La protection sociale en Europe. Rapport 1997

1998/2088(COS) - 23/04/1998 - Document de base non législatif

OBJECTIF : présentation du troisième rapport sur la protection sociale en Europe (1997). CONTENU : le présent rapport fait le bilan des progrès et réformes opérés par les Etats membres dans le domaine de la protection sociale depuis 1995, date du deuxième rapport sur la protection sociale. Il s'inscrit dans le contexte des efforts des Etats membres pour lutter contre le chômage ainsi que dans le cadre des nouvelles compétences de l'Union en matière d'emploi (Traité d'Amsterdam). Il propose une série de données quantitatives sur l'évolution des systèmes de protection sociale dans les Etats membres ainsi que quelques orientations récentes dans certaines matières sensibles telles que la maîtrise des dépenses de santé. 1) principales données quantitatives : selon le rapport, les dépenses de protection sociale dans l'Union s'élevaient à 28,5% du PIB en 1995 avec de fortes disparités d'un Etat membre à l'autre. Ce sont les dépenses de vieillesse (pensions) qui constituent l'élément le plus important de ces dépenses avec 42,5% de l'ensemble des dépenses. Viennent ensuite les soins de santé (22%) et les allocations de chômage (8%). Dernièrement, la croissance des dépenses sociales s'est ralentie, notamment depuis que les Etats membres ont pris des mesures pour freiner la progression de leur déficit intérieur (critère essentiel de convergence). Environ 65% du financement de la protection sociale dans l'Union provient des contributions prélevées auprès des employeurs et des assurés sociaux, le reste étant essentiellement fourni par la fiscalité générale (les cotisations des employeurs représentent à elles seules 40% du financement total en 1995). Le rapport signale également qu'une proportion importante de chômeurs ne bénéficiaient d'aucune prestation en 1993. Pour ceux d'entre eux qui en bénéficiaient, elles représentaient à peine plus de la moitié de leur revenu mensuel net lorsque ces personnes travaillaient. Enfin, en ce qui concerne les transferts sociaux aux personnes exclues, elles représentaient 30% du revenu net des ménages de l'Union en 1993. 2) orientations politiques récentes : le rapport montre à quel point les systèmes de protection sociale ont évolué ces 20 dernières années. Si le maintien du revenu et la prévention de l'exclusion sociale restent des objectifs fondamentaux des systèmes de protection sociale, la politique adoptée aujourd'hui vise à renforcer les incitants au travail et à améliorer l'employabilité de la main-d'oeuvre. Le rapport signale notamment que les conditions d'ouverture du droit aux prestations sont plus strictes, les revenus du travail sont toujours supérieurs à ceux des prestations de chômage (ou tout est fait pour que cela soit ainsi) et l'on est passé de politiques passives à des politiques actives visant à accroître l'employabilité des chômeurs. Enoutre, certaines cotisations sociales ont été réduites pour relancer l'emploi et tout est mis en oeuvre pour réduire la dépendance des personnes exclues du marché du travail à l'égard des prestations (encouragement à l'emploi). Par ailleurs, des nombreuses actions sont engagées en vue d'une meilleure employabilité des personnes handicapées et des personnes en phase de préretraite. Dans ce domaine précis, le rapport observe une tendance nouvelle à prépensionner trop tôt certains travailleurs, allourdissant les dépenses sociales et privant prématurément l'économie de compétences. Des initiatives sont toutefois prises en vue d'encourager la retraite partielle (surtout en France) et pour adapter l'économie au vieillissement de la population (âge officel de la retaite = 65 ans pour les 2 sexes). De même, des mesures sont engagées dans les Etats membres en vue de réduire le montant des pensions et pour lier plus étroitement le montant de celles-ci aux cotisatoins versées par les intéressés durant leurs vies. Enfin, en ce qui concerne les dépenses de santé, le rapport indique que pratiquement tous les pays se sont engagés dans des programmes de maîtrise des dépenses de soins par toute une série d'actions. La tendance serait au ciblage des dépenses vers les personnes qui en ont le plus besoin (répartition plus équitable du coût du financement de la protection sociale en tenant compte des revenus ou de la prospérité de certains titulaires).