aux consommateurs pour qu'ils opèrent des choix rationnels concernant une question si importante, mais sur laquelle le manque d'information est très grand.

Dans la plupart des Etats membres, on a tenté d'exploiter les avantages du marché tout en conservant la maîtrise de l'offre. On a notamment incité les gens à consommer moins et à effectuer des choix plus rationnels en les sensibilisant aux coûts, par l'imposition de nouvelles charges ou l'extension des charges existantes (ou de la participation) dans le cadre du financement des médicaments et de certains types de traitement. En Allemagne, par exemple, les charges ont été relevées de manière significative pour éviter une hausse des cotisations sociales et ont été expressément reliées à celles-ci pour tenter de convaincre les caisses d'assurances de contenir le montant des cotisations, d'accroître leur efficacité et de négocier plus efficacement avec les prestataires de services (médecins généralistes et hôpitaux).

Le succès d'une telle politique, comme d'ailleurs de la mise en place, dans les pays, de mécanismes identiques ou analogues à ceux des marchés, dépend en partie de l'existence d'une concurrence réelle entre les caisses d'assurances (en Allemagne) ou entre les médecins dans les pays où il existe un système national de santé, ainsi que de la capacité des consommateurs à choisir, faute de quoi les prix ne peuvent remplir leur office. Une concurrence est également souhaitable entre les

prestataires de services afin d'accroître le pouvoir de négociation des acheteurs et de stimuler une efficacité accrue. En pratique, la concurrence tend à se heurter à des limites naturelles dans ces deux domaines en raison du caractère localisé de l'offre et des économies d'échelle, souvent renforcées par l'État pour éviter, par exemple, la fermeture de centres de traitement locaux.

En conséquence, les essais de mise en place de mécanismes de marché n'ont en général pas entraîné les augmentations d'efficacité escomptées et, dans l'ensemble de l'Union, les gouvernements ont été réticents à abandonner leurs moyens de maîtrise des dépenses au profit des forces du marché. Néanmoins, les pays qui ont effectivement tenté l'expérience semblent en avoir retiré certains avantages, sans dégradation notable du service. Ces avantages ont résulté de la séparation plus nette entre acheteurs et prestataires de services, du poids plus important accordé aux coûts dans la prise de décision, de la collecte et de la fourniture d'un volume d'informations plus important sur les coûts, ainsi que de l'établissement de contrats plus détaillés concernant l'offre de services.

Au Royaume-Uni, par exemple, les indicateurs montrent une légère hausse de productivité depuis l'introduction des réformes en 1991. En Italie et en Espagne, la séparation entre acheteurs et prestataires de services, associée en Espagne à la délégation de responsabilités financières et organisationnelles aux régions, semble avoir amélioré la gestion et clarifié les accords contractuels conclus entre acheteurs et prestataires. Les Pays-Bas ont récemment instauré un système dans lequel la cotisation que chaque affilié verse à une caisse d'assurances repose sur une évaluation préalable des coûts que cette caisse devrait supporter compte

tenu de ses affiliés, en remplacement d'un système où les coûts étaient en réalité financés à posteriori. Ce changement de système a entraîné une concurrence en matière de charges et incité à limiter les coûts; en outre, avec la suppression partielle des contrôles, il pourrait encore accroître la concurrence entre les prestataires de services et entraîner une meilleure efficacité dans ce domaine.

En même temps, les Pays-Bas ont innové en limitant l'intervention du service public à la fourniture de "soins de santé curatifs de base" (et de soins de longue durée), les autres types de traitement ("soins de confort") étant laissés au secteur privé ou faisant l'objet d'accords individuels. Toutefois, les critères servant à définir ces "autres traitements" — lesquels ne doivent pas être indispensables d'un point de vue médical et doivent être abordables — ont suscité des problèmes d'application pratique (notamment en raison du caractère inévitablement subjectif des notions utilisées) et, à ce jour, très peu de services sont exclus de l'intervention du service public.

## **Soins de longue durée**

On estime que 10% des citoyens de l'Union âgés de 75 ans ou plus ont besoin de soins à plein temps et 25% de soins à temps partiel. L'expansion actuelle importante de la population de cette classe d'âge focalise de plus en plus l'attention des Etats membres sur la manière de répondre à ce besoin croissant, la question étant de savoir s'il faut recourir au système de protection sociale. Dans l'affirmative, reste à définir s'il doit s'agir de transferts ou de services directs avec, dans les deux cas, une hausse des impôts et/ou des charges sociales, ou de dispositions privées, ce qui implique l'acceptation d'une charge inégale pour les per-

sonnes selon qu'elles prendront, ou non, une assurance privée.

Le débat a été en partie lancé par l'introduction, en 1995 en Allemagne, d'un nouveau régime d'assurance sociale pour les soins de longue durée, l'assurance-dépendance (*Pflegeversicherung*), financée par les cotisations sociales (compensée par la perte d'un jour de congé) et destinée à la fois aux personnes recevant des soins à domicile et en établissement. Les allocations destinées aux personnes qui dispensent des soins existent depuis plus longtemps au Royaume-Uni (où elles consistent en une somme forfaitaire assez faible, versée uniquement aux personnes qui assurent des soins pratiquement à temps plein) et en Irlande (où elles sont subordonnées à des conditions de ressources). En Autriche, les allocations-dépendance (*Bundespflegegeldgesetz*), gérées par les régions mais financées par la fiscalité générale, existent depuis 1993 pour les personnes qui ont besoin de soins pendant au moins 50 heures par mois; leur montant varie selon le volume de soins jugé nécessaire après examen médical.

En Autriche, les bénéficiaires peuvent disposer des allocations comme ils l'entendent (dans la plupart des cas, elles financent les soins informels assurés au sein de la famille). Toutefois, par suite de la montée du chômage, on a demandé que ces allocations soient liées à des objectifs en matière d'emploi et qu'elles servent directement à créer une demande de services sociaux structurés. Cette solution est essentiellement celle retenue par les pays nordiques, qui ne font guère de distinction entre soins de santé et services sociaux — les uns et les autres étant à la libre disposition de tous — et où, par rapport à la population d'âge actif, ces activités représentent nettement plus d'emplois que dans le reste de l'Europe (plus du

double au Danemark et en Suède). Les restrictions budgétaires ont toutefois entraîné des réductions de dépenses et suscité une inquiétude croissante quant aux coûts de maintien de services sociaux étendus.

En 1996, le Luxembourg a adopté un projet de loi prévoyant l'introduction d'un régime obligatoire d'assurance-dépendance destiné à couvrir l'assistance nécessaire aux personnes incapables de se prendre en charge, régime dont le financement est réparti de manière égale entre les cotisations sociales et la fiscalité générale.

### Ciblage des dépenses

Le double souci de la politique actuelle de protection sociale dans l'ensemble de l'Union, qui consiste à contenir les coûts et à réduire la dépendance, est réalisé en partie en accroissant l'efficacité des dépenses grâce à l'adoption d'une approche plus active et en ciblant les ressources sur les personnes qui en ont le plus besoin. Dans les Etats membres du Sud de l'Union, cela s'accompagne d'efforts visant à remédier aux lacunes de la protection assurée et à répartir plus équitablement l'aide fournie. Dans les Etats membres du Nord, le débat est axé sur la portée de la protection sociale. Si le maintien du caractère universel d'une protection sociale accessible à tous fait toujours l'objet d'un consensus, il n'est pas exclu pour autant que la responsabilité se déplace de l'État vers l'individu ou le secteur privé dans certains domaines.

Toutefois, l'idée d'une privatisation de la protection sociale, c'est-à-dire de faire intervenir un secteur privé à but lucratif, n'a pas fait beaucoup de chemin dans la plupart des pays et, sauf pour les pensions complémentaires, peu d'éléments portent à croire à une évolution significative

dans un avenir prévisible. Néanmoins, on constate une concentration accrue des dépenses sur les gens qui en ont le plus besoin, tant en réduisant les prestations servies aux personnes dont les revenus sont relativement élevés qu'en plafonnant les montants à verser ou en introduisant le prélèvement d'impôts ou de charges sociales sur les prestations et en multipliant le recours aux conditions de ressources. Cette dernière mesure permet non seulement de redistribuer le gain net provenant des transferts des plus nantis vers ceux qui le sont moins, mais également de répartir le coût du financement sur une base plus large, objectif de plus en plus justifiable compte tenu de la richesse croissante d'un grand nombre de retraités.

Bien que les dépenses relatives aux prestations soumises à des conditions de ressources aient, de manière générale, augmenté au sein de l'Union (à l'exception des Pays-Bas), elles ne représentaient encore que 11% de l'ensemble des dépenses en 1995 contre 10% en 1990, et ne dépassaient 10% qu'en Irlande (où elles représentaient 34% du total), au Royaume-Uni (23%) et en Espagne (13 $\frac{1}{2}$ %). En outre, une grande partie de l'augmentation s'expliquait davantage par des changements dans les circonstances sous-jacentes — par exemple, augmentation du chômage de longue durée et du nombre des personnes n'ayant pas droit aux prestations sociales — que par un changement de politique en tant que telle. En ce qui concerne les prestations de chômage, en Irlande près de 75% des transferts étaient soumis à conditions de ressources en 1995 (ce qui traduit des niveaux élevés de chômage des jeunes et de longue durée), contre 50% au Royaume-Uni, 40% aux Pays-Bas et 25% environ en Espagne et au Portugal.

ISSN 0254-1491

COM(98) 243 final

# DOCUMENTS

FR

05 06 17

---

N° de catalogue : CB-CO-98-264-FR-C

ISBN 92-78-35265-9

---

Office des publications officielles des Communautés européennes

L-2985 Luxembourg

21-