

La protection sociale en Europe

ESPAGNE

Les dépenses de protection sociale en Espagne représentent 21,6% PIB. Le système espagnol est devenu récemment plus beveridgien. Ce système est relativement récent, le service national de santé n'ayant été mis en place qu'en 1986.

1. Principes généraux.

1.1 Les principes d'organisation de la protection sociale.

Le système de protection sociale espagnol est récent et adopte à la fois une logique beveridgienne pour ce qui concerne la maladie, avec un service national de santé créé en 1986, et une logique plus assurantielle concernant la vieillesse et le chômage. Le financement de la protection sociale repose principalement sur des cotisations avec un système de cotisation unique pour tous les risques, avec un taux nettement plus fort pour les employeurs (23,6%) que pour les personnes protégées (4,7%). Des contributions publiques sont prévues en appoint (vieillesse, invalidité, famille) ou en relais (chômage) des prestations sociales. Il n'y a pas de système de protection sociale complémentaire généralisé. Il existe également un système général, non contributif, de garantie de ressources assorti d'une protection maladie.

L'organisation administrative du système repose sur un seul système de sécurité sociale pour tous les salariés qui comprend le régime général (salariés de l'industrie et des services) et des régimes spéciaux pour tous les autres travailleurs. La gestion des régimes est effectuée par :

- L'institut national de la sécurité sociale qui est chargé de la gestion et de l'administration des prestations en espèces (pensions retraite, invalidité, indemnités d'incapacité de travail, indemnité maternité, allocations familiales).
- L'institut national de santé qui dispense les prestations de santé aux assurés de la sécurité sociale et aux personnes sans ressources. Cette compétence peut toutefois être transférée aux services de santé des communautés autonomes.
- L'institut national de l'emploi qui gère les prestations chômage.
- L'institut des services sociaux qui attribue toutes les autres prestations.
- La trésorerie générale de la sécurité sociale a le rôle d'une caisse unique qui assure toutes les compétences de recouvrement des prestations.

Ces organismes de droit public ont pleine personnalité juridique mais sont placés sous la tutelle du ministère des affaires sociales et du travail. Les associations patronales et les syndicats interviennent dans le contrôle de la gestion de la sécurité sociale par l'intermédiaire du conseil national, institution de gestion tripartite (employeur, syndicat, administration). La gestion des organismes peut également faire l'objet d'une collaboration avec les syndicats. Il est à noter que l'Etat garde une part prépondérante dans la gestion du système de protection sociale espagnol, ce qui l'éloigne fortement d'une logique bismarckienne. De plus, la majorité des instituts chargés de la protection sociale sont universels. Seul le mode de financement est en réalité fondé sur une logique professionnelle.

1.2 La protection sociale dans l'économie.

Les dépenses de protection sociale en Espagne représentent 21,6% du PIB en 1998, ce qui est faible comparé à la moyenne européenne (27,7% du PIB). Ces dépenses ont cependant beaucoup augmenté depuis 1990, notamment en 1993 sous l'effet de la progression du chômage et en 1998 après les réformes favorables aux bénéficiaires. Pour un indice 100 en 1990, les dépenses de protection sociale sont à un indice 124 en 1998. Toutefois, elles restent faibles en niveau (3224 SPA)

comparativement à la moyenne de l'Union Européenne (5532 SPA).

La répartition des prestations montre une prédominance claire des prestations chômage (13,5% du total des prestations), en raison du très fort taux de chômage qu'a connu l'Espagne en 1993 (22,8%). Les prestations vieillesse sont également assez importantes (46,1%), ainsi que les prestations maladie (37,3%) alors que les prestations au titre de la famille sont très faibles (2,1%). Cette répartition s'explique par des différences de générosité dans les prestations. Elle s'explique également par le très faible taux de natalité en Espagne (9,8) comparé aux autres pays (10,8), et à la part importante des plus de 65 ans dans le total de la population (16,1%).

1.3. Le mode de financement de la protection sociale.

Concernant son mode de financement, le système de protection sociale espagnol est caractérisé par l'importance des cotisations sociales (69,7%) même comparativement à la moyenne communautaire (60,9%). Dans ce cadre, les prestations employeurs représentent 52,2% du total du financement contre seulement 17,5% pour les salariés. Il n'y a pas de volonté claire du gouvernement pour le moment de remplacer ces cotisations par des contributions publiques comme le font la plupart des pays européens.

Le financement de la protection sociale en Espagne est différent selon les risques. Les prestations en nature du risque maladie ainsi que les prestations familiales sont financées par l'impôt. Les prestations maladie en espèces, l'assurance vieillesse et invalidité, l'assurance chômage sont financés par des cotisations sociales employeurs et salariés. L'assurance accident du travail est financée par les seuls employeurs. Il n'y a pas d'autres contributions spécifiques.

1. Cotisations sociales : le taux global est de 28,3% dont 4,7% pour le salarié sous plafond de 29410 Euros par an. Toutefois ces cotisations et le plafond varient selon la catégorie professionnelle de l'assuré. Les cotisations au titre de l'assurance accident du travail sont prises à part et financées selon un taux fixé par décret. Pour l'assurance chômage, les cotisations sont de 7,55% dont 1,55% salarié avec un complément pour la formation professionnelle de 0,7%.
2. Participation des pouvoirs publics. Pour les prestations maladies en nature, elles sont financées par l'impôt tout comme les prestations familiales. L'Etat participe également au financement des prestations en espèces et des pensions minimum de l'assurance vieillesse et invalidité. Enfin l'Etat prend à sa charge la part des prestations chômage non financées par l'assurance. Le minimum non contributif est financé à 100% par les communautés autonomes.

1.4. La protection sociale des agents publics.

Les fonctionnaires ont un régime spécifique en matière de sécurité sociale qui comprend le régime de base, la mutualité administrative et les prestations familiales. Ce régime est relativement généreux mais applicable aux seuls fonctionnaires (différent de la notion d'agent public).

Voir : la protection sociale des agents publics en Espagne.

2. La maladie.

2.1 Principes de base, champs d'application.

Le système est organisé autour du service national de santé, c'est-à-dire selon une logique beveridgienne. La rémunération des médecins se fait dès lors par l'intermédiaire de la sécurité sociale ou des communautés autonomes. Les patients ont cependant la liberté de choix de leur médecin parmi ceux participant au service national de santé. La filière de soin est toutefois imposée. Le système est financé par l'impôt et par des cotisations sociales.

Les bénéficiaires sont les salariés et assimilés, les titulaires de pension ou de prestations périodiques et tous les résidents ayant des ressources insuffisantes. Toutefois, tout travail salarié qui ne permet pas de gagner sa vie est exempté de l'obligation d'assurance.

2.2 Organisation et conditions.

Conditions : Il n'y a pas de conditions d'attribution des prestations maladie en nature. La durée

de prise en charge est illimitée. Toutefois, en cas de suppression de l'affiliation, la durée de prise en charge est fonction de la durée d'affiliation antérieure.

Organisation : les services publics de la santé nomment les médecins aux postes vacants par voie de concours. Les médecins généralistes ou spécialistes sont rémunérés sur une base forfaitaire compte tenu du nombre d'assurés inscrits chez eux, ce qui leur garantit un revenu minimal. Les médecins hospitaliers reçoivent un revenu mensuel. Il y a deux sortes d'hôpitaux, les établissements hospitaliers des services publics de santé et les hôpitaux publics ou privés ayant passé des conventions avec l'institut national de la santé.

2.3 Prestations.

Pour le médecin. Il y a liberté du choix du généraliste, du pédiatre et des spécialistes dans la région pour autant que le praticien n'ait pas encore rempli son contingent d'inscriptions. L'accès aux spécialistes est toutefois limité dans le cadre de ceux du service national de santé. Le patient n'a pas d'honoraires à payer, les médecins étant rémunérés directement. Il n'y a aucune participation du patient aux frais.

Pour l'hôpital, il n'y a pas de liberté de choix par le patient. La gratuité des interventions est totale pour les interventions chirurgicales. Toutefois, les autres types d'hospitalisation ne peuvent être réalisés que sur demande du médecin, lorsque la maladie l'impose. L'hospitalisation reste gratuite. Pour les médicaments, les bénéficiaires paient 40% du prix du médicament. Toutefois pour certaines spécialités, le ticket modérateur est de 90%. Les titulaires de pension, les personnes hospitalisées et les résidents de plus de 65 ans ayant des ressources insuffisantes bénéficient de la gratuité totale des médicaments.

D'autres prestations sont prévues comme l'assistance à domicile pour les retraités, invalides, malades mentaux, le transport du patient en cas d'hospitalisation, les cures thermales.

Prestations en espèces. Celles-ci relèvent d'un système d'assurance obligatoire. Elles concernent toutes les personnes salariées, sans plafond d'affiliation. Pour bénéficier des prestations, il faut avoir prouvé son incapacité au travail, avoir cotisé pendant 180 jours au moins pendant les 5 dernières années, et recevoir des soins médicaux à la charge de la sécurité sociale. Le délai de carence est de trois jours. Au bout du quatrième jour, une prestation de 60% du salaire est versée à la charge de l'entreprise. A partir du 15 jour, la protection sociale prend la relève puis à partir du 21 jour, la compensation est de 75% du salaire. La durée maximale de prestation est de 12 mois. Ces prestations sont imposables et soumises à cotisations sociales.

2.4 Réformes.

Le système étant jeune, il n'y a pas de réformes majeures prévues. Toutefois, la volonté générale du gouvernement est de poursuivre la décentralisation de la gestion du système de sécurité sociale.

3. La retraite.

3.1 Principes de base.

Le principe est celui d'un système d'assurance obligatoire, par répartition avec un fonds de consolidation. Les pensions sont fonction de la durée de cotisation et du salaire, avec une revalorisation selon l'indice des prix. Les pensions de réversion sont faibles (45%).

L'assurance est obligatoire pour tous les salariés. Toutefois, tout travail considéré comme marginal ou ne permettant pas de vivre n'entraîne pas d'obligation de cotisations.

3.2 Organisation et conditions.

Conditions : La durée minimale d'affiliation pour ouvrir droit à des prestations est de 15 ans dont 2 ans au moins dans les 15 ans précédents le départ à la retraite. Pour avoir une retraite à taux plein il faut avoir cotisé pendant 35 ans et l'âge légal de départ à la retraite est de 65 ans. Il est possible de prendre sa retraite de façon anticipée pour les personnes assurées conformément au régime antérieur (1967) et pour les personnes dont l'activité professionnelle est reconnue comme étant particulièrement pénible. L'assuré peut continuer à travailler après l'âge légal de départ à la retraite.

Organisation : Les pensions sont versées par l'institut national de la sécurité sociale, qui verse toutes les pensions (invalidité, maternité...).

3.3 Prestations.

Le montant de la pension retraite est déterminé par la base de cotisations qui est calculée en fonction des rémunérations et de la durée de cotisation. Le montant de la pension est ainsi calculé en multipliant la base de la pension par le pourcentage correspondant au nombre d'années de cotisations justifiées par le travailleur. Le barème est de 50% pour les 15 premières années de cotisation augmenté de 3% par année de cotisation supplémentaire. La base de calcul de la pension est le salaire des 180 derniers mois d'activité divisé par 210. Le plafond salarial annuel pris en compte est de 25576 Euros. Il y a des possibilités de majoration : prise en compte comme période de cotisation effective de la première année de congé parental. Il n'y a aucune majoration pour conjoint ou enfant à charge de la pension de retraite. Toutefois, deux versements supplémentaires équivalents à un mois de pension sont versés par an. La pension minimale est de 361 Euros par mois sur 14 mois. La revalorisation des pensions est automatique au début de chaque année selon le montant de l'inflation anticipée.

Il y a une possibilité de retraite partielle à partir de 60 ans, pour une activité à mi temps avec cumul de la pension retraite. Il n'y a pas possibilité de cumul de pension et de revenus salariaux dans d'autres cas. Les prestations sont imposables dans leur totalité mais non soumises à cotisations sociales.

3.4 Réformes.

Le gouvernement espagnol souhaitait renforcer la flexibilisation de l'âge de départ à la retraite. La réforme n'est toutefois pas engagée.

4. La famille.

4.1 Principes de base.

Le système d'allocation familiale est universel et financé par l'impôt alors que l'assurance maternité relève d'une logique mixte, financée à la fois par l'impôt et les cotisations sociales.

4.2 Prestations familiales.

Les allocations familiales sont ouvertes dès le premier enfant, à condition que celui-ci ait moins de 18 ans ou soit handicapé à plus de 65%. Les allocations s'élèvent à 24 Euros pour les enfants de moins de 18 ans. Les allocations sont supprimées si les revenus des parents sont supérieurs à 7375 Euros par an. Toutefois, cette limite est relevée de 15% par enfant à charge à partir du deuxième. Les allocations familiales ne sont toutefois plus versées à partir de 18 ans.

Il y a d'autres prestations, notamment une allocation de naissance versée à partir du troisième enfant, de 451 Euros et des allocations spécifiques pour les enfants handicapés. Il n'y a pas d'allocation parent isolé ni d'allocation logement.

Toutes les allocations sont imposables mais non soumises aux cotisations sociales. La modicité des prestations peut expliquer la faible part prises par celles-ci dans la totalité des prestations sociales.

4.3 Assurance maternité.

La prise en charge de ce risque repose sur un système d'assurance obligatoire, les prestations dépendant des cotisations versées. Les bénéficiaires sont les femmes salariées, les titulaires de pensions et les bénéficiaires à charge du titulaire du droit aux soins de santé. Les prestations en espèces sont offertes à tout salarié pour cause de maternité, adoption ou accueil de famille. Les prestations en nature sont offertes aux salariées et aux ayants droit d'un assuré. Les prestations en espèces sont versées à condition d'être dans une position d'assurée, de justifier de 180 jours de cotisation dans les cinq dernières années et d'avoir un avis médical indiquant la date prévue de l'accouchement.

Les prestations en nature comprennent le suivi médical pendant la grossesse, les soins médicaux et

l'hospitalisation dans les centres de soins de la sécurité sociale. Les indemnités de maternité sont versées pendant une période limitée de 16 semaines. A l'expiration de ces 16 semaines, si la mère a besoin de soins supplémentaires, ceux-ci sont couverts par le régime maladie standard. Si les deux parents travaillent, 10 semaines de congés peuvent être prises par le père (en substitution de la mère). Il n'y a pas de maintien de salaire par l'employeur mais un versement de 100% du montant de référence (le salaire du dernier mois) par l'institut national de la sécurité sociale. Les prestations sont imposables dans leur totalité et soumises aux cotisations sociales.

5. Le chômage.

5.1 Principes de base.

Le système de protection contre le risque chômage combine deux niveaux : un niveau assurantiel avec des allocations dégressives et fonction des périodes d'activités préalables et un niveau assistantiel où l'indemnité représente 75% du salaire minimum interprofessionnel.

L'assurance chômage est ouverte à tous les travailleurs salariés de l'industrie et des services. Le système d'assistance chômage est plus complexe. Pour les chômeurs avec charge de famille, le système est ouvert aux personnes en fin de droit à l'assurance chômage et aux personnes ne pouvant prétendre à l'assurance chômage mais ayant cotisé pendant trois mois. Pour les chômeurs sans charge de famille, l'assistance est ouverte à ceux de plus de 45 ans ayant épuisé leurs droits à une assurance chômage de plus de 12 mois ou aux personnes sans droit à assurance mais ayant cotisé au minimum 6 mois.

5.2 Organisation et conditions.

Organisation : l'institut national de l'emploi gère toutes les prestations chômage.

Conditions. Pour l'assurance chômage, il faut avoir perdu involontairement son emploi, être immatriculé à la sécurité sociale, avoir cotisé pendant plus de 12 mois sur les six dernières années, avoir moins de 65 ans. Il n'y a aucune condition de ressources. Pour l'assistance chômage, il faut être inscrit au bureau de l'emploi, avoir épuisé ses droits à des prestations contributives, ne pas avoir trouvé de travail dans les trente jours suivant la fin des droits précédents, ne pas disposer de revenus supérieurs à 75% du salaire minimum interprofessionnel. Le délai de carence pour l'assistance chômage est donc de un mois.

5.3 Prestations.

Assurance chômage : les prestations sont versées pendant 7 jours par semaine, en fonction des périodes d'activité ayant donné lieu à une cotisation au cours des 6 dernières années. La durée de prestation est de 4 mois à deux ans. Le salaire de référence est la moyenne des bases de cotisation du travailleur dans les six années précédentes, sans plafond. La prestation est 70% du salaire de référence pendant les trois premiers mois et de 60% du salaire ensuite.

Assistance : les prestations sont versées pendant 7 jours par semaine, pour 6 mois normalement avec une possibilité de prolongation une fois. La prestation est forfaitaire, égale à 75% du salaire minimum interprofessionnel. Toutefois, il existe une indemnité spécifique pour les chômeurs de longue durée âgés de plus de 45 ans avec la possibilité, en cas de charge de famille d'une prestation égale à 125% du salaire minimum.

Il y a une possibilité de préretraite à 64 ans avec 100% des droits en cas de chômage ou à partir de 60 ans avec une réduction proportionnelle des droits. Il y a également des possibilités d'indemnisation du chômage partiel, mais celle-ci est très faible et soumise à la décision des autorités du travail compétente dans le cadre d'un plan de réorganisation.

Les prestations sont imposables et les prestations d'assurance chômage soumises à cotisation sociale (toutefois, les prestations d'assistance sociale ne sont pas soumises aux cotisations sociales).

5.4 Réformes.

Il n'y a pas de réformes majeures prévues en ce moment concernant l'assurance chômage. En effet, la réduction très importante du chômage depuis 1998 a permis à l'Espagne de retrouver des marges

de manœuvre.

Garantie de ressources :

Un revenu minimum d'insertion existe en Espagne. Il vise à lutter contre la pauvreté grâce à un soutien financier. C'est une allocation différentielle et un droit subjectif (toutefois parfois conditionné à la bonne santé budgétaire du pays). Les bénéficiaires sont les personnes isolées ou unités familiales indépendantes. La garantie de ressource est versée pendant 12 mois. Il faut être résident de la communauté autonome concernée, mais sans réellement de critère de nationalité. Il faut avoir entre 25 et 65 ans et être dans la capacité de travailler. L'allocation est non cumulable avec toute autre prestation. L'allocation est très variable selon les communautés autonomes, variant de 180 à 228 Euros, avec parfois des suppléments selon la composition de la famille. La subvention ne peut pas être récupérée.

Pour en savoir plus :

Site de l'UE : <http://www.europa.eu.int>

Site du gouvernement (portail) : <http://www.la-moncloa.es>

Site du parlement : <http://www.congreso.es>

Site de l'institut statistique : <http://www.ine.es>

MISSOC (commission européenne), La protection sociale dans les Etats membres de l'UE, 2000.