

Enjeux et avenir des systèmes collectifs de protection sociale en Europe

MUTUALITE FONCTION PUBLIQUE
&
EUROPA

Enjeux et avenir
des systèmes collectifs
de protection sociale
en Europe



COLLOQUE 4 MARS 2011



MFP - 2011

MUTUALITE FONCTION PUBLIQUE
&
EUROPA



COLLOQUE DU 4 MARS 2011

**Enjeux et avenir des systèmes collectifs
de protection sociale en Europe**



Synthèse des actes

Sommaire

Liste des intervenants	5
Ouverture	7
Séance introductive	
Les systèmes collectifs de protection sociale en Europe	11
> État des lieux : disparités ou convergence ?	11
> Tendances et évolutions	15
Table ronde n° 1	
Financement et gestion :	
Les systèmes collectifs de protection sociale en Europe sont-ils encore viables ?.....	23
> L'Allemagne.....	23
> Le Royaume-Uni	29
> La Belgique	31
> L'Espagne	37
> La Roumanie	39
Table ronde n° 2	
« La concurrence entre systèmes collectifs de protection sociale en Europe : frein ou atout à la libre circulation des travailleurs en Europe ? » ...	47
Conclusion	
Financiarisation des systèmes collectifs de protection sociale en Europe	65

M. Alain ARNAUD, Président de la Mutualité Fonction Publique (MFP)

M. Patrick BRENNER, secrétaire de « Port-Royal conférences », expert auprès de la Commission européenne, administrateur, enseignant ENA-CNFPT

M. Julien DAMON, ancien responsable du département « Questions sociales » au Centre d'analyse stratégique, professeur associé à Sciences-Po

M. Jean-Marc DANIEL, professeur à l'Ecole supérieure de commerce de Paris (ESCP), chroniqueur au *Monde*

M. Guillaume DUVAL, rédacteur en chef d'*Alternatives économiques*

M. Graham GARBUTT, BSc BArch MA, Visiting Professor, Governance and Development, Faculty of Environment and Technology, University of the West of England, Bristol

M. Otto KAUFMANN, chercheur au Max Planck Institut de Munich, professeur invité à l'Université de Rennes 1, chargé d'enseignements à la Faculté de droit et des sciences sociales de l'Université de Poitiers

M. Marius PROFIROIU, chef du département d'administration et de management public de l'Université de Bucarest, Vice-président d'Europa

M. Pierre REMAN, directeur de la Faculté ouverte de politique économique et sociale (FOPOES), Université catholique de Louvain (UCL)

M. Robert SAVY, président d'Europa, Conseiller d'Etat (H)

M. Jorge TORRENTS, professeur de Droit du travail et de la Sécurité sociale, Université Complutense de Madrid

M. Jérôme VIGNON, président de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES)

Propos introductifs



M. Alain ARNAUD, souhaite la bienvenue à l'ensemble des participants.

Il a le plaisir d'accueillir M. Robert SAVY, président de l'association EUROPA, avec laquelle la MFP a passé un accord en 2010 grâce à une démarche de CNP, partenaire commun, afin de conduire des réflexions autour des problématiques de protection sociale dans un contexte européen.

La MFP est une union de mutuelles des trois fonctions publiques (État, territoriale et hospitalière), qui couvre aujourd'hui près de 7 millions de personnes.

Le contexte public et administratif évolue, les frontières bougent, et ces mutuelles professionnelles ont été percutées de plein fouet dans leur organisation et leur fonctionnement. Elles ont donc décidé de se réorganiser pour pouvoir continuer à porter leurs messages et conduire leurs actions dans les années futures.

Ce colloque a pour objectif d'aborder principalement les thèmes de l'Europe et de la protection sociale au sens large.

Les Français semblent se désintéresser de l'Europe et le milieu mutualiste n'y échappe pas, alors que la MFP tente d'obtenir un statut de mutuelle européenne. Il apparaît donc nécessaire de redynamiser la problématique européenne.

Pour ce qui concerne précisément la protection sociale collective, les mutuelles appartenant à la Mutualité Française sont très sensibilisées à l'évolution des choses. Elles sont quelque peu découragées devant la disparition progressive de l'organisation solidaire mise en œuvre voici 65 ans au profit d'un système impulsé par la pensée libérale, mais elles tentent néanmoins de maintenir des systèmes de solidarité au sein de ce monde concurrentiel.

C'est pourquoi ce type de débat ne doit pas simplement être l'occasion d'un état des lieux, mais aussi de voir comment inverser les tendances.

Pour sa part, l'association EUROPA est une ONG, dont l'objet est d'étudier, d'analyser, de comparer les politiques publiques dans une vingtaine de pays d'Europe. Elle a été créée en vue de répondre à la nécessité grandissante de rechercher le moyen de concilier l'efficacité de l'action publique et le respect des valeurs de l'Homme, et d'appliquer cette démarche aux politiques de protection sociale.

L'Europe doit affirmer ses valeurs dans un monde globalisé. Le modèle européen d'organisation sociale existe, mais les libertés publiques, les droits de l'Homme et la démocratie sont sérieusement mis à mal dans le monde actuel. Depuis 20 ans, l'économie de marché constitue le cadre naturel autour duquel un consensus s'est établi. De plus, l'Europe possède un joyau que sont les cohésions sociales et territoriales, qu'elle se doit de conserver.

Or, les citoyens européens ont une conscience insuffisante de cette Europe, trop souvent pointée du doigt par des gouvernements nationaux n'osant avouer leur propre impuissance et leur aveuglement.

Depuis 50 ans, l'Europe est, certes, en crise, mais elle avance. La paix entre les pays s'est installée, une monnaie unique a été adoptée, une politique étrangère européenne se dessine, une défense européenne se met en place... L'Europe se développe progressivement.

Les systèmes collectifs de protection sociale sont un élément très important de ce modèle social européen. Chacun d'entre eux a ses spécificités, qu'il est d'ailleurs souhaitable de préserver, mais ils bénéficient d'un fonds commun considérable, suffisant pour conduire une réflexion conjointe afin de préserver les bases fondamentales.

Aujourd'hui, trois défis majeurs animent cette réflexion.

Le premier est l'enjeu de la démographie, rythmé par le vieillissement des sociétés européennes et la crise de la fécondité (sauf en Irlande et en France). Mais il ne faut pas non plus occulter l'immigration qui, si elle était nulle, conduirait inéluctablement d'une part, à une diminution nette de la population européenne, et, d'autre part, à un doublement de l'effectif des personnes de plus de 65 ans.

Le deuxième enjeu est économique et financier. Il s'agit de l'incidence de la crise de l'emploi sur les modes de financement actuels et la question de savoir qui doit prendre en charge la protection sociale (l'utilisateur, le contribuable...).

Enfin, **le dernier est l'enjeu idéologique**. Il faut effectivement faire la distinction entre le projet institutionnel européen et le contenu des politiques que mène l'Europe. Il est par exemple impensable de transmettre au secteur marchand des activités sans forte régulation, sauf à abandonner les valeurs de l'Europe. Il est également fait le constat dans tous les pays européens de la mise en question du rôle de l'État et de l'ensemble des politiques publiques. Il y a une montée de l'individualisme au détriment des valeurs collectives. L'idée selon laquelle la compétitivité et la cohésion sont incompatibles semble s'installer. Or, la cohésion, sociale comme territoriale, semble au contraire être un facteur considérable de compétitivité.

Séance introductive

Les systèmes collectifs de protection sociale en Europe



▣► **État des lieux : disparités ou convergence ?** *(M. Patrick BRENNER)*

Le mouvement contextuel de la nouvelle décennie bouleverse les schémas de pensée.

L'histoire européenne de la protection sociale est établie et en voie de perfectionnement, et même si les systèmes européens de protection sociale sont déstabilisés par les déficits publics, même s'ils coûtent à chaque pays d'Europe au moins 30 % de son PIB, ils demeurent néanmoins des systèmes référents et l'un des éléments d'attractivité de l'immigration internationale.

Dans un tel contexte, il n'en reste pas moins qu'il convient de s'interroger sur la viabilité des systèmes.

L'Allemagne conserve une économie relativement diversifiée et, surtout, un commerce extérieur extrêmement porteur, alors que tous les autres pays sont dans des situations très tendues pour maintenir leur économie à son niveau actuel.

La réalisation du grand marché intérieur de 1992 (les 260 mesures du plan DELORS) allait effectivement dans le sens d'une intégration européenne et d'une référence des systèmes de protection sociale pouvant être convergentes. Depuis, un ensemble de comités ont travaillé au niveau intergouvernemental pour réfléchir sur ce qu'était le modèle européen de système de protection sociale, mais l'Europe n'a pas été assez active dans ce domaine. En effet, la réglementation ressortant des travaux menés au cours des 30 dernières années de la construction européenne est insuffisante. Elle n'est en tout cas pas motrice dans le cadre de l'économie sociale de marché. Il y a bien eu la directive Services, mais elle a été rejetée. Le système des protections sociales est coûteux, il gêne les libéraux, les « universalistes », lesquels estiment qu'il suffit de l'améliorer en laissant faire le marché.

Cette approche libérale de l'Union européenne est incontestable, voire contrainte par la mondialisation et par l'OMC. Les systèmes de protection sociale ne sont pas à mettre en cause dans une filière de production, certes, mais il n'en reste pas moins que les différences salariales entre l'Europe et l'Asie sont telles que l'Europe n'a pas un avantage compétitif au niveau mondial. La question se situe donc dans la marchandisation d'ensemble.

De plus, l'OMC et l'Union européenne n'ont pas d'autre choix que de laisser faire cette libéralisation du système en laissant entièrement la coopération intergouvernementale faire le jeu des systèmes de protection sociale.

Le deuxième versant fondamental de cette question est de savoir si ces systèmes européens ne sont pas concurrents entre eux. En effet, il existe des écarts de 1 à 7 entre certains pays d'Europe, et le tourisme médical, à la fois des corps soignants et des patients, est une nouvelle donnée des années 2010/2020. La concurrence entre les systèmes de protection sociale déstabilise les systèmes de protection sociale nationaux, et cela soulève des questions de fond sur la façon dont les pays qui en sont victimes peuvent garder un système viable.

Néanmoins, la mondialisation ne semble pas atteindre le système de protection sociale. Entre 1980 et 2010, en termes de pourcentage du PIB, les États se tiennent dans une logique de 25 à 35 %, et ces chiffres sont relativement stables sur 10, 15, et 20 ans (derniers chiffres).

Les pays de l'Europe de l'Ouest ont diminué et sont allés vers du 30-32 %. Inversement, les pays de l'Europe latine ont rattrapé leur retard par rapport aux pays d'Europe du Nord. La disparité n'est donc plus nord-sud, comme il y a 20 ou 30 ans, mais entre l'est et l'ouest.

À présent, l'Europe compte 27 États, et la question se pose pour les nouveaux États de l'Europe centrale.

Globalement, sur les 30 dernières années, il n'y a pas eu d'augmentation des coûts salariaux permettant au système de résister à la concurrence. En revanche, la structure de la population et la nature de ces soins ont beaucoup changé. La démographie est un facteur majeur. La France, par exemple, a doublé son aide aux aînés entre 2000 et 2010. Or, au vu des transferts de charges opérés de l'État aux départements sans compensation suffisante, la vraie difficulté est de maintenir un système de protection sociale.

Les changements de mode de vie sont également un élément à prendre en compte. Il y avait auparavant l'éducation, l'emploi et la retraite, mais ces références ne sont plus aussi uniformes.

Cet éclairage montre bien que l'Europe suit un modèle universaliste libéral, déjà adopté aux États-Unis et en partie en Asie, visant à ce que les personnes travaillent beaucoup plus longtemps (70-75 ans) et au sein duquel il est monnaie courante de n'avoir plus un régime de retraite seul.

Ce contexte social a également modifié la donne et les critères de référence sont à présent insuffisants pour travailler la question.

▣▣▣▣ Tendances et évolutions (M. Julien DAMON)

Le modèle social européen existe. En Europe se mêlent droits de l'Homme et hauts niveaux de protection sociale, où, grosso modo, trois à quatre modèles peuvent être observés. Dans cette Europe constituée de 27 États membres, les régions, les collectivités territoriales ou les villes prennent de plus en plus d'importance, voire même les rênes (comme en France) sur les questions de politique sociale.

À l'horizon 2030, à tendances démographiques et politiques constantes, cette population devrait continuer à diminuer, alors qu'aujourd'hui 500 millions d'habitants se partagent près de 3 000 Md€ de dépenses sociales.

Les structures de ces États membres diffèrent encore largement et reposent sur des principes et des idéologies concurrents sur le marché des idées, bien qu'ils soient confrontés à des problèmes relativement communs.

Il y a une intervention communautaire croissante, à travers du droit mou et du droit dur. Le droit dur consiste en des directives plus ou moins importantes en matière de droit du travail et en dérivé, mais cette intervention communautaire se fait surtout par du droit mou depuis la stratégie de Lisbonne.

Il existe une méthode ouverte de coordination à travers laquelle les États membres s'accordent sur des objectifs, tout en « se tirant les oreilles » sur les moyens de les atteindre et les indicateurs pour les renseigner.

Il y a cependant un investissement considérable de la part des instances européennes et la nouvelle stratégie repose sur la continuation de cette méthode ouverte de coordination.

Les régimes de protection sociale reposent sur différentes traditions historiques, dont trois grands types peuvent être mis en avant : le type libéral, le type social-démocrate, et le type conservateur, dans le sens où il est d'abord là pour le maintien du revenu et non pour la redistribution.

Dans un premier temps, pour savoir s'il faut parler de convergence, de divergence, ou d'opposition frontale entre les modèles, il convient de s'interroger sur différents axes comme la présence de l'État, des partenaires sociaux, ou encore, si le système est basé sur une tradition bismarckienne assurantielle ou plutôt béveridgienne avec assise des financements sur l'impôt. L'intérêt porté aux discriminations entre hommes et femmes doit également être observé, et il faut par ailleurs savoir si le système est plutôt orienté vers une protection de la famille ou de l'individu, la façon dont les dépenses sont servies (prestations monétaires ou autres) ; si la protection sociale est ou non ciblée sur les plus défavorisés ; si les objectifs sont explicites, ou si, derrière chacun d'entre eux, l'on doit tenter de découvrir d'autres préoccupations. Il est tout aussi important de se préoccuper de la part que représentent les dépenses de protection sociale dans les dépenses publiques.

L'Union européenne est effectivement la plus riche du monde derrière les États-Unis, mais chaque État membre consacre plus de 27 % en moyenne de sa richesse nationale à la protection sociale.

Depuis peu, la France est parmi les pays européens les mieux placés en la matière. Elle demeure toutefois derrière le Luxembourg, dont la dépense par habitant est deux fois supérieure à celle de la France.

Sur les disparités, au Luxembourg, le seuil de pauvreté est fixé à 1 600 € par mois pour un individu isolé, alors qu'il est de 80 € en Bulgarie et de 950 € en France. D'ailleurs, en France, ce seuil de pauvreté ne commande pas d'intervention publique particulière, à la différence d'autres pays.

Quant aux politiques familiales, elles sont également très différentes. Dans les pays scandinaves, la politique familiale vise d'abord des équipements et des services, alors qu'elle est versée directement à la population sous forme de prestation dans les pays du sud ou de l'est.

Dans de nombreux de pays comme la Belgique, la Suède, ou encore Chypre, il n'y a aucune condition de ressource, alors qu'en France, un tiers de la politique familiale est organisée sous cette condition.

Selon les chiffres de 2000 et de 2008, la répartition des dépenses par structure, selon le risque, ne présente pas de changement sensible. Néanmoins, il peut être envisagé que les chiffres 2010-2011 fassent apparaître des transformations radicales. D'après ces mêmes données, les premières dépenses sont les pensions de retraite (40 % des dépenses de protection sociale), suivies des dépenses d'assurance maladie, en progression à l'échelle européenne (27 % des dépenses en 2000 et près de 30 % en 2008).

Ces données sont relatives à la France, mais la structure européenne n'est globalement pas différente, puisqu'il y a de plus en plus de dépenses, en proportion, affectées au risque vieillesse.

En termes de priorités faites au dossier, les pays comme la Suède, ou le Danemark sont derrière la France en masse générale et en proportion de richesses affectées à la protection sociale, mais ils font un effort bien plus important si l'on donne du crédit à ces comparaisons européennes.

La structure des recettes comporte quatre grandes catégories : les cotisations à charge des employeurs, les cotisations salariales, les contributions publiques et les autres recettes. Sur un plan européen, les deux premières augmentent depuis 10 ans et la part des contributions publiques baisse. En France, la situation est tout autre : la part des cotisations patronales a baissé, les cotisations salariales ont un peu augmenté et la part des contributions publiques s'est amplifiée de deux points. A contrario, les Baltes consacrent le plus de charges patronales aux recettes de protection sociale.

Sur le niveau de protection sociale fourni, la France est au deuxième rang (74 % de satisfaction), juste derrière le Luxembourg, alors que seulement la moitié des Européens s'estiment satisfaits de leur niveau de protection sociale. Par exemple, moins de 1 Bulgare sur 10 pour 1 Roumain sur 5 s'estime satisfait.

77 % des Français (score au-dessus de la moyenne européenne, mais derrière les Belges, les Pays-Bas, les Autrichiens, les Luxembourgeois et les Britanniques) s'estiment satisfaits par le système de fourniture de services, mais ce taux de satisfaction est inférieur à celui d'il y a 5 ans.

Quant au système de retraite, 42 % de Français trouvent que le système est mauvais et se dégrade, pour 49 % des Européens, les Grecs étant les plus insatisfaits.

46 % des Français se déclarent satisfaits du système d'assurance chômage, contre 36 % au niveau européen, dont 73 % aux Pays-Bas et au Danemark, contre 11 % d'insatisfaits en Grèce, les plus insatisfaits étant les Belges.

Un eurobaromètre paru voici 3 ans laissait apparaître que 70 % des Européens étaient inquiets sur le niveau de protection sociale d'ici 20 ans, dont 80 % de Français.

Pour le logement, 70 % des Français estiment que ce sera de plus en plus difficile. Paradoxalement, sur les questions d'environnement, les Français sont de moins en moins d'accord pour payer.

Quant au fait de payer des taxes plus élevées pour avoir des services publics de meilleure qualité, améliorer les infrastructures et aider les personnes dans le besoin, la France est parmi les pays les plus réservés. Parmi les plus ouverts en la matière se situent les pays nordiques, mais également les pays dits libéraux.

Qu'il s'agisse de droit dur ou de droit mou à l'échelle de l'intervention communautaire, la volonté est de considérer que l'emploi est la meilleure des protections sociales, et que les politiques devraient toutes avoir cet objectif premier.

À l'échelle européenne, deux orientations peuvent sembler contradictoires : la décentralisation de l'organisation et une étatisation progressive du financement.

Deux sujets majeurs ont été évoqués : les préoccupations du vieillissement et la rentabilité d'investir dans le social. Sur un plan européen, des études chiffrées ont démontré que le fait d'équiper un pays en capital humain pour l'accueil de la petite enfance et l'investissement dans la formation revient à lui permettre de prendre son rang dans la compétitivité mondiale. Il s'agit d'ailleurs d'une question centrale vis-à-vis des pays où le surendettement est massif.

Ainsi, de manière préoccupante, les trajectoires historiques des différents systèmes européens, des modèles idéologiquement concurrents, pourraient diverger nettement à partir de maintenant.

M. Patrick BRENNER estime que les propos de M. Julien DAMON font ressortir le sentiment qu'il y a quelque part un modèle convergent, puisque le système de protection sociale est un phénomène culturel européen.

Il n'y a plus de modèle pur, les différents modèles ont un faisceau de convergence grâce à l'Union européenne et aux travaux du Conseil de l'Europe, mais le niveau de financement n'est nulle part maintenu de façon universelle et solidaire.

Ces 30 dernières années ont été marquées par deux vagues de réformes. La première fut en 1990, avec un retrait de l'État providence, où il a été dit que les systèmes coûtaient trop cher et qu'ils ne faisaient pas de gestion de proximité et de qualité. Le phénomène lié à la culture de marché a alors émergé. Ensuite, à partir des années 2000, il y eut un brouillage de certaines valeurs sur ce qu'est la protection sociale en termes de services de proximité.

Or, la période actuelle ne semble pas se diriger vers un système de nouveau divergent, mais plutôt vers une forme d'éclatement où chacun garde son modèle.

Le problème est que l'Union européenne n'est pas assez arbitre. Elle n'est pas suffisamment offensive auprès de la Cour de justice des communautés sur une protection sociale et une charte avec un système concret de protection des droits.

M. Franck DURAND (élu dans une caisse primaire d'Assurance maladie) souligne que les statistiques présentées ne comptabilisent que ce qui transite par le marché, en occultant la production à la source.

Par ailleurs, la capitalisation individuelle lui semble être davantage l'expression d'un égoïsme accru qu'un réel progrès. Les déracinements lui semblent être également à l'origine d'un éloignement vis-à-vis de la solidarité naturelle, nécessitant donc la mise en place de systèmes de protection sociale organisés.

M. Julien DAMON considère qu'une protection sociale est un équilibre entre trois choses : le marché, les pouvoirs publics et les ménages.

Table ronde n°1

Financement et gestion : les systèmes collectifs de protection sociale en Europe sont-ils encore viables ?



Il s'agit de comparer cinq systèmes collectifs de protection sociale, et de savoir comment ils ont évolué, ce qu'ils ont appris de la crise, de leur viabilité et des autres modèles.

▣► **L'Allemagne (M. Otto KAUFMANN)**

À l'évidence, le financement est la clé de voûte de la protection sociale moderne, et notamment de la Sécurité sociale.

La dernière crise économique et financière a démontré les dégâts pouvant être créés par une mauvaise gestion financière. Dans les États où la protection sociale, et par voie de fait son financement, est liée aux revenus du travail, le

développement du chômage menace la couverture des besoins sociaux.

Dans ces pays, la protection sociale est de toute façon collective, mais il ne faut néanmoins pas oublier que la constitution d'une protection sociale individuelle existe.

La protection sociale est évaluée par rapport à la Sécurité sociale, notamment dans le contexte de la conception retenue par le droit de l'Union. Ces deux pans relèvent de la compétence des États membres, mais les textes sont interprétés au niveau de l'Union. Il y a parallèlement une autre influence par le biais de directives européennes, même si cela n'est pas officiel.

Tout ce qui est obligatoire en termes de protection sociale comprend tout dispositif de protection collective, à savoir les systèmes et régimes contributifs et non contributifs, de base et complémentaires, obligatoires et facultatifs. La Sécurité sociale, quant à elle, est toujours obligatoire, et même si elle peut être organisée de différentes façons, c'est à ce niveau qu'il peut y avoir des problèmes de financement, à cause de la montée du chômage, mais aussi d'emplois précaires ne permettant pas de constituer un droit à la retraite.

La Sécurité sociale est toujours obligatoire et l'obligation est légale, mais la base juridique concrète peut être un autre texte, comme une convention collective. Cet accord collectif peut être un instrument permettant d'ouvrir de nouvelles voies en matière de protection comme ce fut le cas en Allemagne en matière de retraite complémentaire.

Les formes de la Sécurité sociale peuvent être très diverses. En termes de santé, par exemple, certains modèles accordent le libre choix des prestataires, alors que d'autres le restreignent ou l'excluent.

Certains pays pratiquent le financement par l'impôt, mais il peut là aussi exister des différences. Par exemple, la gestion et le recouvrement du financement sont nationaux au Royaume-Uni, alors qu'ils sont régionaux en Espagne.

Le deuxième modèle de santé est celui qui repose sur le financement par la cotisation. C'est notamment le cas en France et en Allemagne, et l'une des grandes différences d'un point de vue juridique et pratique par rapport au premier est que la notion d'ayants droit est prise en compte. Cela étant, l'ayant droit n'a pas la même définition en France qu'en Allemagne, où elle est beaucoup plus réduite. Certains disent d'ailleurs que la France serait un troisième type de pays, puisque la couverture de base en matière d'assurance maladie y est moindre et nécessite une protection complémentaire.

En Allemagne, même si les prestations diminuent, la conception initiale est que la prise en charge est a priori à 100 %. Evidemment, il y a la suppression de certaines prestations et les assurés payent un ticket modérateur, etc.

L'allongement de l'espérance de vie est l'une des raisons des problèmes financiers dans les systèmes de santé, mais il est impensable que ce phénomène soit une source de pénalité pour les personnes concernées.

La très grande réforme en Allemagne date de 1989, puis s'en sont suivies plusieurs réformes, réformettes et modifications au cours des 10 dernières années, dont l'une offre un système de prestations « à la carte ».

L'autre raison de ces problèmes financiers réside dans le coût des traitements lourds.

Le financement est mis en péril en cas de déséquilibre lorsqu'il repose essentiellement sur les cotisations versées en fonction du salaire. Néanmoins, le chômage n'est pas seul en cause.

En Allemagne, le niveau des retraites a diminué de 3 à 4 %, voire plus. C'est pourquoi une retraite complémentaire facultative a été instituée, qui est a priori individuelle, mais peut être constituée dans le cadre de retraites professionnelles d'entreprise.

En ce qui concerne le partenariat public-privé, en France, on parle encore de faire gérer une partie de la dépendance par l'assurance privée. En Allemagne, cette idée a été abandonnée suite à des études ayant démontré que ce serait beaucoup trop cher.

En Allemagne, en termes de partenariat public-privé, il y a l'assurance maladie légale, mais si certaines conditions sont réunies, il peut être envisagé d'en sortir ou de ne pas y entrer.

Ainsi, 10 % de la population allemande est couverte par l'assurance privée ; les fonctionnaires constituent la moitié de ces assurés (pour la partie des frais de santé non prise en charge par l'administration).

Jusqu'en 2009, chaque caisse avait son propre taux de cotisation. C'est désormais un taux unique de 15,5 %, versé vers le fonds de santé, qui le reverse aux caisses selon certaines pondérations (prise en compte de risque, etc.). Il y a une subvention fédérale, mais la solidarité traditionnelle, chère au système allemand, n'existe plus, car la part patronale est actuellement gelée.

De plus, il y a la possibilité pour chaque caisse, individuellement, de demander une cotisation supplémentaire, non plafonnée, qui est à la seule charge de l'assuré. Est ainsi introduite l'idée du paiement par tête (CDU), indépendamment du revenu.

La première alternative pour régler tous ces problèmes serait d'obliger toute personne allemande à être assujettie à l'assurance maladie légale, mais cela a été très mal accueilli par l'assurance privée et les fonctionnaires.

L'autre possibilité serait l'assurance citoyenne, où chacun cotiserait en fonction du revenu. Il n'y aurait ainsi aucune différence.

M. Patrick BRENNER estime qu'il est remarquable d'arriver en 2010 avec des taux de couverture de cette importance et une logique sociale visant à maintenir le revenu des travailleurs. De plus, malgré le fait que des éléments libéraux entrent dans la thèse, le modèle allemand est encore relativement cohérent.

Du fait de leur exigence, les Allemands n'acceptent pas de se serrer la ceinture et préfèrent prendre une assurance privée. Ainsi, la crise a peu d'effet sur le système allemand, estimé viable.

▀ Le Royaume-Uni (M. Graham GARBUTT)

Les dates clés

- > 1941 : rapport Beveridge - révision complète de la protection sociale.
- > 1942 : discussion de Cabinet : « l'engagement financier est irréalisable », mais il bénéficie d'un fort soutien public.
- > 1945 : élection d'après-guerre : implémentation complète « d'État-providence ».
- > 2007/2008 : crise financière = dette et déficit.

Les mesures d'urgence

- > Réduction de 25 à 30% dans l'administration locale et centrale.
- > Abolition des régions.
- > Abolition d'environ 180 agences gouvernementales.
- > Gel des salaires pour 2-3 années (secteur public).
- > Augmentation des coûts de retraite ; avantages réduits.
- > Réductions importantes des prestations sociales.

- > Révision radicale de l'État-providence, ayant conduit aux plus grands changements depuis 60 ans, tel le remplacement du système complexe d'allocations multiples. Avantages : plus facile à comprendre, incite au travail, plus simple et moins cher à gérer, facilite la détection d'erreur ou de fraude, pas de perdant.

Le modèle britannique est le deuxième plus ancien en Europe, après le modèle allemand. Il est universel, mais il observe cependant une réduction des coûts sur tous les plans depuis 1980. Qu'il s'agisse d'une réflexion de conservateur ou de libéral, la pensée sur la protection du régime social au Royaume-Uni est liée à l'économie, aux finances et à la volonté de réduire les coûts. D'ailleurs, depuis la réforme CAMERON, la gestion de ce système s'oriente davantage vers les praticiens, avec un audit central de l'État très limité.

▣▣▣▣ La Belgique (M. Pierre REMAN)

Le modèle social belge est un modèle bismarckien teinté de béveridgianisme, avec un financement important par les cotisations, dont deux tiers de cotisations patronales et un tiers de cotisations des travailleurs.

La part de la Sécurité sociale dans le PIB est d'environ 30 % en Belgique, ce qui place la Belgique dans les pays européens qui consacrent le plus de moyens à la protection sociale.

Le paritarisme a longtemps été le mode de gouvernement principal de la Sécurité sociale en Belgique. Depuis une vingtaine d'années, ce mode de gouvernement évolue vers le tripartisme caractérisé par un partage de la décision entre les organisations patronales, les organisations syndicales et le gouvernement fédéral.

En comparaison avec beaucoup d'autres pays européens, les partenaires sociaux exercent une réelle influence sur les décisions étant donné leur représentativité. Par exemple, le taux de syndicalisation reste l'un des plus élevés d'Europe.

A côté des organisations syndicales et patronales, d'autres organisations importantes participent à la décision et à la gestion de la Sécurité sociale. Ce sont le cas par exemple des mutualités qui sont présentes dans les organes de gestion de l'assurance maladie invalidité.

Une des spécificités du modèle social belge est son pluralisme institutionnel. En effet, des organisations privées non marchandes sont partie prenante du système public.

Les mutualités belges qui gèrent l'assurance maladie obligatoire sont au nombre de cinq et sont organisées sur une base philosophico-politique, les trois plus importantes étant les mutualités chrétiennes, les mutualités socialistes et les mutualités professionnelles. Il existe aussi un pluralisme syndical puisqu'il existe trois grandes organisations interprofessionnelles : le syndicat chrétien, le syndicat socialiste et le syndicat libéral. Ces diverses organisations cogèrent le système d'assurance chômage et assurent le paiement des allocations aux chômeurs.

La viabilité du système

Première tendance importante : la fiscalisation progressive du financement de la Sécurité sociale. De ce fait, le pouvoir de décision de l'État et du Gouvernement devient plus étendu par rapport à celui des interlocuteurs sociaux. Cette tendance s'est manifestée dans un contexte où la logique de compétitivité s'impose en Europe entraînant également une pression de plus en plus forte sur les cotisations sociales patronales.

Depuis 1980, la Belgique a développé un « financement alternatif » afin de permettre à l'État de se désengager de ses obligations de financement de la Sécurité sociale, alors que la Belgique était marquée par de grands déséquilibres macro-économiques, et de compenser les baisses des cotisations

patronales décidées pour améliorer la compétitivité des entreprises. Une partie de la charge de la Sécurité sociale de l'État et des cotisations patronales a alors été transférée vers les ménages et les consommateurs à travers la TVA.

Depuis un certain temps, la proposition de CSG fait partie du cahier de revendications des organisations syndicales belges, mais elle ne voit pas le jour, d'une part du fait que les organisations syndicales ont de plus en plus de difficultés à avoir des relais politiques, d'autre part parce que le débat communautaire n'est pas propice à cette réforme.

La dette publique en Belgique représente 97 % du PIB. Cette dette devait faire l'objet d'une baisse suite à un consensus politique, mais elle a continué à se dégrader face à l'effet de crise. S'ajoutent à cela les perspectives du financement du vieillissement de la population, estimé à 8 % à l'horizon 2060.

Les organisations syndicales et mutualistes portent des revendications d'impôts nouveaux pour financer la protection sociale. Le débat s'oriente vers l'impôt sur la fortune (inconnu en Belgique) et d'autres éléments faisant porter la charge sur les épaules les plus larges. Néanmoins, beaucoup sont hostiles à ce type de proposition, puisque le taux de prélèvement en Belgique est l'un des plus élevés par rapport au PIB des autres pays. Cette question est donc importante dans le débat politique belge actuel.

La deuxième tendance concerne les retraites. La Belgique a développé à partir des années 1980 une pratique de fin de carrière précoce dans le but de faire face aux restructurations

massives qui se sont produites dans l'industrie à la fin des années 1970 et au début des années 1980. Depuis lors, les taux d'emploi de travailleurs âgés sont restés particulièrement faibles. L'enjeu actuel est de s'inscrire dans une toute autre perspective, celle de la stratégie européenne de l'emploi dont l'axe principal est de relever les taux d'emploi entre autres des travailleurs âgés.

Le financement par assurance privée

Il existe en Belgique un consensus visant à ce que les assurances complémentaires privées n'entrent pas en concurrence avec le système de protection sociale, mais cela n'empêche pas les assurances pension, par exemple, d'augmenter progressivement.

Ainsi, 35 % des travailleurs salariés ont une pension complémentaire dans le secteur privé, 45 % des salariés masculins ont un deuxième pilier de pension qui concerne 18 % seulement de travailleuses salariées. L'effet de ces assurances complémentaires peut être pervers, car on constate que plus la pension publique est élevée, plus est élevée la probabilité d'avoir ce deuxième niveau de pension qui constitue les pensions complémentaires.

Pour les soins de santé, les assurances complémentaires sont essentiellement des assurances groupe, donc organisées par certaines entreprises, et portant principalement sur les frais hospitaliers de confort et les suppléments d'honoraires. Cela ne change pas la qualité des soins, mais le patient bénéficiant d'une assurance complémentaire aura par exemple une

chambre particulière avec plus de services. Le développement des assurances privées tire les prix vers le haut, car certains praticiens ont tendance à tenir compte de l'existence des assurances privées lorsqu'ils décident du montant de leurs honoraires. Il y a dans le domaine des assurances complémentaires une forte concurrence entre les assurances privées commerciales d'une part, et entre celles-ci et les mutualités, puisqu'en Belgique, ces dernières organisent aussi cette assurance complémentaire, mais avec une dimension de solidarité entre leurs membres.

La crise institutionnelle belge et les trois grands clivages

Le système politique belge se caractérise par l'existence de trois grands clivages.

Le premier est socio-économique entre la gauche et la droite, entre le capital et le travail.

Le deuxième clivage appelé philosophique porte sur la question de la séparation de l'Église et de l'État, et donc du pluralisme institutionnel, mais il s'estompe.

Le troisième est appelé communautaire. Il s'agit d'un clivage entre les néerlandophones qui habitent en grande majorité en Flandre et les francophones qui habitent en Wallonie et à Bruxelles. Au départ, ce clivage a porté sur la question culturelle et linguistique, les Flamands considérant que leur langue et leur culture n'étaient pas suffisamment respectées dans le pays.

Progressivement, le niveau économique de la Flandre s'est profondément amélioré au point d'être à présent une des régions les plus riches d'Europe. La langue néerlandaise est reconnue au même titre que le français et la culture flamande s'est imposée dans une diversité de domaines où elle excelle. Le mouvement flamand ne s'est pas éteint au fur et à mesure de ces succès, tant politiques, que culturels ou sociaux. Comme beaucoup d'autres mouvements nationalistes subétatiques en Europe, il s'est emparé du thème des politiques sociales pour en faire un levier de transformation ou, pour les plus radicaux, de suppression de l'Etat fédéral. La « défédéralisation » de la Sécurité sociale est à l'ordre du jour dans les négociations institutionnelles actuelles.

Ce mouvement nationaliste, qui n'a pas de pendant en Wallonie, constitue 47 % de la représentation flamande au Parlement belge.

La difficulté de constituer un gouvernement est donc de mettre à l'ordre du jour du prochain Gouvernement fédéral la séparation de la Sécurité sociale en deux parties. Mais ce clivage communautaire s'articule autour du clivage socio-économique, ce qui rend les compromis difficiles.

Les partis nationalistes flamands sont ultraconservateurs et dominant largement la scène politique flamande, alors qu'en Wallonie, les partis de centre gauche détiennent la majorité.

▣▣▣ L'Espagne (M. Jorge TORRENTS)

La situation budgétaire actuelle

Les dépenses de Sécurité sociale pour cette année se sont élevées à 124 Md€. Les prestations économiques représentent 90 %, dont un peu plus de 80 % de pensions (retraite, réversion, invalidité, etc.), parmi lesquelles près de 80 % de prestations contributives, soit près de 9 M€ (retraite, dépendance), avec une pension moyenne d'environ 800 €.

Il y a plus de 5,2 millions de retraités et les pensions non contributives sont versées à environ 450 000 personnes, pour un peu moins de 400 € par mois en moyenne (sur 14 mois).

Le total des recettes est le même que celui du revenu et l'État reverse un peu plus de 6 %.

Le reste est surtout constitué par les cotisations sociales (patronales et salariales), à hauteur de 89 %.

Il existe un fonds de réserve de la Sécurité sociale, qui représente 5,5 % du PIB. Les données précises de 2010 ne sont pas encore connues, mais ce fonds a diminué jusqu'à être déficitaire, ce qui a conduit à prendre quelques mesures.

La première fut de signer un accord social et économique en février 2011 entre le Gouvernement et les syndicats visant à faire reculer l'âge de la retraite de 65 à 67 ans. Par ailleurs, la cotisation a été augmentée pour accéder aux 100 % de la pension. 35 ans de cotisation étaient jusqu'alors suffisants, mais cette obligation sera de 38,5 ans à partir de la réforme.

Le calcul de la pension a également changé. La pension était calculée sur la base de la cotisation des 15 dernières années, et sera basée sur les 25 dernières années après réforme.

La seconde mesure fut un changement dans la Sécurité sociale des fonctionnaires. Ceux-ci sont répartis en deux catégories distinctes : les fonctionnaires bénéficiant du régime général et ceux bénéficiant d'un régime spécial, géré dans le système de la Sécurité sociale, mais dont la réglementation et la gestion sont différentes.

Il y a également trois groupes de mutualités propres :

- > le premier concerne les fonctionnaires civils de l'État et est géré par le ministère des Administrations publiques ;
- > le second concerne le personnel militaire et est géré par le ministère de la Défense ;
- > le troisième concerne les fonctionnaires de l'administration de Justice et est géré par le ministère de la Justice.

Chaque mutualité a sa propre réglementation, sa propre gestion et ses propres prestations, mais il y a un tronc commun qui est le système de classe passive, où la cotisation est payée directement par le budget public.

Or, depuis le 1^{er} janvier 2011, tous les nouveaux fonctionnaires entrent systématiquement dans le régime général. Ainsi, progressivement, ce système de classe passive disparaîtra.

▣▣▣▣ La Roumanie (M. Marius PROFIROIU)

Le rideau de fer est tombé en 1989 et les pays de l'Europe centrale et orientale ont subi des défaillances économiques et sociales importantes. Or, cette approche est-ouest-nord-sud risque d'empêcher l'Europe d'avancer. Si l'Europe veut être compétitive vis-à-vis des États-Unis ou d'autres, il faut penser à un modèle social avec des atouts dans la compétition internationale et sortir de ce clivage.

En Roumanie, la protection sociale représente 14 % du PIB, mais il faut considérer les conditions et les évolutions qu'elle a connues ces 20 dernières années. Dans la construction du nouveau modèle, il y a la Roumanie, mais aussi la Pologne, la Hongrie et la République tchèque. Après 50 ans de communisme, un nouveau modèle est en train de se créer.

La Roumanie et la Pologne, les plus grands pays de l'Europe centrale et orientale, ont subi, dans les années 90, une forte pression pour considérer que l'État était mauvais, qu'il fallait laisser le marché libre, phénomène grâce auquel les pays devaient se développer.

Ces pays n'ont réussi à récupérer leur PIB que 10 ans après la chute du communisme. Néanmoins, de bonnes universités et écoles de médecine ont tout de même été conservées, puisque plus de 3 000 médecins roumains travaillent en France.

En termes de système de protection sociale des pays d'Europe centrale et orientale, les derniers sont les Estoniens, les Litvaniens, les Bulgares, les Roumains et les Polonais.

L'analyse de la structure des dépenses sociales montre que ces pays respectent, dans les grandes lignes, la même structure vis-à-vis de la protection sociale pour la famille, les retraités, la santé et le chômage.

Il y a néanmoins une différence quant au pourcentage des dépenses pour la santé et la famille, puisque la Roumanie rencontre un problème assez important vis-à-vis de la natalité, négative depuis 1990. C'est pourquoi l'État roumain a conservé l'allocation pour l'enfant, mais a également donné une indemnisation pour la mère afin de lui offrir la possibilité de rester avec son enfant pendant un an, en étant payée 85 % du dernier salaire perçu. Il demeure cependant un autre problème majeur, celui du nombre de retraités qui est supérieur au nombre de travailleurs.

Avec la chute de l'économie de l'industrie dans les 10 ans après 1989, l'État a dû assumer sa responsabilité et imposer des préretraites à 52-53 ans pour aider les nouveaux arrivants. De ce fait, certaines professions ont migré, comme les médecins et les ingénieurs.

Tout ceci a conduit le Gouvernement roumain à faire de la réforme de la protection sociale sa priorité et dans un processus plus large. Il a engagé des réformes assez dures pour les retraités, et principalement pour tous les fonctionnaires.

Voici quelques mois, il a voulu reculer l'âge de la retraite, tout en s'occupant des retraités. Pour assainir les finances publiques d'État, le Gouvernement a ainsi tenté de pratiquer des coupes franches sur les salaires et les retraites, mais la Cour constitutionnelle n'était pas d'accord et les retraités roumains ont gardé leur pension.

Paradoxalement, il y a eu une croissance économique de près de 7%, mais aussi beaucoup d'investissements pour la protection sociale à cause des faibles cotisations patronales. La Roumanie pensait ainsi attirer des entreprises étrangères, mais l'arrivée de la crise financière a obligé le pays à emprunter au Fonds monétaire international pour payer les pensions.

À présent, la Roumanie a réussi à stabiliser la partie des finances publiques. Elle a certes besoin de pays comme la France, la Belgique ou l'Allemagne, mais ces derniers ont aussi besoin des médecins roumains. Cependant, la Roumanie perd du revenu national, puisqu'elle forme les médecins pendant 10 ans pour ensuite les voir partir...

Depuis 2007, la Roumanie a payé environ 1 Md€ chaque année pour le budget européen, mais, après 4 ans, elle n'a réussi à absorber des fonds européens qu'à hauteur de 2 Md€. Ainsi, avec 14 % de protection sociale, elle subventionne les politiques européennes, parce qu'elle n'a pas la capacité administrative pour absorber les fonds européens.

De plus, jusqu'à 2008-2009, chaque année, les Roumains travaillant à l'étranger envoyaient plus de 6 Md€ en

Roumanie. Désormais, ces mêmes Roumains n'envoient plus d'argent, puisque 90 % d'entre eux préfèrent rester dans leur pays d'accueil.

L'objectif est donc de garder la population active en Roumanie en créant un modèle roumain basé sur un modèle européen qui reste encore à construire.

* * *

Malgré de grandes disparités dans les modèles des pays précités, il existe une certaine forme de convergence vers un modèle commun européen.

C'est un objectif politique, et investir dans le social est également un objectif européen. Bien entendu, les instruments, les moyens et la crise économique ne facilitent pas la tâche et le cadre d'action de ce programme est extrêmement ténu, mais il n'en reste pas moins que tout le monde cherche des sources d'économie. Sans doute, un effort important de management devrait être requis afin d'améliorer la gestion.

Par ailleurs, un système de protection sociale ne peut pas être traité en dehors de la question de la recherche du plein-emploi, de façon à ce que toute la population active participe à la construction d'un modèle d'élaboration de protection sociale.

Il ne faut pas utiliser le système de protection sociale comme un bouc émissaire de la mondialisation. Ces 20 dernières années, les budgets n'ont cessé d'augmenter, mais le problème est dans la conception des économies, la pérennité, la relocalisation des activités et la création du plein-emploi.

* * *

Un Intervenant de la MGEN 77 souhaiterait que les intervenants des différents pays s'expriment également sur l'incompatibilité de l'Europe avec le système mutualiste, souvent mal compris. Par ailleurs, il s'interroge quant au parallèle à faire avec une protection au niveau européen du droit du travail et de la prévention.

Sur ce dernier point, **M. Patrick BRENNER** répond qu'elle est juridiquement consacrée dans des textes, mais qu'elle laisse aux États membres le soin d'en définir le contenu et les moyens qu'ils veulent lui donner. Cependant, seulement 20 % du travail de construction d'une Europe sociale sont réalisés et les choses avancent à petits pas.

M. Bernard CREISSEN (MFP) estime qu'en associant le retrait de l'État-providence, la difficulté d'équilibre économique et la volonté de réduction des coûts - avec l'accord général du commerce et des services, plaçant entre autres la santé et l'enseignement dans le domaine du marché -, il n'y a pas de volonté politique pour que ces domaines soient financés.

La tendance est plutôt de faire avec les financements et les cadres réglementaires très libéraux donnés en termes de financement de la protection sociale. De plus, en rapprochant tout ceci avec les déclarations d'organismes proches du monde assurantiel, et notamment le dernier rapport du MEDEF sur la volonté de conforter le système d'assurance maladie français, M. Bernard CREISSEN se demande si les volontés politiques ne se dirigent pas vers l'individualisation des risques. Il s'interroge d'ailleurs sur l'existence d'un projet ne voulant pas se dévoiler quant à une Europe ultra libérale.

M. Richard CERDAN (INTÉRIALE) pense pour sa part que le déficit de la Sécurité sociale en France est certes un problème redondant, tout comme le déficit d'autres politiques publiques financées au travers de l'impôt, mais qu'il ne doit pas être un frein à une protection sociale de qualité. Dépend-elle forcément du plein-emploi ? La richesse est-elle uniquement créée par l'emploi ?

M. Patrick BRENNER rappelle tout d'abord que l'Europe a consacré les libertés fondamentales, comme la libre circulation des travailleurs, des capitaux et des services. Le modèle européen n'est pas dictatorial. D'ailleurs, la directive BOLKESTEIN le démontre. Les questions de fond n'y sont pas abordées, parce que certains États, comme le Royaume-Uni ou la Suède, ne le souhaitaient pas, considérant que l'Europe ne fait que rabaisser leurs modèles de protection sociale.

Quant à l'Éducation, la Défense nationale et les 110 Md€ qui manquent à la Sécurité sociale, il est normal, dans la cohésion sociale, économique et territoriale d'un État, de plus, arbitre, que la collectivité prenne en charge ce genre de dépenses.

Il faut retrouver, en termes de recettes, la viabilité de ce qui est donné à travers l'impôt et ne pas se cantonner à une analyse micro-économique des activités (mutualité, Sécurité sociale, entreprises, etc.). Au niveau macro-économique, l'Europe est le continent de la gestion de l'endettement (deuxième poste après l'Éducation nationale) et cela dure depuis un certain temps. Les 10 années à venir ne seront sans doute pas suffisantes, mais l'objectif est de trouver des recettes.

M. Patrick BRENNER termine en soulignant que l'économie sociale est aussi dans le marché, comme en Bavière par exemple, dont les comptes sont équilibrés en matière de protection sociale.

La France, quant à elle, se contente de constater sa situation financière difficile, qu'il faut faire des économies et, certainement, inventer des solutions afin que son modèle social soit un modèle à exporter, à défendre et à rentabiliser.

M. Richard CERDAN (INTÉRIALE) souhaite savoir si les fonds structurels existent sur le social en vue d'harmonisation.

M. Patrick BRENNER répond que le FSE est de 5 Md€ pour 500 millions d'habitants, soit 5 % du budget européen. Il ajoute que le déséquilibre est dans l'expression du budget européen. Il y a des interfaces entre la médecine, la science et la santé, mais la recherche, l'innovation et le développement ne sont soutenus qu'à hauteur de 5 Md€.

Table ronde n°2

La concurrence entre systèmes collectifs de protection sociale en Europe : frein ou atout à la libre circulation des travailleurs en Europe ?



M. Jérôme VIGNON a travaillé sous les deux derniers mandats de M. Jacques DELORS (de 1990 à 1997), où il était en charge des questions de protection et d'exclusion sociale à la Commission européenne. Il est aujourd'hui président de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, qui compare la situation française à celle des autres pays européens.

À ses yeux, l'intitulé de cette table ronde comporte en réalité deux questions, dont la première est de savoir si le principe de libre circulation des travailleurs n'a pas porté tort aux régimes de protection sociale les plus avancés. En effet, certaines opinions publiques traduisent l'impression que leur pays est envahi pour le motif d'un niveau élevé de protection sociale, qui, de ce fait, ne serait plus soutenable.

La question réciproque est l'inverse. Elle part des systèmes de protection sociale et constate leurs différences et leur mise en concurrence en Europe, de nature à mettre en difficultés les pays faibles en termes de protection sociale, lesquels pourraient voir s'enfuir leurs ressources humaines les plus importantes.

Le premier dilemme suggère qu'il y aurait un nivellement vers le bas des systèmes de protection sociale par la mise en concurrence des travailleurs eux-mêmes, et le second qu'il y aurait au contraire un effondrement des systèmes les plus faibles au détriment d'une authentique mobilité qui tiendrait compte uniquement du bien des économies et des nécessités des travailleurs.

Or, la libre circulation des travailleurs n'a qu'une influence marginale sur la structure et le régime de protection sociale, et vice-versa, ces structures n'ont qu'une influence marginale sur la libre circulation.

Il conviendrait plutôt de s'interroger sur la part de ces défis et de ces contraintes revenant à l'Europe, et dans quelle mesure les politiques européennes pourraient aider, ou au contraire aggraver ces défis et ces contraintes.

La philosophie de l'Union européenne en matière de relation entre libre circulation des travailleurs et protection sociale aggrave ce soupçon qu'il puisse y avoir une mise en concurrence par les travailleurs de la libre circulation.

Elle doit absolument respecter l'intégrité des architectures de protection sociale nationale, afin de n'être qu'une coordination entre les régimes qui maintient l'intégrité de leur architecture, assure la continuité des droits et, peut-être, la règle.

Les plus anciens règlements de l'Union européenne dictent un régime très strict de coordination, visant à maintenir intacte l'hétérogénéité des régimes de protection sociale. Elle pourrait laisser agir de plein fouet les préférences des travailleurs mobiles pour aller chercher en Allemagne, en France, ou en Suède, des régimes de protection sociale par nature plus généreux, rendant éventuellement difficile le maintien à un niveau élevé des régimes correspondants. Toutefois, même après 2004 (plus grand élargissement de l'Union européenne), aucune altération visible des régimes nationaux de protection sociale due à la libre circulation n'a été observée.

En 2004-2005, l'opinion publique britannique s'est émue de l'afflux massif de travailleurs polonais venus immigrer au Royaume-Uni et en Irlande, puis les études ont montré qu'au lieu d'être des personnes qui allaient coûter au système de Welfare britannique, les contributions par les cotisations et les consommations à travers les dépenses de santé ou d'allocations familiales relatives à ces travailleurs polonais allaient bénéficier au système de protection sociale britannique. Mieux, ce système, qui avait du mal à recruter des infirmières ou du personnel de base dans les services sociaux, les a trouvés plus facilement à travers ces travailleurs polonais.

Ce type de crainte est donc infondé, puisqu'au fil du temps, des dispositions ont été prises pour limiter les dommages qu'aurait pu causer une attractivité a priori des régimes les plus performants ou les plus généreux.

Par exemple, au Danemark et en Suède, où le régime est basé sur les trois principes de la citoyenneté, de la résidence et du travail, il faut justifier soit d'un emploi, soit d'un revenu minimum pour prétendre aux prestations non contributives liées simplement à la résidence.

Il existe également une autre forme de sauvegarde, mais dans l'autre sens. Il s'agit du principe de la libre circulation associé à une coordination Sécurité sociale, voulant que tout travailleur, une fois qu'il a bénéficié de son droit à la libre circulation, puisse également bénéficier du régime de protection sociale du pays dans lequel il se rend. Cela suppose que l'entreprise qui envoie un salarié travailler dans un autre pays s'affilie au régime correspondant et en paie les cotisations.

Toutefois, ce principe posait problème lorsque les cotisations du pays d'accueil étaient plus élevées que celles du pays d'origine. Il y a donc eu des revendications, notamment du Portugal, et une dérogation d'égalité de traitement a ainsi vu le jour à l'intérieur du droit communautaire, rendant cette mesure optionnelle pour des travaux dont la durée n'excède pas 24 mois. Ces précautions ont néanmoins été récemment contestées du fait que de très nombreux travailleurs polonais sont venus en Allemagne sous ce régime de dérogation.

Ce n'est donc pas du côté de la libre circulation des travailleurs que se situe l'éventuelle atteinte à la qualité des systèmes de protection sociale nationale les plus avancés, mais plutôt de l'intégration macro-économique et financière des pays de l'Union européenne et des critères de Maastricht.

La gestion macro-économique des régimes de protection sociale se trouve donc, du fait de l'appartenance à l'Euro et de la coordination dans le cadre du pacte de stabilité monétaire, sous une surveillance européenne, laquelle devrait d'ailleurs devenir beaucoup plus intrusive du point de vue de la gestion des systèmes de protection nationale.

L'autre aspect de la question est l'hétérogénéité des systèmes de protection sociale encore accrue à partir de 2004 avec l'entrée dans l'Union européenne non seulement de pays pauvres intrinsèquement, mais aussi de certains pays qualifiables de « tigres européens », ayant délibérément choisi de maintenir une fiscalité et des prestations sociales faibles dans le but d'attirer les capitaux.

S'ajoute à cela la situation de la Grèce, du Portugal et de l'Italie, qui, pendant longtemps, ont eu des régimes de protection sociale très faibles en comparaison.

Ainsi, il existe un écart de 5 à 27 % entre les taux de prélèvements sociaux, ce qui biaise considérablement la libre circulation et conduit à s'interroger sur le principe de la coordination Sécurité sociale, destiné à permettre que la libre circulation ne soit pas entravée par l'hétérogénéité des régimes de protection sociale.

La partie non légale des protections sociales n'est pas couverte par cette coordination. Dans certains pays, des régimes complémentaires de retraite sont le fruit d'un accord entre les partenaires sociaux, comme aux Pays-Bas, où la moitié des retraites versées est liée à des régimes de capitalisation gérés de manière paritaire entre syndicats et partenaires par grandes branches. C'est également le cas pour les travailleurs allemands, en partie sous un régime de capitalisation, qui ne toucheront la partie inscrite dans un Grand livre à leur entrée que s'ils restent dans l'entreprise jusqu'à la fin de leur carrière.

Or, dès le début des années 2000, à la demande des syndicats européens, Bruxelles a mené un travail pour tenter de les faire rentrer dans un système de transférabilité, mais ce fut un échec total, car la fiscalité est un domaine réservé, qui ne peut pas être harmonisé, ou mis en convergence. D'ailleurs, l'intérêt de faire circuler les pensions complémentaires ou de créer des fonds de pension européens pour les travailleurs mobiles est extrêmement faible, car fortement limité par le fait qu'il n'y a pas de convention fiscale européenne édictant des doubles impositions sur ces sujets.

L'hétérogénéité fiscale réduit donc l'ampleur possible des déviations infligées à la mobilité des travailleurs par l'hétérogénéité des systèmes de protection sociale.

S'agissant de l'avenir des systèmes européens de protection sociale, l'Europe est confrontée à deux choses différentes.

Tout d'abord, les défis fondamentaux (démographie, vieillissement, allongement de l'espérance de vie, chômage, équilibre entre l'assistance et ce qui l'habilite) seraient présents même sans l'Europe. Ils créent des déficits structurels que l'Europe, du fait de l'intégration monétaire, ne peut pas tolérer, et c'est le deuxième problème.

Il existe un déséquilibre entre le social national et l'instrument politique pour les conduire. Le défi de l'Europe est donc de réconcilier la nature politique de la transformation des régimes de protection sociale pour qu'ils gardent leur vocation dynamique, et le contexte européen et technocratique dans lequel cette obligation se manifeste.

Grâce au nouveau traité, ces deux dispositions pourraient acquérir un statut beaucoup plus fort dans le cadre d'une négociation politique, puisqu'il contient des éléments autour de l'idée que toute politique dans l'Union européenne, y compris macro-économique, doit être évaluée à l'aune de son incidence sur la solidarité et la cohésion. Ce traité pourrait donc commencer à diriger l'Europe vers de la convergence fiscale, des normes minimales dans le domaine social, mais aussi prendre en compte, par la solidarité, les exigences qui s'imposent aux pays les plus en difficulté.

* * *

M. Otto KAUFMANN (Allemagne) confirme que les grandes entreprises allemandes affichent de nouveau leur volonté de fidélisation des travailleurs salariés grâce à leur retraite professionnelle d'entreprise.

En ce qui concerne la migration, la Cour de justice de Luxembourg a dû intervenir des dizaines de fois, jusqu'à ce que la liberté de la circulation des personnes soit reconnue, mais M. Otto KAUFMANN ne pense pas que la protection sociale soit le premier souci du travailleur migrant.

Quant au détachement, il est convaincu qu'un travailleur qui quitte un pays avec un fort niveau de protection sociale le fait dans le cadre du détachement intragroupe, et emmène ainsi sa protection sociale du pays fort vers le pays faible. Cependant, pour certaines activités économiques, telles les prestations de services, il existe le danger du dumping social. Le détachement déguisé en travailleur indépendant est un réel problème. Des mesures ont été prises, mais elles sont insuffisantes.

M. Patrick BRENNER pense que les problèmes posés par M. Otto KAUFMANN sont ceux de pays riches. En effet, les travailleurs des pays pauvres ont tout intérêt à utiliser leur liberté de circulation pour chercher un employeur et ainsi gagner en matière de protection sociale.

M. Otto KAUFMANN (Allemagne) estime que la cause du problème de mobilité ne réside pas seulement dans la législation européenne, mais aussi dans la législation nationale.

En Allemagne, en créant la retraite complémentaire facultative, le législateur a prévu que l'intéressé soit déchu de certains avantages s'il transfère sa résidence en dehors du territoire allemand, ou s'il l'a déjà hors du territoire allemand.

Or, la Cour de justice de l'Union a sanctionné cette disposition, la jugeant discriminatoire.

À présent, la Cour de justice de Luxembourg est saisie d'une affaire concernant le cas de refus d'accorder une retraite complémentaire allemande au motif que l'intéressé n'avait pas été affilié en Allemagne pendant la période minimale (5 ans).

Par ailleurs, au niveau de l'Union, outre les maladies inopinées ou graves, lors d'un déplacement ou d'un séjour dans un autre État membre, la carte de santé européenne ouvre droit aux soins sans autorisation préalable de l'autorité compétente de l'État membre. Il n'y a pas là de difficulté d'ordre administratif ou juridique, mais en dehors du droit de l'Union européenne, il existe des accords transfrontaliers, mais aussi des politiques pour les soins transfrontaliers. Or, jusqu'à la conclusion de ce contrat, ce n'était pas tout à fait conforme au droit national.

Par ailleurs, une directive sur les soins transfrontaliers à l'intérieur de l'Union européenne est en cours d'élaboration et si elle est adoptée, le citoyen de l'Union aura le choix de deux fondements juridiques pour se faire soigner dans un autre État membre.

Autrement dit, la Cour ne s'intéresse pas seulement à la libre circulation des personnes, mais aussi et surtout à la libre circulation des marchandises et des services.

La Cour européenne a été amenée à prononcer certains jugements qui, sans faire jurisprudence, ouvrent néanmoins la voie aux États membres pour être un peu plus restrictifs.

* * *

M. Jérôme VIGNON estime, d'une manière générale, qu'il s'agit d'un problème important, mais pas fondamental au regard de l'avenir de la protection sociale. Il fait confiance à la Cour pour essayer de concilier deux principes de familles de pensée très différentes que sont la libre circulation de services (principe individualiste) et la coordination Sécurité sociale, assise sur le droit des travailleurs (principe solidariste).

La Cour essaye d'être pragmatique, mais elle a des limites, d'où la nécessité de cette directive, qui encadre les décisions antérieures de la Cour. Néanmoins, il existe toujours une double base juridique pour le recours à des soins lourds, puisque les États membres n'ont pas voulu le régler dans le cadre du régime de libre circulation des travailleurs.

* * *

Le Royaume-Uni, pour sa part, a tiré quelques leçons du passé, dont les principaux impacts furent :

- > une augmentation du chômage parmi les immigrants,
- > une diminution des montants envoyés au pays d'origine,
- > une migration de retour augmentée,
- > une immigration diminuée,
- > l'augmentation de la stigmatisation des immigrants,
- > l'affaiblissement des gains économiques de la migration.

De manière plus générale, il a été constaté que les gens se déplacent pour le travail et non pour l'aide sociale, puisqu'il n'a aucunement été observé que les immigrants étaient bénéficiaires de paiements publics. D'ailleurs, ni les emplois, ni les salaires n'ont été affectés dans les pays d'accueil. Il s'agit plutôt d'une angoisse non fondée de la population, puisque le taux d'immigration au Royaume-Uni n'est finalement que de 4 %.

En Belgique, le solde migratoire est positif de 55 000 à 65 000 personnes par an (110 000 immigrants et 55 000 émigrés) et le solde des travailleurs transfrontaliers est de plus 80 000.

62 % des immigrants proviennent de l'Union européenne, principalement de France, des Pays-Bas, de Pologne, du Maroc et de l'Allemagne.

Il est illusoire de penser que les personnes viennent en Belgique pour payer moins d'impôts, puisque les taux d'imposition sur les travailleurs y sont légèrement supérieurs aux autres pays.

La Belgique est l'un des pays continentaux où les taux de pauvreté sont relativement faibles, tout comme les taux d'emploi, ce qui permet de confirmer l'idée selon laquelle la mobilité ne s'explique pas par les différences entre les États sociaux.

Cela n'empêche pas que le système de Sécurité sociale belge soit perçu très positivement (80 % de satisfaction contre 75 % en Europe). En effet, grâce à un accord appelé « accord de la Saint-Jean » (conclu entre les médecins, les mutualités, les patrons et les syndicats), la médecine libérale se combine très bien avec un système de Sécurité sociale très adapté.

Par exemple, le taux de risque de pauvreté est un peu meilleur que la moyenne européenne (15 % pour 17 %), et le taux de risque de pauvreté d'une famille avec deux enfants est de 8 % en Belgique, alors qu'il est de 16 % au niveau européen.

Le logement, et particulièrement l'espace dans lequel vivent les personnes, est l'un des indicateurs où la Belgique se démarque le plus des autres pays comme l'Allemagne ou la France, puisque le prix au mètre carré y est très inférieur.

Néanmoins, le taux d'emploi des travailleurs âgés est relativement plus faible en Belgique (42 %) que la moyenne européenne (56 %). Le débat est donc de savoir s'il faut augmenter ce taux d'emploi ou faire appel à de la main-d'œuvre immigrée.

De plus, la faiblesse du niveau d'éducation conduit également à des taux d'emplois globaux bas (65 % pour la Flandre, 55 % pour Bruxelles et 56 % pour la Wallonie) et à de très grandes disparités entre les trois régions. En effet, la région flamande a beaucoup d'emplois et peu de pauvreté, la Belgique a peu d'emploi mais aussi peu de pauvreté, alors que la région wallonne a peu d'emploi et un haut niveau de pauvreté. Ces phénomènes provoquent des migrations internes importantes et, par voie de fait, des tensions régionales.

Le modèle social belge n'est donc continental que grâce au compromis national.

En conclusion, la Belgique est un pays attractif si l'on tient compte du solde migratoire positif, y compris pour les pays européens.

Sur le plan politique, le patronat veut accentuer cette mobilité en Belgique, essentiellement pour certaines catégories d'emploi, dans lesquels il y aurait une pénurie de compétences.

Cependant, l'intégration de l'économie belge dans son environnement est également un élément important. Le capitalisme belge est devenu européen, et particulièrement français, ce qui explique en grande partie la mobilité et les soldes migratoires, beaucoup plus que ces différences caractéristiques des modèles sociaux.

* * *

M. Patrick BRENNER s'interroge sur le fait qu'il n'y ait pas plus d'échanges d'expériences, et pourquoi le FSE n'a pas davantage financé ces approches comparées, voire des expériences pilotes innovantes, comme une coopération renforcée pour les caisses primaires d'assurance maladie, les mutuelles, les associations privées.

M. Pierre REMAN souligne que, dans le secteur des TNS, l'Association internationale de la Mutualité et la Confédération européenne des syndicats jouent un rôle dans ce sens-là. Il rappelle néanmoins que l'Europe se crée à travers la transformation des politiques nationales.

En Belgique, cela s'appelle les politiques actives du marché du travail ou de la protection sociale. Les institutions sont peut-être un peu différentes d'un pays membre à l'autre, mais les grands axes politiques liés aux travailleurs âgés, à l'intégration par le travail, etc. sont similaires.

De plus, indépendamment des normes, des orientations se profilent dans la société concrète et elles sont très proches l'une de l'autre.

M. Jérôme VIGNON ne dirait pas pour sa part que les sociétés française et belge sont identiques et pense qu'elles diffèrent au moins sur un point, celui du dialogue social pour aborder les problèmes fondamentaux.

Par ailleurs, il pense que l'Union européenne fait beaucoup pour promouvoir les bonnes pratiques et les échanges, notamment au travers du site Internet de la protection et de la lutte contre la pauvreté, dont le souci est d'assurer la comparabilité des expériences sur les domaines difficiles comme la mixité sociale, la manière dont certains pays tentent d'éviter la concentration de certaines minorités ethniques, les échecs scolaires, etc. Cependant, ce thésaurus n'est pas beaucoup répercuté.

La protection sociale a vu, elle aussi, se couper le monde des élites - qui connaissent la matière et sa complexité - de celui des usagers, qui s'en sont peu à peu éloignés. Pourtant, ces comparaisons sont extrêmement intéressantes et devraient servir de sources de réflexion, voire être mentionnées dans les projets de la vie quotidienne.

* * *

Il y avait 2,5 millions de Roumains en Union européenne en 2008, dont 40 % en Italie, et 30 % en Espagne, Allemagne, France et Irlande. Ces personnes sont arrivées entre 2006 et 2007, c'est-à-dire avant l'adhésion de la Roumanie à l'Union européenne.

En 2009, environ 60 000 personnes sont arrivées en Roumanie en provenance d'Italie, d'Allemagne, de France, de Grèce et de Hongrie, parmi lesquelles 15 000 ont obtenu un permis de travail.

Or, ces flux massifs ont provoqué un problème par rapport à la taille du pays.

De plus, beaucoup de familles roumaines partent en Espagne et en Italie sans les enfants, ce qui implique d'importants problèmes depuis deux ou trois ans, puisque, progressivement, les jeunes partent à leur tour.

Pour toutes ces raisons, la Roumanie ne peut pas être dans la compétition européenne.

Heureusement, elle est par ailleurs placée par la Banque mondiale parmi les 10 premiers pays vis-à-vis des flux financiers qui rentrent dans le pays par le biais de tous ces émigrants travaillant à l'étranger. En 2009, ce flux représentait 9 Md\$.

Cependant, la Roumanie a besoin d'une politique nationale pour arriver à conserver sa main d'œuvre. C'est pourquoi le Gouvernement a décidé, notamment pour les médecins, d'augmenter le salaire du jeune résidant roumain de 350 € par mois en moyenne. Pour autant, ils ne resteront pas davantage, car leur préoccupation est de trouver un environnement acceptable en Roumanie, notamment pour leur carrière en général. D'autre part, le Gouvernement souhaite soutenir l'éducation et investir pour redévelopper l'innovation technologique qui existait avant la chute du communisme.

La Roumanie a donc besoin de solidarité et d'une aide, pas forcément financière, afin d'arriver à créer un système de stabilisation de la population en Europe centrale et orientale.

* * *

En Espagne, il est possible que des changements s'opèrent. Pour l'instant, elle reçoit plus de pensions qu'elle n'en envoie vers l'extérieur, mais cela changera dans quelques années, puisqu'elle compte plus de 4 millions d'immigrés et que le changement dans les systèmes est influencé par les personnes ayant migré dans l'Union européenne.

Le système espagnol est de modèle méditerranéen, comme la Pologne ou la Slovaquie, et il est démontré que les gens ne changent pas de pays seulement pour les aides sociales, mais plutôt pour le travail. D'ailleurs, l'Espagne offre un système de capitalisation pour les non-citoyens de l'Union européenne voulant quitter l'Espagne. Or, seulement 30 000 personnes ont demandé à en bénéficier en l'espace de 3 ans.

* * *

Un Intervenant de la Mutuelle INTÉRIALE souhaite savoir si la carte de santé européenne fonctionne bien.

Il fait par ailleurs état de deux directives européennes récentes demandant d'abolir le monopole de la Sécurité sociale en France.

M. Jérôme VIGNON répond que la carte européenne de santé est bien connue et qu'elle se développe dans tous les États, puisqu'à ce jour, 150 millions d'Européens la détiennent.

Quant aux deux directives européennes demandant à la France d'abolir le monopole de la Sécurité sociale, il assure qu'elles sont le fruit d'une campagne tout à fait fautive menée par certains organismes privés en France, surtout issus des milieux indépendants. Il ajoute que ces directives ne touchent en aucun cas à ce qui est d'ordre législatif.

Conclusion

Financiarisation des systèmes collectifs de protection sociale en Europe



M. Guillaume DUVAL (rédacteur en chef d'ALTERNATIVES ÉCONOMIQUES)

Il peut être légitime de financer à crédit un certain nombre d'investissements publics destinés à mieux préparer l'avenir, et un certain nombre d'éléments de protection sociale peuvent faire partie de ces investissements, puisqu'ils dégageront davantage d'activité économique.

Par ailleurs, il y a des raisons de ne pas trop limiter, à court terme, les possibilités de déficit public, dans la mesure où les dépenses de protection sociale jouent un rôle très utile en tant que stabilisateur automatique entre les dépenses et les recettes.

Pour autant, il faut absolument veiller très sérieusement à l'équilibre des finances publiques à moyen terme, pour des raisons avant tout sociales et politiques.

D'autre part, il ne faut pas opposer la bonne économie réelle et la mauvaise finance par nature prédatrice et parasitaire. Il y a des raisons, dans des sociétés et des économies de plus en plus complexes, marquées notamment par une division du travail de plus en plus poussée, pour qu'il y ait une sphère financière de plus en plus complexe et développée qui, elle-même, fasse le lien entre tous ces gens.

Il y a aussi des raisons liées à la salarisation de plus en plus importante des gens et, dans ce contexte-là, il n'est pas illégitime que les patrimoines s'expriment de plus en plus sous forme de titres financiers et qu'ils soient gérés par la sphère financière. Pour autant, cela ne veut pas dire que la finance a raison de faire n'importe quoi, ni que les revenus des financiers doivent continuer à être ce qu'ils sont, ou encore que ce secteur d'activité doit continuer à pratiquer la vieille maxime de base du capitalisme visant à socialiser les pertes et privatiser les profits à une aussi grande échelle.

Sur les aspects plus directement de protection sociale, cela ne paraît pas être de nature à résoudre les problèmes macro-économiques. En effet, que ce soit par répartition ou par capitalisation, le vieillissement pose un problème de répartition des richesses. D'ailleurs, même par la capitalisation, on parle bien de la richesse produite par les actifs et allant aux retraités.

C'est un système par ailleurs beaucoup plus injuste et risqué, et qui, de plus, au niveau macro-économique, a comme conséquence d'entraîner des comportements pro-cycliques extrêmement négatifs pour l'activité économique, comme l'évolution de l'épargne en période de crise.

D'une manière différente, le fait d'assurer la maladie sur une base privée, individuelle, etc., est aussi une bêtise. C'est pourquoi tous les pays développés ont mis en place des systèmes qui échappent plus ou moins à une logique purement marchande et privée.

De plus, la problématique devient plus accrue aujourd'hui dans la dimension de la mondialisation, puisque les échanges humains et commerciaux vont beaucoup plus loin.

Plus généralement, les sociétés sont complexes et, de ce fait, fragiles. Elles ont besoin de plus en plus de biens publics, qu'elles ne savent produire que sur une base monétaire, mais non marchande. Il y a de plus en plus de systèmes mixtes, c'est-à-dire des choses réglées par les puissances publiques, mais assurées par des personnes privées, telles les mutuelles.

En effet, pour se développer, un pays doit également développer le monétaire non marchand dans sa propre économie.

Le problème spécifique en Europe est que l'organisation intérieure du marché européen est telle qu'elle met toujours plus tous les systèmes et tous les coûts en concurrence.

Dans ce contexte, il est effectivement logique d'avoir une pression très forte sur les différents systèmes sociaux, ce qui nuit à la fois à la croissance économique de l'activité en Europe et au bien-être des Européens.

Les solutions à tous ces problèmes ne seront sûrement pas à chercher dans le cadre d'un modèle social européen ou dans le fait de transférer à l'échelle européenne des systèmes sociaux existants au niveau national. En revanche, il faut faire en sorte que l'Europe, à défaut de devenir elle-même sociale, cesse d'être aussi antisociale.

Cela passe notamment par les questions de dumping fiscal, d'harmonisation d'un certain nombre d'impôts, en particulier sur les bases les plus volatiles et les plus changeantes.

M. Jean-Marc DANIEL (économiste, professeur à l'École supérieure de commerce de Paris et chroniqueur au MONDE) s'inscrit en faux contre les propos de M. Guillaume DUVAL.

BISMARCK a été inspiré lorsqu'il a créé la Sécurité sociale par des économistes appelés socialistes de la chaire, dont le raisonnement était que la croissance économique permet à l'État d'augmenter ses dépenses. C'est ainsi que les socialistes de la chaire, au XIX^e siècle, définissaient l'État comme le gestionnaire des oisifs.

Pour sa part, **M. Jean-Marc DANIEL** estime que les finances publiques doivent être gérées selon le principe des stabilisateurs automatiques, principe qui permet de lisser la

conjoncture économique, mais qui se traduit par une alternance de déficits et d'excédents budgétaires. Prétendre associer les emprunts publics à des dépenses qui préparent l'avenir est illusoire. L'État rend des services, il n'est pas gestionnaire de l'avenir. Il est comptable du présent et, actuellement, il le gère dans le cadre de déficits qui « plombent » justement l'avenir.

Sur la retraite, dans le débat entre capitalisation et répartition, des raisonnements économiques simples montrent que c'est la même chose dès lors que le taux d'intérêt à long terme est égal au taux de croissance. La différence se situe simplement dans le mode d'organisation.

Il faut insister sur le fait que capitalisation ne signifie pas stratégie d'épargne individuelle ; un système de capitalisation se gère en général de façon collective.

La grande différence entre capitalisation et répartition se situe dans le champ des contributeurs potentiels au paiement de la retraite.

Dans la répartition, le système fonctionne sur les entreprises nationales, dans lesquelles les actifs paient les retraites. Se profile alors le problème démographique.

Dans la capitalisation, il existe la capacité de se projeter à l'extérieur en investissant les sommes collectées à l'étranger et en faisant ainsi travailler des actifs à l'étranger. Aussi, il est erroné de prétendre que la capitalisation et la répartition sont

des éléments où, d'un côté, les retraités ont des revenus garantis, et, de l'autre, ils prennent des risques. Dans un pays qui vieillit, la capitalisation permet d'aller chercher du travail et de la richesse en des endroits auxquels la répartition ne permet pas d'accéder.

Sur la politique sociale, une des deux grandes erreurs actuelles est cette sorte de quantitativisme un peu simpliste consistant à rajouter systématiquement à ce qui a déjà été fait. Or, ce mode de raisonnement a atteint ses limites. On peut par exemple donner régulièrement une semaine de congés supplémentaires : en 52 fois, ce genre de mesure s'épuise...

La deuxième erreur est de ne pas voir que la financiarisation de la protection sociale passe en tout premier lieu par le déficit. Les banquiers gagent d'ores et déjà beaucoup d'argent en achetant les titres émis par la CADES. Chaque salarié de ce pays entretient les banquiers systématiquement dénigrés en leur versant la CRDS.

La première exigence est donc de faire en sorte que les comptes sociaux soient équilibrés, qu'il n'y ait pas de déficit. Le constat est que le système actuel ne satisfait pas à cette exigence minimale.

Si l'on regarde l'évolution de ce système, on constate qu'il est devenu inefficace car déresponsabilisé. A l'origine, le pouvoir appartenait aux représentants des salariés, c'est-à-dire des malades potentiels. En effet, au sein des caisses, les membres des conseils d'administration étaient élus et les syndicats de travailleurs avaient la majorité.

Par la suite, les ordonnances de 1967 ont modifié la donne en passant à une approche paritaire. Le pouvoir s'est trouvé partagé entre les bénéficiaires, c'est-à-dire les salariés et les payeurs. A partir de 1996, est apparu l'Ondam, objectif d'évolution des dépenses d'assurance maladie, voté par le Parlement. Ainsi, l'Etat a pris un rôle de plus en plus affirmé dans la gestion des dépenses de santé et les représentants des salariés se sont progressivement effacés. Le rôle de l'Etat s'est confirmé dans la déformation du mode de financement de l'assurance maladie. Sur un plan strictement juridique, la part des salariés en tant que tels dans ce financement n'a cessé de reculer. Ce qu'il est convenu d'appeler la « cotisation salarié pour l'assurance-maladie » ne représente plus que 0,75% du salaire brut.

Cette nationalisation traduit l'échec du mode de contrôle des dépenses de santé par des organismes représentatifs. Pourquoi cet échec ? Pour une raison simple, c'est qu'il n'appelle aucune sanction pour les responsables. En effet, en cas de déficit, ceux-ci ne voient jamais leur statut personnel remis en cause. Si dans le système initial, ils pouvaient craindre que les salariés, agacés de devoir payer plus pour combler le déficit, décident de les renvoyer lors des élections, la disparition de celles-ci les met à l'abri d'une telle déconvenue. Convaincues que, quoi qu'il arrive, personne ne pourra prononcer la mise en faillite de la Caisse nationale d'Assurance maladie, les autorités de la Sécurité sociale sont déchargées de toute responsabilité.

Cette absence de responsabilité effective est quasi unique en économie. En effet, les relations qu'entretiennent entre eux les acteurs de l'économie conduisent usuellement à une sanction de l'erreur.

Dans des relations de marché, celui qui se trompe sur la gestion du projet qu'il conduit finit par faire faillite et par perdre ce qu'il a engagé. Dans des relations d'autorité, qui sont celles qui échappent au marché, on rend compte de ses actes à un supérieur hiérarchique, et les dispositifs juridiques prévoient des sanctions, dont la forme ultime est le renvoi.

On pourrait pour lever ces objections envisager d'aller jusqu'au bout de l'étatisation. Mais la régulation type « Ondam » a échoué. Et ce parce que les dépenses de santé anticipées par une entité technocratique soi-disant capable de définir a priori l'état de morbidité de la population ne correspondent jamais aux objectifs arrêtés. C'est normal car il faut bien admettre que, jusqu'à preuve du contraire, la maladie n'est pas un droit prévisible que peut faire valoir tout un chacun, mais un état qui survient de façon aléatoire.

Il y a en économie des structures dont le métier est de gérer l'aléa et d'assumer la nécessité d'équilibre des comptes ; cela s'appelle des compagnies d'assurance. D'ailleurs tout le monde a conscience que la santé repose sur la notion d'assurance puisque le nom même de la CNAM traduit cette évidence. L'avantage d'introduire des compagnies d'assurance privées dans le circuit serait d'abord que celles-ci ne pourraient durablement accepter un déficit sauf à disparaître ; ensuite elles seraient le lieu naturel d'évaluation de la pratique médicale, ce qu'elles feraient sans compromis car leur intérêt serait que la médecine soit la plus efficace possible.

Il est souvent admis que les dépenses de santé, qui obéissent au double objectif de satisfaire les attentes des patients et de fournir un revenu aux professions médicales, sont davantage utilisées pour le second objectif que pour le premier. S'il peut en être ainsi, c'est qu'au moment du contact entre le médecin et le malade, le médecin est en position de force. En effet, de par son savoir, il détient plus d'informations que le malade. Cette position de force déséquilibre les relations entre le malade et le médecin et rend impossible un strict rapport marchand. En effet celui-ci ne peut s'établir que si les deux intervenants sont d'une part libres d'échanger ou de ne pas échanger, d'autre part égaux dans les informations dont ils disposent au moment où a lieu l'échange. Or, la présence d'un patient dans un cabinet médical n'obéit pas à ces règles : il est contraint par la souffrance de venir voir le médecin, et il n'est pas l'égal du médecin.

Le rôle d'une assurance privée est de permettre le rétablissement de ces deux conditions.

Dans une santé confiée à des compagnies d'assurance, la concurrence les pousse à réduire les coûts et donc à écarter les médecins qui ont tendance à prescrire des actes inutiles. Quant à l'égalité de savoir, la compagnie d'assurance la rétablit en embauchant des médecins capables de comprendre et d'évaluer ce que font leurs collègues prescripteurs. Cela ne change pas en apparence des pratiques fondamentales de la Sécurité sociale actuelle puisque celle-ci emploie des médecins conseils dont la mission est de repérer les abus. Mais dans un système privé, les abus conduisent forcément à une sanction de ceux qui les pratiquent, alors qu'aujourd'hui, ils conduisent au déficit des caisses d'assurance maladie.

Faire appel aux compagnies d'assurance privées, c'est introduire l'intérêt dans la décision et ce que montrent l'expérience et la théorie économiques, c'est que c'est le plus sûr moyen d'avoir un système efficace.

* * *

Un Intervenant voudrait savoir comment se procurer la carte européenne de santé et, d'autre part, si elle peut se substituer à la carte VITALE.

Un Intervenant de la MGEN souhaiterait savoir qui se préoccupe actuellement de faire rentrer l'argent dû à la Sécurité sociale.

Quant au médecin de l'assurance qui surveille les autres médecins, il pense qu'il surveille plutôt le patient-client que les médecins qui le soignent.

M. Jérôme VIGNON assure que la carte européenne ne se substitue pas à la carte VITALE, laquelle comporte des éléments d'information électroniques et permet de simplifier les paiements et les remboursements dans le cas français. La carte européenne est une simple carte plastique permettant d'attester d'une couverture maladie en cas de déplacement à l'étranger. Il ajoute que cette dernière peut être obtenue auprès de l'organisme d'affiliation.

D'autre part, il ne pense pas que M. Guillaume DUVAL ait voulu dire que toute dépense publique peut être considérée comme générant de la croissance, mais il serait aussi tout à fait faux de nier que les dépenses publiques, lorsqu'elles sont correctement menées et évaluées, ne créent pas un cadre favorable à la croissance et aux anticipations. Cela reviendrait à remettre en cause des principes largement acquis de la communauté des économistes. Les débats suggèrent plutôt qu'il est nécessaire d'avoir une connaissance, une analyse et une évaluation des dépenses publiques beaucoup plus systématique et indépendante qu'actuellement.

* * *

Par ailleurs, il n'est pas d'accord avec l'idée selon laquelle M. Jean-Marc DANIEL pense que la motivation de tous les acteurs de la vie économique et sociale soit exclusivement déterminée par leur intérêt. Il pense qu'il s'agit d'un argument de l'économie libérale, celui de la concurrence exclusive, mais il l'estime incomplet. Il peut difficilement envisager que l'exclusive motivation des agents économiques, sociaux des consommateurs, mais surtout des travailleurs, soit leur intérêt, puisqu'ils souhaitent, notamment, agir pour le bien public.

M. Jean-Marc DANIEL n'est pas d'accord avec M. Jérôme VIGNON. Tout être humain réagit exclusivement en fonction d'un intérêt, qui n'est pas forcément monétaire, et cherche par les échanges à accroître son bien-être. Ceux qui se disent désintéressés mentent ou se mentent à eux-mêmes.

Un intervenant de la MGEN demande quelle est la place pour la solidarité assurantielle telle que précédemment décrite.

Pour **M. Jean-Marc DANIEL**, la solidarité est la capacité à avoir de la sympathie pour les autres, mais, même quand se mettent en place des mécanismes de solidarité, apparaissent des intérêts et bien les gérer, c'est utiliser au mieux ces intérêts.

M. Patrick BRENNER ajoute que le « Mismanagement » est une chose partagée dans le privé, comme dans le public.

* * *

Le résumé de cette journée est que beaucoup de systèmes sont à confronter. Il y a eu aussi beaucoup de résultats, mais les solutions se profilant semblent être hybrides. Il faut donc peut-être partir de l'acquis historique des sociétés en le structurant avec les bonnes pratiques du privé et du public, tout en ayant compris et diagnostiqué le mal.

M. Guillaume DUVAL pense également que les gaspillages et les dysfonctionnements sont très équitablement répartis entre public et privé. À son sens, l'important dans une économie et dans une société est la biodiversité au niveau de la nature, mais aussi des types d'organisation, des rapports qu'elles peuvent avoir entre elles, et la manière qu'elles ont de gérer différents biens et différents services. S'il n'existait qu'un seul type d'acteurs et un seul type d'interactions, cela ne fonctionnerait pas.

La seule façon de limiter les problèmes d'ensemble est de ne pas en avoir un seul type, et d'avoir des jeux de pouvoirs et de contre-pouvoirs à tous les niveaux.

Il n'y a pas non plus de caractère immuable au fait que tel type d'activité doit être assuré dans tel type de cas plutôt que dans tel autre.

Néanmoins, il ne pense pas que ni la retraite, ni la maladie, puissent changer de type de prise en charge pour s'orienter vers du marchand privé.

Quant à l'argument fort avancé par M. Jean-Marc DANIEL sur la capitalisation, il pense qu'il ne faut pas sous-estimer le fait que le problème du vieillissement se pose partout.

M. Marius PROFIROIU croit qu'il ne faut pas stigmatiser le modèle américain sur le social, puisque M. Barack OBAMA essaie de s'inspirer du modèle social à l'européenne. Il ne faut pas penser que l'assureur privé donnera la bouffée d'oxygène nécessaire pour faire vivre la Sécurité sociale.

Il faut maintenir la Sécurité sociale, mais donner davantage de performances au système de gestion.

* * *

Les derniers échanges confortent **M. Robert SAVY** dans son propos d'introduction selon lequel il lui semblait que l'enjeu majeur était idéologique. Il croit néanmoins nécessaire de confronter les expériences et les visions des systèmes de protection sociale, tout en gardant à l'esprit que le cadre de travail est celui de l'Union européenne, dont les traités constitutifs contiennent tout ce qu'il faut pour que le progrès social soit une constante des politiques à conduire.

En revanche, il estime qu'il n'y a pas de remède contre la schizophrénie de l'Europe, mais qu'il doit être possible d'agir pour que l'équilibre entre les exigences de la cohésion et de la compétitivité soit mieux recherché, d'autant que la cohésion est probablement en fin de compte un facteur de compétitivité.

Enfin, il remercie toutes les personnes présentes, les intervenants et clôt les débats.

Responsable de la publication : Jackie Fonfria - Mutualité Fonction Publique
Conception & Réalisation : Patricia Croissy - MFP Services

Impression : Imprimerie Afortiori
Cet ouvrage a été imprimé sur du papier issu de forêts gérées durablement

Colloque co-organisé
par l'association

e u r o p a

et

la Mutualité Fonction Publique



MUTUALITÉ FONCTION PUBLIQUE

62, rue Jeanne d'Arc - 75640 Paris Cedex 13