

La protection sociale en Europe

ROYAUME-UNI

Les dépenses de protection sociale au Royaume-Uni représentent 26,8% du PIB. Le système britannique est de logique beveridgienne. La principale réforme récente concerne le système de retraite et la maladie.

1. Principes généraux.

1.1 Les principes d'organisation de la protection sociale.

Fondateur du système de type beveridgien en 1945, suite au rapport de Lord Beveridge, le système de protection sociale anglais repose encore sur le principe de l'universalité pour les soins de santé et pour les prestations familiales, ces deux risques étant presque entièrement à la charge financière des autorités publiques. Pour les autres risques le principe de l'assurance prédomine toutefois, mais avec un fort recours à la privatisation quand cela est possible, comme dans le cas des pensions retraite. Les personnes qui ne contribuent pas à un système d'assurance complémentaire sont prises en charge par le système d'assistance qui reste très important au Royaume-Uni. Ainsi, si pour les soins de santé, le principe est l'universalité, pour les autres risques, le régime général n'est obligatoire que sous un plafond de ressource et le régime complémentaire est géré soit par l'Etat soit par un organisme indépendant. Les régimes facultatifs complémentaires sont par conséquent très importants. Le système britannique a fait l'objet de nombreuses réformes dans les années récentes, notamment en vue d'une privatisation plus ou moins importante du système, que ce soit dans le cadre de la sécurité sociale maladie ou de l'assurance vieillesse.

L'organisation administrative de la sécurité sociale est fondée sur un système général de sécurité sociale administré par l'Etat qui couvre toute la population et est financé par des cotisations obligatoires complétées par des cotisations facultatives. Les prestations en espèces sont payées par la caisse d'assurance nationale, financée selon un principe paritaire par les travailleurs et les employeurs. Les prestations versées comprennent la pension de retraite, les pensions de veuve, les prestations invalidité, l'allocation de maternité et l'allocation chômage. Elles sont généralement à taux uniforme. Les prestations non contributives sont versées si les conditions sont remplies (allocation familiale par exemple) ou suivant les besoins (filet de sécurité). Les soins de santé sont prodigués par le NHS, qui est financé par l'impôt. Le ministère de la sécurité sociale est responsable de la conception et de la mise en œuvre du programme de sécurité sociale. Ensuite, de nombreux acteurs interviennent dans la gestion des programmes. Des agences exécutives du ministère de la sécurité sociale sont chargées du versement de la majorité des prestations. L'administration des finances est responsable de la collecte des cotisations et le service de l'emploi est responsable de la gestion des prestations pour les chômeurs. Les services d'aide sociale sont gérés par les collectivités locales tandis que les autorités des NHS disposent de fonds pour faire bénéficier certaines populations de prestations médicales.... L'organisation administrative de la sécurité sociale au Royaume-Uni est donc très complexe. Aujourd'hui dans une volonté de rationalisation et d'économies, la tendance générale est d'inciter les britanniques à recourir à des couvertures privées. Le gouvernement développe ainsi les retraites complémentaires privées, les assurances médicales privées afin de limiter la prise en charge par les institutions centrales de l'Etat. Pour réaliser ce transfert, le gouvernement incite fiscalement les britanniques à recourir à une protection sociale privée.

1.2 La protection sociale dans l'économie.

Les dépenses de protection sociale au Royaume-Uni représentent 26,8% PIB ce qui est relativement proche de la moyenne européenne en 1998. Ces dépenses ont fortement augmenté depuis 1990 où elles représentaient seulement 22,9% PIB. On retrouve cela par l'indice d'évolution des dépenses de

protection sociale par habitant qui est passé de 100 en 1990 à 135 en 1998. En termes de niveau des dépenses par habitant, le Royaume-Uni se trouve dans la moyenne européenne avec un niveau de dépenses de 5306 SPA en 1998.

La répartition des dépenses par type de risque ne montrent pas de spécificités particulières du Royaume-Uni si ce n'est la très faible part des prestations chômage (2,6%) du en grande partie au taux de chômage de 5,5% que connaît ce pays, inférieur de moitié à la moyenne européenne depuis 1998. Les autres dépenses sont proches de la moyenne en part des dépenses de protection sociale, avec 43,9% pour la vieillesse, 36,9% pour la maladie et 8,6% pour la famille. Le Royaume-Uni s'est caractérisé par une relative stabilisation de ses dépenses pour le risque maladie.

1.3. Le mode de financement de la protection sociale.

Le Royaume Uni se distingue par une égalité entre les contributions publiques (47,9%) et les cotisations sociales (51,4%). Ces dernières sont équitablement réparties entre les salariés et les employeurs. C'est un des quatre pays de l'Union où la protection sociale est majoritairement financée par des contributions publiques. La principale réforme concernant le mode de financement a été l'engagement en 1996 d'une politique de réduction des cotisations patronales sur les bas salaires. Aujourd'hui, la principale tendance serait de remplacer toutes les contributions socialisées (impôt, cotisation sociale) par des contributions privées, volontaires et facultatives.

Les services de santé sont financés par l'Etat (NHS) ainsi que la protection contre le risque accident du travail, le régime d'assistance chômage et les prestations familiales. Les prestations maladie en espèces, invalidité, vieillesse, chômage sont financées par les cotisations sociales. Il n'y a pas de contributions spécifiques.

1. Cotisations sociales. Il y a une cotisation globale pour tous les secteurs, avec un taux de cotisation variable selon les salaires. Pour le salarié, il n'y a pas de cotisations pour un revenu inférieur à 106 Euros par semaine, et une cotisation de 10% sur la partie du revenu comprise entre 106 et 801 Euros. Pour l'employeur il n'y a pas de cotisations pour un revenu inférieur à 133 Euros par semaine et de 12,2% ensuite. Si le salarié est affilié à un régime de pension d'entreprise, le taux de cotisations est réduit pour le salarié et l'employeur. Tous les risques sont financés à partir de ce taux global.
2. Participation de l'Etat. L'Etat finance les risques maladie, accident du travail, famille, assistance chômage. L'Etat compense également le coût des indemnités maternité à l'employeur à hauteur de 92%. L'Etat aide également les employeurs dans les cas de longue maladie pour les prestations en espèces. La pension de retraite non contributive est entièrement financée par l'Etat. Le minimum non contributif également.

1.4. La protection sociale des agents publics.

Les fonctionnaires et agents publics sont considérés comme des citoyens normaux au regard de la sécurité sociale au Royaume-Uni. Il leur est appliqué le régime général. Toutefois, en raison de l'existence antérieure de régimes de pensions spécifiques, les membres des forces armées de Sa Majesté bénéficient d'un régime spécifique dans ce domaine.

Voir : La protection sociale des agents publics au Royaume Uni.

2. La maladie.

2.1 Principes de base, champs d'application.

Le risque maladie est couvert par un système universel de santé, le NHS qui rémunère les médecins, donne leur agrément à ces derniers. Les soins sont par conséquent gratuits dans ce cadre. Il y a une participation forfaitaire pour les médicaments. Le système de soins est accessible à tous les résidents. La faible qualité du NHS et surtout l'encombrement des hôpitaux conduit au développement de nombreuses cellules privées financées par des assurances privées auxquelles souscrivent les patients. Les bénéficiaires du système sont tous les résidents sur le territoire

britannique en raison du caractère universel de la protection.

2.2 Organisation et conditions.

Conditions : Il n'y a pas de conditions d'attribution et la durée de prise en charge est illimitée.

Organisation : Les médecins sont autorisés à exercer par l'organisme chargé de délivrer les permis, le Conseil Général Médical. Ils sont ensuite sous contrat avec les autorités locales de santé et soumis à l'approbation du Comité de l'Exercice Médical (qui contrôle le nombre de médecins présents dans la région). Les honoraires, allocations et remboursement sont fixés par l'Etat à niveau national selon les recommandations formulées par l'Organisme des paiements et après consultation de l'organisation des représentants des médecins. Toutefois depuis 1998, des dispositions ont été prises pour faciliter la négociation directe des honoraires entre les autorités locales de santé et les médecins. Concernant les hôpitaux, tous les hôpitaux publics sont gérés par le service national de santé.

2.3 Prestations.

Pour le médecin, le choix est libre pour le patient. Toutefois, si le patient ne trouve pas de médecin, le NHS lui en attribue un automatiquement. L'accès à des spécialistes est limité, uniquement possible après la consultation d'un médecin généraliste. Il n'y a pas d'honoraires à payer dans le cadre des prestations du NHS, et aucune participation du patient.

Pour l'hospitalisation, il faut obligatoirement passer par le médecin généraliste qui choisit pour le patient l'hôpital le mieux adapté à ses besoins. Il n'y a pas de participation du patient sauf si il demande des dispositions spécifiques, ou des soins plus coûteux qui ne sont pas cliniquement nécessaires.

Pour les médicaments, la participation est de 9,45 Euros par produit prescrit. Toutefois l'achat d'une carte d'abonnement de un an ou quatre mois permet d'acquérir gratuitement un nombre illimité de produits pharmaceutiques prescrits par le médecin. Le coût de cette carte est de 49 Euros pour quatre mois et 135 Euros pour un an. Il n'y a pas de ticket modérateur pour les jeunes de moins de 16 ans ou de moins de 18 ans qui font des études, pour les femmes enceintes et pour certaines catégories de personnes (personnes au RMI, personnes bénéficiant du Working Family Tax Credit...)

D'autres prestations sont prévues par le NHS et par les autorités locales comme le transport gratuit à l'hôpital.

Concernant les prestations en espèces, celles-ci bénéficient aux salariés et indépendants pour l'indemnité d'incapacité temporaire et aux seuls salariés pour les indemnités de maladie. Il n'y a pas de plafond d'affiliation. Il faut prouver l'incapacité au travail par un test effectué par le médecin qui est renouvelé au bout de 28 jours. Il faut également remplir des conditions de plafond de revenu antérieur et de cotisations préalables. Il y a un délai de carence de trois jours. Les indemnités maladie sont de 95 Euros par semaine, sans supplément pour personnes à charge. Les indemnités d'incapacité temporaire sont de 81 Euros par semaine pour les 28 premières semaines puis de 95 Euros après. Il y a dans ce cas des majorations pour personnes à charge. La durée de la prestation d'incapacité temporaire est de 52 semaines au maximum. Elle est ensuite remplacée par une prestation d'incapacité permanente. Les indemnités de maladie sont imposables alors que l'indemnité d'incapacité temporaire ne l'est pas.

2.4 Réformes.

1996. La réforme au Royaume-Uni a été présentée comme une des réformes de référence des systèmes de santé. Il s'agit de maîtriser les dépenses de santé par la mise en place d'une maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Cela passe par exemple par la création de réseaux de soins. Ainsi depuis cette réforme, les autorités locales de santé (acheteurs de soins) sont libres de choisir les médecins et les hôpitaux qui fourniront les prestations de santé. Ces prestations seront ensuite payées par les autorités locales selon un contrat librement négocié entre les deux parties.

1999-2000 : les autres réformes mises en place par le Royaume-Uni vise à laisser la liberté du choix de leur organisme assureur par les britanniques, organisme qui négociera ensuite ses propres conventions de soins avec les médecins et hôpitaux de son choix, selon ses tarifs. Il s'agit d'une

nouvelle avancée dans la privatisation du système de santé britannique.

3. La retraite.

3.1 Principes de base.

Le système britannique est celui d'un régime général par répartition complété par des régimes par capitalisation. Il existe ainsi un régime contributif de pensions de retraite de l'Etat constitué d'une pension de base à taux uniforme, d'une pension additionnelle liée aux revenus et d'une pension proportionnelle aux revenus. La pension de l'Etat non contributive est versée à certaines personnes âgées de plus de 80 ans. Les régimes de pension complémentaires et volontaires peuvent être utilisés pour remplacer les prestations du régime des pensions additionnelles. C'est d'ailleurs ce que font la majorité des britanniques en raison de la modicité des pensions d'Etat. C'est pourquoi de nombreux spécialistes disent que le système britannique est un système par capitalisation, alors que la réalité est de dire que c'est un système de répartition insuffisant qui conduit les assurés à choisir des compléments importants par capitalisation.

Tous les salariés et travailleurs indépendants ayant versé des cotisations pendant assez longtemps bénéficient de la pension de base. La pension proportionnelle est en désuétude car versée uniquement aux personnes qui ont cotisé pour celle-ci entre 1961 et 1975. La pension additionnelle est versée aux personnes ayant cotisé pour, à partir de 1978 et est basée sur les revenus de la personne depuis cette date. Il n'y a pas d'assurance obligatoire toutefois pour les salariés gagnant moins de 106 Euros par semaine ou pour les travailleurs indépendants dont les revenus sont inférieurs à 6036 Euros par an.

3.2 Organisation et conditions.

Organisation : les prestations sont versées par la caisse d'assurance nationale ou par les régimes de retraite privés.

Conditions : Pour bénéficier de la pension de base il faut avoir cotisé pendant 10 ans et pour la pension additionnelle il faut avoir touché des salaires supérieurs à la limite inférieure de cotisation. Pour avoir une pension de base à taux plein, il faut des cotisations payées ou créditées pour 90% des années d'une vie active, c'est-à-dire de 16 à 65 ans pour les hommes (à 60 ans pour les femmes). Cela signifie qu'il faut en général 44 ans de cotisations pour les hommes et 39 ans pour les femmes pour avoir une retraite à taux plein. L'âge normal de la retraite est donc de 65 ans pour les hommes et 60 ans pour les femmes avec un relèvement progressif de l'âge légal de départ des femmes de 60 à 65 ans en 2010. Il n'y a pas de possibilités de pension anticipée mais la possibilité de différer la retraite jusqu'à 70 ans.

3.3 Prestations.

Le montant de la pension de base est déterminé par la durée d'assurance alors que la pension additionnelle est déterminée par le montant des revenus passés. Ainsi, la pension de base est égale à 107 Euros par semaine, diminué au prorata du nombre d'années de cotisation qu'il manque. La pension additionnelle est liée au revenu c'est à dire qu'elle est calculée sur la moyenne des années antérieures avec un taux d'accroissement de 1,25% par an. Il est possible de valider des périodes non contributives comme les années prises pour l'éducation des enfants, pour soigner une personne malade. De plus des cotisations sont créditées pour les périodes de maladie, d'incapacité au travail ou de chômage. Il y a possibilité de majoration des pensions pour enfant ou conjoint à charge. Des contributions additionnelles peuvent être versées comme la prime de Noël, le paiement du chauffage en hiver... La pension minimum est de 27 Euros par semaine et la pension maximum de 107 Euros par semaine. Les pensions sont revalorisées selon l'indice des prix. Les pensions sont soumises à l'impôt mais pas aux cotisations sociales.

Il n'y a pas de possibilités de retraite partielle, mais il est possible de cumuler une pension avec un salaire, le droit à pension n'étant pas affecté par le statut de la personne.

3.4 Réformes

1998-2000 : la principale réforme consiste à inciter les britanniques à cotiser à des régimes de retraite complémentaires, facultatifs et fondés sur la capitalisation.

4. La famille.

4.1 Principes de base.

La protection contre le risque maternité et famille est de nature universelle et géré par le ministère de la sécurité sociale.

4.2 Prestations familiales.

Les allocations familiales sont octroyées dès le premier enfant, sous réserve de résidence au Royaume- Uni. La limite d'âge pour l'attribution des allocations est 16 ans sauf en cas d'enseignement scolaire prolongé (19 ans). Le montant mensuel est de 100 Euros pour le premier enfant et 67 Euros pour chaque autre enfant. Il n'y a pas de modulation des cotisations selon les revenus ou l'âge de l'enfant. Toutefois un autre régime, fiscal celui-ci, permet la prise en compte des revenus des parents dans les subventions versées pour les enfants. Ce dispositif, le WFTC, reprend le principe d'incitation au travail des personnes peu qualifiées en attribuant des subventions aux personnes ayant des enfants et cherchant à retourner au travail. C'est le même principe que l'EITC (Earned Income Tax Credit) américain mais appliqué en tenant compte de la structure familiale. Le WFTC a été réformé en Octobre 1999 et a donné place au Family Credit qui repose sur la même logique, mais de façon encore plus prononcée en faveur du retour à l'emploi. Les prestations sont non imposables.

D'autres prestations existent comme une allocation de naissance, une allocation enfants handicapés et des allocations logement.

4.3 Assurance maternité.

Le principe est de fournir un revenu à toutes les femmes enceintes résidentes sur le territoire (pour les prestations en nature) et salariées (pour les prestations en espèces). Il n'y a pas de conditions pour les prestations en nature. Pour les prestations en espèce, il faut que la salariée ait travaillé pendant 26 semaines chez le même employeur et ait touché un salaire supérieur à 106 Euros par semaine. Dans le cas inverse, la femme relève de l'allocation de maternité. Les prestations en nature sont comme pour la maladie gratuite. Les femmes ont droit à un congé maternité de 14 semaines. L'indemnité de maternité est de 90% du revenu pendant les 6 premières semaines du congé et de 95 Euros par semaines pour les autres. L'allocation de maternité est de 95 Euros par semaine au maximum. Les indemnités de maternité sont imposables.

4.4 Réformes.

La principale réforme concerne les aides fiscales en faveur des familles, en 1999 avec la transformation du WFTC en Family Credit (c'est-à-dire une modification du crédit d'impôt initial en un crédit d'impôt plus favorable aux familles).

5. Le chômage.

5.1 Principes de base.

Le régime de protection contre le risque chômage combine un système d'assurance et un système d'assistance. Le premier est une allocation chômage, fonction des cotisations préalables. Le deuxième consiste dans une allocation dépendante des revenus.

Les allocations d'assurance sont données à tous les salariés ayant cotisé. L'allocation d'assistance est donnée à tous les chômeurs dont les revenus sont en dessous d'un minimum.

5.2 Organisation et conditions.

Organisation : Les prestations chômage sont versées sous la responsabilité du ministère du travail.

Conditions : Pour l'allocation d'assurance, il faut être un chômeur involontaire, être à la

recherche d'un emploi, ne pas travailler plus de 16 heures par semaine et ne pas être étudiant. Pour l'allocation d'assistance il faut remplir les mêmes conditions et être en plus résident au Royaume-Uni, ne pas avoir d'épargne supérieure à 12808 Euros et ne pas avoir un partenaire ou conjoint qui travaille. L'âge maximal est celui du départ à la retraite. Le délai de carence est de trois jours.

5.3 Prestations.

Les prestations sont versées 7 jours par semaine. Elles sont versées pendant 182 jours de recherche active d'emploi pour les allocations d'assurance et de façon illimitée pour l'allocation d'assistance. Les prestations sont forfaitaires. Pour l'allocation d'assurance elles sont de 82 Euros par semaine pour une personne de plus de 25 ans et de 65 Euros par semaine pour les moins de 25 ans. Le montant de l'allocation d'assistance varie selon la situation familiale.

Il n'y a pas de principe de préretraite. Concernant le chômage partiel, il est indemnisé sous les mêmes conditions que pour le chômage total.

Les allocations d'assurance sont imposables.

5.4 Réformes.

Octobre 1996 : le principe a été de rendre obligatoire la recherche d'un emploi et de soumettre le versement de l'allocation à cette recherche active d'emploi. Le chômeur doit signer un contrat d'objectifs clairs en vue de retrouver un emploi.

Garantie de ressource.

Il existe un système général de garantie de ressource (Income Support). L'objectif est de fournir une aide financière aux personnes qui ne travaillent pas à temps plein, qui ne sont pas obligées de s'inscrire au chômage et dont les revenus sont inférieurs à un minimum fixé. C'est une allocation différentielle. La condition d'accès est de résider sur le territoire britannique. Ensuite, la durée de délivrance de la prestation est illimitée. L'allocation est versée à partir de 18 ans. La disposition au travail ne constitue plus depuis 1996 une condition pour l'allocation de revenu minimum. Toutefois il faut avoir épuisé son droit à d'autres prestations et le capital propre de la personne ou du partenaire doit être inférieur à 12808 Euros. Le montant de la garantie de ressource est fixé au niveau national. Toutes les autres ressources sont prises en compte pour déterminer les revenus du foyer pris en compte. Le montant garanti est d'environ 82 Euros par semaine. Il y a toutefois de nombreuses majorations pour enfants à charge, conjoint à charge, handicaps particuliers... Ces allocations ne sont pas soumises à l'impôt.

Pour en savoir plus :

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

Site du gouvernement (portail) : <http://www.open.gov.uk>

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

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

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