

La protection sociale en Europe

GRECE

Les dépenses de protection sociale en Grèce représentent 24,5% du PIB. Le système grec est de logique bismarckienne, mais évolue depuis 1980 avec la mise en place d'un service national de santé, de logique beveridgienne. La principale réforme récente concerne le système de santé.

1. Principes généraux.

1.1 Les principes d'organisation de la protection sociale.

En Grèce le système de protection sociale fut longtemps fondé sur le principe de l'assurance mais la mise en place d'un service national de santé en 1980 ayant une couverture universelle a peu à peu infléchi le système vers des principes beveridgiens. Ce service coexiste cependant avec des régimes professionnels antérieurs. Les régimes maladie, invalidité et vieillesse sont ainsi financés en partie par le gouvernement grec. A côté du système de base, fondé principalement encore sur une logique professionnelle, se maintient un système d'assistance sociale très fort qui comprend le financement du régime maladie de certaines zones rurales pauvres, l'aide publique à l'invalidité ou à l'enfance. Il n'y a pas toutefois de système généralisé de garantie de ressources. La Grèce est ainsi un pays qui a un système de protection sociale mixte, en réforme, notamment concernant l'assurance maladie.

L'organisation administrative de la protection sociale est encadrée par l'article 22.4 de la constitution hellénique qui affirme que la Grèce est un Etat social. Pour être affilié directement à la sécurité sociale, il faut avoir un emploi, l'assujettissement à un régime dépendant de la nature et du genre de ce travail. Le système grec est fondé sur deux axes : la protection sociale de base et la protection sociale jugée auxiliaire (ou complémentaire). Il y a différentes institutions d'assurance qui sont chacune soumises à des législations différentes, les conditions d'octroi des prestations variant parfois avec le statut de l'institution :

- IKA : Institut d'assurances sociales auquel sont affiliés la grande majorité des travailleurs salariés et assimilés. Ce régime couvre les risques maladie, maternité, vieillesse, invalidité et décès. En parallèle à ce régime général des salariés subsiste des régimes spéciaux pour salariés auxquels sont affiliés certaines catégories de la population (par exemple, régime spécial pour le personnel de l'entreprise publique d'électricité).
- L'organisme des assurances agricoles (OGA) s'occupe du régime des travailleurs agricoles.
- Les travailleurs indépendants peuvent être assujettis à différents régimes selon leur catégorie socioprofessionnelle (avocats, professions médicales, commerçants...).
- Une institution spéciale (OAED) est compétente pour le risque chômage et les allocations familiales.

L'ensemble des institutions de la sécurité sociale se trouvent sous la tutelle et le contrôle du ministère de la santé et de la prévoyance, seule l'OAED étant sous la tutelle du ministère du travail. Les pouvoirs publics interviennent pour préserver l'intérêt général contre les abus possibles et veiller à une application juste de la législation. Les organismes sont gérés par des conseils d'administration auxquels participent les représentants des assurés, des retraités, des employeurs et de l'Etat.

1.2 La protection sociale dans l'économie.

Les dépenses de protection sociale en Grèce représentent 24,5% PIB, c'est-à-dire une part très faible comparativement à la moyenne de l'Union Européenne. Ces dépenses sont restées stables en %PIB depuis 1990, augmentant moins que la moyenne de l'Union. Toutefois, en termes de SPA, les dépenses de protection sociale par habitant sont de 3139 ce qui correspond au deuxième montant

le plus bas de l'Union Européenne, après le Portugal. Ceci indique que l'effort social grec est encore faible, malgré leur garantie constitutionnelle d'un Etat social.

Concernant la répartition par catégories de dépenses, on peut constater que le poste vieillesse occupe une part prépondérante des dépenses en Grèce (52,6%), ce qui peut s'expliquer par le fait que la part des plus de 65 ans est de 16,5% ce qui correspond à un point de plus que la moyenne européenne. Pour compenser, les postes chômage (4,8%), maladie (30,4%) et famille (8,1%) sont inférieurs en moyenne au reste de l'Union Européenne. La faiblesse du chômage et du taux de natalité peuvent expliquer cette répartition. Toutefois, le chômage est entrain d'augmenter fortement en Grèce (de 6,4% en 1990 à 11,7% en 1999) ce qui indique que la part relative des différents types de prestation devrait se modifier, à moins que le régime d'assurance chômage soit réformé.

1.3. Le financement de la protection sociale.

La Grèce ne se distingue pas particulièrement des autres pays européens. La part des cotisations sociales est majoritaire (61,7%) sur celle des contributions publiques (29,2%), avec un partage relativement égal entre les cotisations sociales employeurs et salariés. La principale réforme dans ce domaine est la mise en place de deux contributions sur les salaires pour financer l'assurance chômage.

Le principe du financement a été réformé en 1993. Auparavant il y avait uniquement financement par des cotisations sociales. Aujourd'hui le financement est tripartite : salarié, employeur, Etat pour la majorité des risques. Toutefois, les risques chômage, accident du travail, famille sont financés par des cotisations sociales uniquement. Il n'y a pas de contributions spécifiques.

1. Cotisations sociales. Il n'y a pas de taux global. On indiquera les taux après la réforme.

- Maladie : 11,45% dont 2,55% salarié et 5,1% employeurs (sans plafond) et 3,8% Etat (plafond de 1029 Euros par mois).
- Vieillesse : 30% dont 6,67% salarié et 13,33% employeurs (sans plafond) et 10% Etat avec plafond de 1029 Euros par mois. Le taux de cotisation est majoré en cas de travaux pénibles et /ou insalubres.
- Chômage : 5,41% dont 1,43% salarié.
- Famille : 2% réparti équitablement employeur/salarié.

2. Participation des pouvoirs publics. Le principe est celui de subventions complémentaires pour couvrir les déséquilibres potentiels.

1.4. La protection sociale des agents publics.

Les fonctionnaires relèvent, de part leur qualité de fonctionnaire du régime général de sécurité sociale concernant la maladie, la vieillesse et la famille. Toutefois, la pension versée par le régime étant faible, un système complémentaire spécifique aux fonctionnaires a été mis en place. Le système reste toutefois complexe dans ses modalités pratiques de mise en œuvre.

Voir : la protection sociale des agents publics en Grèce.

2. La maladie.

2.1 Principes de base, champs d'application.

Le régime de l'assurance maladie a été profondément réformé en 1980 par l'introduction d'un service national de santé universel. Aujourd'hui, les médecins sont ainsi rémunérés par le service national de santé et les régimes d'assurance maladie subsistent de manière directe. Il n'y a pas de liberté de choix du médecin ou de la filière de soins mais ces soins sont gratuits. Ce principe est également appliqué à l'hospitalisation, imposée mais gratuite.

Le principe d'affiliation repose sur une logique professionnelle, toutes les personnes salariées ou assimilées, pensionnées et les chômeurs étant affiliés à l'assurance maladie. Il n'y a aucune exemption d'assurance. Les droits peuvent être étendus aux membres de la famille à la charge de l'assuré.

2.2 Organisation et conditions.

Conditions : Pour pouvoir bénéficier des prestations, il est nécessaire d'avoir travaillé et cotisé pendant 50 jours de la dernière année. Ensuite, la prise en charge est illimitée dans la durée.

Organisation : Les médecins sont engagés par l'institution d'assurance (surtout l'IKA) et rémunérés par celle-ci. Les hôpitaux sont également conventionnés par l'IKA ou appartiennent directement à cette institution.

2.3 Prestations.

Pour le médecin, le choix est imposé. En effet, l'assuré se rend chez le médecin de l'institut local de la caisse d'assurance. L'accès aux spécialistes est également réglementé. Toutefois, les soins sont gratuits, sans aucun ticket modérateur.

Pour l'hospitalisation, l'assuré a le droit d'être hospitalisé dans un hôpital public, dans une clinique conventionnée ou dans un hôpital IKA. Dans ce cas, il n'y a pas de frais d'hospitalisation pour le patient, ni de frais de séjour.

Pour les médicaments, le patient est mis à contribution avec une participation de 25% pour les médicaments prescrits par le médecin. Ce ticket modérateur est réduit à 10% pour les traitements de maladies graves. Il est également réduit pour certaine catégorie d'assurés comme les retraités touchant la pension minimale. Il n'y a pas de participation en cas d'accident du travail, de maternité ou de maladies chroniques (cancer, diabète...).

Pour les autres prestations, les soins dentaires sont pris en charge à 100% comme pour le reste des soins maladie, et les prothèses ou l'optique font l'objet d'un ticket modérateur de 25% maximum. D'autres prestations sont prévues comme les frais de déplacement...

Les prestations en espèce sont gérées selon la logique de l'assurance. Les ayant droits sont les personnes assurées. Elles doivent prouver leur incapacité de travail. Les pensions sont attribuées à condition d'avoir travaillé et cotisé pendant 100 jours au cours de la dernière année (allocation de 182 jours), 300 jours au cours des deux dernières années (360 jours d'allocation) ou 1500 jours pendant les 5 dernières années (720 jours d'allocation). Le délai de carence est de trois jours. Le montant des prestations dépend du montant préalable des cotisations de l'assuré mais avec un plafond qui se situe à 12 Euros par jour pour les 15 premiers jours et 22 Euros par jour pour les suivants. Les prestations sont soumises à l'impôt mais pas aux cotisations sociales.

2.4 Réformes.

1980 : réforme fondamentale de l'assurance maladie avec introduction d'un service national de santé et maintien temporaire des régimes d'assurance existant préalablement.

1998 : volonté de poursuite de la réforme de l'assurance maladie. Il est à noter que la faible part des dépenses de santé dans le total des prestations sociales semble indiquer une relative maîtrise de ces dépenses. Est-ce l'organisation du système grec, combinant non liberté de choix et gratuité des soins qui est à l'origine de cette maîtrise ?

3. La retraite.

3.1 Principes de base.

Le système grec est un système par répartition où l'âge légal de départ à la retraite est fixé à 65 ans, et où la durée de cotisations nécessaires pour avoir une pension à taux plein est de 35 ans. Un système de pension minimale est en place en parallèle qui a été réformé en 1996 avec l'introduction d'une allocation de solidarité sociale aux retraités. L'assurance retraite est obligatoire et fondée sur un caractère professionnel. Les prestations dépendent des cotisations. Il n'y a aucune exemption possible à l'affiliation.

3.2 Organisation et conditions.

Organisation : Chaque institut verse les pensions aux assurés qui relèvent de sa protection. La majorité des pensions sont versées par l'IKA.

Conditions : Il faut avoir travaillé et cotisé pendant 4500 jours pour avoir droit à une pension. La

pension à taux plein (c'est-à-dire 80% des revenus pris en compte) nécessite une période d'assurance de 35 ans, soit 10500 jours. Cette condition a été réformée et pour les assurés à partir du 1^{er} Janvier 1993, il faut avoir cotisé 35 ans mais pour obtenir une pension correspondant à 60% des revenus de référence. L'âge légal de départ à la retraite a été également unifié à partir de 1993 à 65 ans pour les hommes et pour les femmes (alors qu'auparavant, les femmes pouvaient partir à 60 ans).

Il y a des possibilités importantes de pensions anticipées mais qui ont varié. Pour les assurés avant le 31 décembre 1992, ils pouvaient prendre une retraite anticipée avec pension complète à partir de 62 ans et 57 ans respectivement pour les hommes et les femmes si ils justifiaient de 10000 jours de travail, à partir de 58 ans pour les hommes si ils justifiaient de 10500 jours de travail et en cas de travaux pénibles et insalubres. Il y avait également la possibilité de prendre une retraite anticipée mais avec une pension réduite, à partir de 60 et 55 ans si 10000 jours d'assurance, à partir de 56 ans pour les hommes si 10500 jours de travail. Ces principes un peu complexes ont été modifiés pour les assurés après le 1^{er} Janvier 1993, avec uniquement possibilité de départ anticipé avec pension à taux plein en cas de travaux pénibles et insalubres. Il est également possible de partir à 60 ans, sans pension complète à condition d'avoir travaillé 15 ans.

3.3 Prestations.

La pension est déterminée en fonction du salaire et du nombre d'année d'assurance. Avant 1992, la pension était calculée en fonction d'une pension de base multipliée par un taux qui variait selon le nombre d'année d'assurance. Depuis 1993, le niveau de la pension dépend du nombre d'années d'assurance, chaque année équivalant à 1,714% des revenus ouvrant droit à pension. De la même façon, le salaire pris en compte était fictif avant 1992 (déterminé par catégorie sociale) alors qu'aujourd'hui il correspond à la moyenne des cinq dernières années. Des périodes non contributives sont toutefois prises en compte pour déterminer le montant de la pension comme les périodes de versement des pensions invalidité, les périodes de versement de l'allocation maladie, les périodes de service militaire, les périodes de congé éducatif, les périodes de congé parental. Il n'y a pas de majorations pour conjoint à charge mais une majoration variable selon le nombre d'enfants encore à charge (8% de la pension pour le premier enfant). Le montant minimal de la pension est fixé comme celui ouvert après 15 années d'assurance. Ce montant est de 201 Euros. Les pensions sont revalorisées comme celles des fonctionnaires. Il n'y a pas de possibilités de retraite partielle, et le cumul d'une retraite avec un salaire est très limité. Les pensions sont soumises à l'impôt et aux cotisations sociales.

3.4 Réformes.

1992 : Réforme importante des retraites avec modification du mode de calcul de la pension et des conditions du départ à la retraite. Cette réforme visait à prévenir les conséquences du vieillissement de la société grecque sur le régime de retraite.

1996 : Création d'une allocation de solidarité sociale au profit des retraités bénéficiaires de la pension minimale correspondant à deux tranches supplémentaires de salaire journalier par mois.

4. La famille.

4.1 Principes de base.

Les allocations familiales comme la prise en charge de la maternité relèvent d'un système d'assurance fondé sur une logique professionnelle pour les cotisations mais dont les prestations sont distribuées par une institution unique (surtout concernant les allocations familiales) : l'OAED.

4.2 Prestations familiales.

Les allocations familiales sont attribuées dès le premier enfant à condition d'avoir cotisé pendant 50 jours durant l'année précédente. La limite d'âge est de 18 ans sauf pour les enfants faisant des études (22 ans). Le montant de l'allocation varie selon le rang de l'enfant, de 6 Euros pour le premier à 50 Euros pour 4 enfants. Il n'y pas de modulation de l'allocation en fonction des revenus

de la famille ni de l'âge.

D'autres prestations, comme l'allocation de parent isolé et l'allocation pour enfants handicapés, existent. La majorité des autres prestations sont toutefois dans le cadre de l'assurance maternité.

4.3 Assurance maternité.

C'est un système d'assurance, les prestations dépendant des cotisations versées. Les femmes bénéficiaires sont soit les femmes assurées soit les femmes ou filles d'assurés. Les conditions pour bénéficier des prestations sont, pour les prestations en nature, avoir cotisé pendant 50 jours et pour les prestations en espèces, avoir travaillé pendant 200 jours au cours des deux dernières années.

Les prestations en nature sont limitées pour les frais d'accouchement à 30 fois le salaire minimal d'un ouvrier non qualifié c'est-à-dire 610 Euros. L'indemnité de maternité est payable à la femme 56 jours avant et 56 jours après l'accouchement. Ces prestations en espèces sont au maximum de 35 Euros par jour. Les prestations sont soumises à l'impôt mais pas aux cotisations sociales.

5. Le chômage.

5.1 Principes de base.

Le régime grec est un système d'assurance chômage financé par des cotisations sociales et des contributions publiques. L'indemnité est dégressive en fonction du salaire et sa durée dépend de la durée préalable de cotisation.

Les bénéficiaires sont les salariés assurés contre la maladie auprès d'un organisme de sécurité sociale et les jeunes de 20 à 29 ans n'ayant jamais travaillé.

5.2 Organisation et conditions.

Organisation : C'est un organisme unique, l'OAED, qui distribue les prestations chômage à tous les assurés, sous la tutelle du ministère du travail.

Conditions : Il faut être un chômeur involontaire et inscrit au bureau de placement (et à disposition de celui-ci). L'âge maximal est de 65 ans et plus si les assurés continuent à travailler. Il n'y a pas de conditions de ressources mais un délai de carence de 6 jours.

5.3 Prestations.

L'indemnité est attribuée pour 25 jours par mois. Elle est fonction de la durée de l'emploi. par exemple, pour 125 jours de travail préalable, l'indemnité est de 5 mois, pour 250 Jours elle est de 12 mois... Dans tous les cas, il y a droit à 5 mois d'allocation pour tous les nouveaux venus sur le marché du travail et 3 mois additionnels pour tous à taux réduit. Le salaire de référence pris en compte est le salaire au moment du licenciement. Pour les ouvriers, l'allocation est égale à 40% du salaire de référence. Pour les employés à 50%. Le minimum est fixé à 2/3 du salaire minimal journalier ce qui correspond à 14 Euros par jour. L'indemnité est majorée en cas de personnes à charge. Les prestations sont imposables mais non soumises à des cotisations sociales.

Il n'y a pas de mesures de préretraite payée, ni de chômage partiel.

Garanties de ressources :

Il n'y a pas de système général de ce type en Grèce, ni de minimum vieillesse par exemple.

Pour en savoir plus :

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

Site du gouvernement (portail) : <http://www.primeminister.gr>

Site du parlement : <http://www.parliament.gr>

Site de l'institut statistique : <http://www.statistics.gr>

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