

L'avenir de la protection sociale en débat

La Confédération européenne des syndicats et l'Institut syndical européen ont organisé un colloque sur l'avenir de la protection sociale à Bruxelles les 7 et 8 novembre. La protection sociale des pays de l'Union européenne est un élément de base de ce qu'on pourrait identifier comme un modèle européen. Elle est soumise aujourd'hui à des attaques prônant la diminution des prestations sur la base d'un impératif de réduction des déficits publics. Au cours du colloque, un regard critique sur les fondements scientifiques de ces attaques a été présenté aux participants, chercheurs et syndicalistes venus de l'ensemble des pays de l'Union européenne, de l'Europe de l'Est et des Etats-Unis. Au-delà des différences souvent fortes entre les politiques sociales des pays de l'Union européenne, certains thèmes communs aux discussions sur l'avenir de la protection sociale, ainsi que l'efficacité économique et sociale de la protection sociale ont été débattus. Trois sortes de prestations ont été étudiées : la prise en charge de la maladie, les pensions de retraite et les indemnités de chômage.

La santé

Dans les années 1980, la croissance des dépenses de santé, due pour une large part à des évolutions positives (notamment l'amélioration des techniques médicales), a incité les gouvernements des pays de l'Union européenne à adopter des politiques visant à en limiter la progression.

La maîtrise comptable des dépenses

Une première série de mesures ont visé le contrôle des dépenses. Elles ont consisté, soit à imposer des limites aux budgets publics, soit à reporter sur les

malades une partie du coût des soins à travers la réduction des remboursements.

Le rationnement des soins entraîné par la limitation des dépenses publiques s'est répercuté sur leur qualité (augmentation des files d'attente), induisant un recours accru au système privé pour ceux qui en ont les moyens et engendrant, de ce fait de fortes inégalités dans l'accès à la médecine (notamment au Royaume-Uni). Apparaît alors le spectre d'une médecine à deux vitesses, avec la sous-médicalisation d'une fraction croissante de la société.

Le report du coût sur les malades avait pour objectif de limiter le « risque moral », associé essentiellement aux « petits » risques, qui peut résulter d'une couverture sociale extensive et généralisée. Ses limites économiques sont vite apparues. L'impact de telles mesures sur la demande de soins ne peut être en effet que marginal compte tenu du fait qu'une très large part des dépenses est liée à des problèmes de santé graves¹. Par ailleurs, l'existence de couvertures complémentaires ôte une large part de leur intérêt à ce type d'action. Enfin, pour ceux qui ne disposent pas d'une couverture complémentaire, le coût des soins peut constituer un frein à l'accès aux soins préventifs et se traduire, au bout du compte, par un recours accru à l'hôpital et donc par un surcroît de dépenses pour la collectivité.

Les tentatives d'obtenir des économies en encourageant la concurrence

A la fin des années 1980, la mode libérale a conduit plusieurs gouvernements à fonder de grands espoirs dans les vertus de la concurrence sur le marché des soins, avec l'idée qu'elle permettrait à la fois d'en améliorer l'efficacité et de diminuer les frais médicaux. Cette politique a été envisagée d'abord à travers

1. Plus particulièrement, le coût de « la maladie terminale » apparaît très élevé : il est estimé qu'en moyenne la moitié des dépenses de santé intervient au cours de la dernière année de vie des individus.

L'introduction d'une concurrence entre assureurs (caisses publiques et assureurs privés), puis plus récemment à travers la mise en concurrence des « offreurs » de soins.

Trois pays – les Pays-Bas, l'Allemagne et la Belgique – ont cherché à introduire une concurrence entre assureurs. Une telle mesure soulève le problème de la sélection des risques. Comment éviter que les assureurs ne refusent de prendre en charge les « mauvais » risques ou que ces derniers n'aient pas à supporter des primes exorbitantes ? Une solution consiste à mettre en œuvre, par une intervention publique, une péréquation entre assureurs en instaurant, par exemple, des caisses de compensation. Chaque assureur se voit ainsi attribuer une somme correspondant à la consommation « normale » de sa clientèle.

La difficulté tient ici à la définition de la consommation normale, car les facteurs socio-démographiques observables n'expliquent qu'une faible part de la consommation de soins. Celle-ci dépend aussi d'un grand nombre d'autres facteurs difficiles à repérer (habitudes alimentaires, modes de vie, conditions de logement, pratiques d'éducation des enfants, etc.). D'où des désaccords ou même des conflits sur le « juste » niveau, qui expliquent la difficulté à introduire ce type de concurrence dans la pratique et qui peuvent faire douter de son efficacité.

Une nouvelle forme de concurrence au sein de l'offre de soins a été introduite récemment au Royaume-Uni. Les médecins généralistes se voient attribuer un budget, calculé d'après le nombre de leurs patients, avec lequel ils achètent les soins, l'idée étant qu'ils fassent jouer la concurrence entre fournisseurs. Le problème ici est celui de l'incitation que peut avoir le médecin à rechercher effectivement des économies puisque le surplus éventuel dégagé ne lui est pas affecté de manière directe. En outre, le problème de la sélection des risques soulevé plus haut se pose ici de nouveau. Un médecin peut avoir intérêt à faire fuir les « mauvais » risques de façon à ne conserver que les patients dont la consommation est inférieure à la moyenne, ce qui lui permettra de dégager un surplus.

Bien que la réforme britannique soit trop récente pour en dresser un bilan définitif, elle semble suggérer, comme les expériences passées, qu'en matière de santé le mariage entre la « concurrence qui stimule » et la « solidarité qui unit » s'avère bien problématique¹.

Les interventions concernant les pensions de retraite se sont centrées sur trois thèmes : l'impact des changements démographiques, les inégalités entre les femmes et les hommes en matière de pensions et les propositions visant à rendre plus contributive l'assurance sociale.

Relativiser l'importance de la « crise » démographique

Dans l'ensemble des pays occidentaux industrialisés, les débats sur l'avenir des systèmes de retraite se sont largement focalisés sur ce qui est convenu d'appeler le « vieillissement » de la population. Ce changement démographique est souvent brandi comme une sorte d'épouvantail afin de convaincre le public de l'inévitabilité d'une réduction des pensions. Cependant, l'évolution de la démographie est loin d'être le seul déterminant de la capacité d'une économie à subvenir aux besoins des inactifs.

L'indicateur le plus souvent mis en avant comme mesure du « vieillissement » est un ratio consistant à rapporter le nombre des personnes âgées à celui de la population en âge de travailler. On peut appeler cet indicateur **le ratio de la dépendance vieillesse**. Il ne prend pas en compte plusieurs facteurs. Une comparaison entre cet indicateur et d'autres indicateurs démographiques ou économiques contribue à relativiser l'impact du « vieillissement ».

Une mesure plus pertinente de la capacité de l'économie à prendre en charge les inactifs est le ratio entre le nombre de personnes qui sont « trop âgées » ou « trop jeunes » pour travailler et le nombre de ceux qui sont en âge de travailler. On peut appeler cet indicateur **le ratio de dépendance démographique**. Contrairement au ratio de la dépendance vieillesse, ce rapport n'évoluera guère pendant les trois prochaines décennies : la proportion de personnes ayant au-dessus d'un certain âge augmente, certes, mais la proportion d'enfants et de jeunes diminue. Sur un plan économique, il n'y a pas d'impossibilité à transférer une partie des ressources actuellement consacrées aux besoins des jeunes, aux besoins de personnes âgées. Les blocages sont d'ordre politique ou social.

Le niveau de l'emploi est un autre facteur qui affecte fortement la proportion des inactifs dans la po-

1. Pour reprendre la formule de Jacques Delors, citée par Y. Chassard, « L'introduction des mécanismes de marché dans les systèmes de santé : un regard européen », *Solidarité santé*, janvier 1996.

pulation. Ceci peut être pris en compte en rapportant le nombre de personnes sans emploi – vieux, jeunes, chômeurs et autres inactifs en âge de travailler – au nombre de personnes ayant un emploi. Cet indicateur peut être appelé **le ratio de dépendance économique**. Celui-ci est encore plus pertinent d'un point de vue économique que les deux autres ratios. Son évolution dépend fortement du taux de chômage. Cependant, même un léger accroissement de la population effectivement employée à l'avenir stabiliserait ce ratio à son niveau actuel.

Finalement, tous ces indicateurs sont fortement affectés par le concept de « vieux » utilisé pour les calculer. L'âge de cessation – ou de démarrage – de l'activité professionnelle varie fortement d'un individu à l'autre, d'un pays à l'autre et d'une époque à l'autre. Prendre un âge donné comme mesure absolue de la capacité des individus à exercer une activité donne l'impression que le vieillissement est un processus objectif alors qu'il est déterminé dans une large mesure par l'état de la société et de l'économie.

D'une manière générale, les arguments centrés sur le vieillissement démographique présentent la réduction des pensions de retraite comme un processus inévitable qui serait dicté par une sorte de loi d'airain de la démographie, sans que les systèmes politiques aient de prise sur la question. En réalité, le financement des systèmes de retraite est une question à la fois économique et politique qui ne saurait être analysée à travers le seul prisme de tendances démographiques limitées à la proportion de la population ayant dépassé un certain âge.

Les inégalités entre femmes et hommes

Malgré un accroissement général et continu de l'activité professionnelle des femmes, de fortes inégalités persistent entre leurs pensions de retraite et celles des hommes. Ces inégalités sont dues à deux facteurs. D'une part, les salaires des femmes sont largement inférieurs à ceux des hommes. D'autre part, les femmes sont plus nombreuses à connaître des carrières incomplètes : elles cessent l'activité plus souvent que les hommes ; elles sont plus souvent au chômage ; elles sont plus nombreuses à travailler à temps partiel. La question de savoir comment redresser, au moins partiellement, l'inégalité des revenus de retraite a été évoquée à maintes reprises pendant le colloque.

La législation, au niveau européen et national, qui promeut l'égalité professionnelle a contribué à résoudre certains aspects du problème. Elle exige l'égalité de traitement entre femmes et hommes, ce qui im-

plique qu'un régime de retraite doit attribuer la même pension à une femme qu'à un homme, c'est-à-dire à salaire égal et à durée de carrière égale. Cette législation a permis de faire disparaître certaines formes de discrimination qui touchaient particulièrement les femmes (en tant que travailleuses à temps partiel) ou qui les visaient directement (discrimination contre les femmes mariées), même s'il subsiste encore des règles qui les pénalisent (existence de seuils minimaux de salaire ou de durée de cotisation pour acquérir des droits à pension).

Cependant, une approche fondée seulement sur le principe de l'égalité de traitement laisse entier le problème des inégalités résultant de l'infériorité des salaires et des durées de carrière des femmes. Comment les rattraper ? Une possibilité est de les contrebalancer en intégrant dans les régimes de retraite des règles de calcul qui les corrigent partiellement. Les pays européens ont souvent adopté de telles politiques.

Les droits dérivés – les pensions de réversion ou les majorations de pension pour les personnes ayant un conjoint à charge – augmentent les pensions des couples ainsi que celles des veufs et des veuves, ces dernières étant partout plus nombreuses que les premiers. Néanmoins, les droits dérivés ont fait l'objet d'une critique particulière de la part de certains chercheurs et syndicalistes. Attribuer des prestations sur la base du statut familial ou conjugal peut être considéré comme reléguant les femmes mariées à un statut de dépendance financière vis-à-vis de leurs conjoints. Les participants au colloque qui ont abordé cette question ont montré une nette préférence pour ce l'on appelle l'« individualisation » des droits, c'est-à-dire l'idée que les droits à pension devraient être accordés aux personnes à titre individuel, indépendamment de leurs relations inter-personnelles.

D'autres règles contrebalancent partiellement l'insuffisance des pensions des femmes. Certains régimes fixent un âge d'ouverture des droits plus bas pour les femmes que pour les hommes. Les régimes de base universels – au Danemark, en Suède, en Finlande, aux Pays-Bas – attribuent des pensions égales pour tous, sans égard aux carrières professionnelles. L'octroi d'une pension minimum, comme le minimum vieillesse français, augmente les pensions de bon nombre de femmes. Ou encore, les règles consistant à calculer la pension sur la base des salaires les plus élevés de la carrière (comme les dix meilleures années dans le régime général français avant la ré-

forme de 1993) tendent à augmenter les pensions des femmes qui ont eu des carrières incomplètes.

Les droits à pension attribués pour des périodes consacrées à du travail domestique non rémunéré relèvent d'une troisième logique, qui n'est ni celle de l'égalité professionnelle, ni celle de la compensation. Ils existent dans une certaine mesure en Europe, comme, par exemple, les annuités accordées aux personnes qui ont eu des enfants en France. Certains participants au colloque sont partisans d'une extension de ce type de droit à des périodes consacrées – par des hommes ou des femmes – à l'éducation d'enfants, à la prise en charge d'invalides ou de handicapés membres de la famille, aux soins apportés à des malades et à des personnes âgées, mais il n'y a pas eu de consensus sur ce point.

La solidarité et l'assurance sociale

Dans plusieurs pays européens, dont la France, il est question de rendre les régimes de retraite plus « contributifs », c'est-à-dire d'établir une proportionnalité plus stricte entre les cotisations versées sur l'ensemble de la carrière et les pensions de retraite, et en même temps de séparer le contributif des dépenses de « solidarité », c'est-à-dire les droits à une pension non liés à l'activité professionnelle.

Un examen des critères d'attribution des droits sous les systèmes actuels d'assurance sociale montre que tenter de démêler la solidarité de l'assurance est un projet vain. En effet, les régimes assuranciers publics mettent en œuvre des solidarités à facettes multiples, qui sont loin de se résumer à une redistribution verticale au profit des bas revenus. Elles existent entre hommes et femmes, entre catégories sociales, entre chômeurs et personnes employées, entre célibataires et familles, et générations, entre entreprises, secteurs et régions.... Ainsi, établir une stricte proportionnalité entre prestations et cotisations reviendrait à dénaturer les systèmes d'assurance sociale.

L'indemnisation du chômage

Dans l'ensemble, les pays de l'Union européenne se caractérisent par un niveau fort de couverture du risque chômage en comparaison avec les autres pays de l'OCDE. Mais partout les menaces se profilent et se sont déjà traduites par un durcissement des conditions de l'indemnisation. La mise en cause des systèmes d'indemnisation des chômeurs s'organise autour de trois critiques : ils constitueraient une désincitation au travail ; ils exerceraient un effet né-

gatif sur le niveau de l'emploi ; ils n'accorderaient pas la priorité nécessaire à l'objectif de la réinsertion.

Une désincitation au travail ?

C'est un thème sur lequel l'OCDE met particulièrement l'accent : le niveau et la durée excessifs des prestations pousseraient les chômeurs à prolonger leur recherche d'emploi en refusant des propositions d'emploi qu'ils jugent insuffisantes ou en préférant le travail au noir avec cumul des revenus. Il y aurait là, sinon une cause de chômage, du moins un facteur d'amplification des poussées de chômage engendrées par les récessions économiques, avec un effet d'irréversibilité provoqué par l'enfermement dans le chômage de longue durée.

Les rapports présentés au colloque ont montré la faiblesse des « démonstrations statistiques » présentées à l'appui de cette thèse. L'interruption de l'indemnisation s'accompagne autant de sorties vers l'inactivité que de reprises d'emploi. Surtout, le maintien de l'indemnisation est lié à un contrôle de plus en plus sévère de la « réalité » de la recherche d'emploi et de l'acceptation des propositions d'emploi, même précaires, qui sont faites aux chômeurs. L'indemnisation apparaît donc comme un facteur de maintien sur le marché du travail et de contrainte à l'acceptation de toute solution (stages, emplois aidés,...) proposée aux chômeurs.

Il est paradoxal qu'au moment où les pays de l'OCDE comptent 35 millions de chômeurs et 15 millions de personnes en situation de sous-emploi, cette organisation fasse de l'« incitation au travail » l'une de ses priorités et qu'elle voie dans la réduction de l'indemnisation un moyen d'action privilégié.

Un effet négatif sur l'emploi ?

L'argument ne porte plus ici sur les comportements des chômeurs mais sur les mécanismes économiques de détermination du niveau de l'emploi. L'indemnisation exercerait un effet négatif parce qu'elle pèserait sur le coût salarial.

Elle exerce d'abord un effet direct lorsque son financement repose sur des cotisations prélevées sur la masse salariale. Elle exerce ensuite un effet indirect en permettant aux syndicats, grâce à l'existence d'un revenu de substitution pour les chômeurs, de négocier des salaires supérieurs à ceux qui assureraient l'équilibre du marché du travail.

On entre ainsi dans le débat sur les relations entre coût salarial et emploi dont on connaît bien l'enseignement essentiel. Si la réduction du coût salarial crée

un avantage de compétitivité là où elle s'opère, elle engendre, dès lors qu'elle devient une stratégie généralisée à l'ensemble des pays, un effet déflationniste dans une conjoncture de croissance faible. L'effet global sur l'emploi, pour l'ensemble des pays de l'OCDE, sera négatif. Il ne sera que partiellement compensé par des effets de substitution entre travail et capital dont on sait qu'ils n'opèrent, au mieux, que lentement, d'une manière incertaine et dans des secteurs limités.

L'indemnisation du chômage n'est pas seulement un élément, d'ailleurs faible, du coût salarial. Elle est aussi un instrument anticyclique de soutien de la demande solvable. La réduire en phase de basse conjoncture, c'est ajouter un facteur aggravant.

Un mauvais usage des ressources publiques ?

Le coût de l'indemnisation, pour la fraction prise en charge par les collectivités publiques, fait l'objet d'une mise en cause dans le cadre des politiques généralisées de réduction des déficits budgétaires, renforcées dans les pays de l'Union européenne par la pression des critères de convergence. On préconise alors la réduction des dépenses dites passives de la politique de l'emploi (indemnisation du chômage, cessations anticipées d'activité) au bénéfice de dépenses dites actives qui viseraient à accroître la disponibilité et l'employabilité des chômeurs (aides à la recherche d'emploi, aides à la mobilité, formations d'adaptation...). Cette distinction est ambiguë. Certes il est légitime d'opposer une politique passive, qui s'accommode du chômage (ou s'y résigne) et vise seulement à le rendre socialement tolérable, à une po-

litique active qui privilégie de tous les moyens de création d'emplois. Mais on voit mal alors comment une réduction des ressources des chômeurs favoriserait leurs itinéraires de réinsertion ou améliorerait leur employabilité.

Le problème n'est pas de réduire le niveau ou la durée des droits à indemnisation. Il est de réduire le niveau et la durée du chômage en faisant de l'indemnisation le support financier de mesures positives qui favoriseront l'accès des chômeurs aux emplois créés. Une politique active de l'emploi ne se substitue pas à l'indemnisation. Au contraire, elle en transforme la finalité : non plus la gestion « sociale » de l'exclusion mais l'accompagnement nécessaire des trajectoires de réinsertion professionnelle.

* * *

Il est nécessaire et légitime de modifier la protection sociale en Europe. Sinon, elle se fossiliserait au lieu de participer au devenir des sociétés. Les changements démographiques, les bouleversements du marché du travail et les transformations des rôles respectifs des femmes et des hommes dans l'économie et dans la société requièrent des adaptations de la protection sociale. Ces changements mettent les sociétés face à des choix politiques dont l'issue n'est nullement dictée d'avance par des impératifs démographiques ou économiques.

**Lucy apROBERTS, Pierre CONCIALDI,
Jacques FREYSSINET**