



issa

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE | AISS

DÉVELOPPEMENTS & TENDANCES

Europe: renforcer la viabilité des régimes de sécurité sociale



Europe: renforcer la viabilité des régimes de sécurité sociale

DÉVELOPPEMENTS ET TENDANCES

Association internationale de la sécurité sociale
Genève, 2013

Les publications de l'AISS sont protégées par le droit d'auteur. De courts extraits peuvent être reproduits sans autorisation à des fins non lucratives, sous réserve de mention de la source. Si vous souhaitez demander l'autorisation de copier, traduire ou reproduire de toute autre manière les documents et informations de l'AISS, veuillez prendre contact avec l'Association internationale de la sécurité sociale, Publications de l'AISS, Case postale 1, CH-1211 Genève 22, Suisse.

Les dénominations employées ici, qui sont en conformité avec la pratique des Nations Unies, n'impliquent en aucun cas l'expression d'une quelconque opinion de la part de l'AISS quant au statut juridique de tel ou tel pays, région ou territoire ou de leurs autorités, ou la délimitation des frontières de ces pays, régions ou territoires.

Bien que beaucoup de soins aient été apportés à la préparation et à la reproduction des présentes données/informations, l'AISS décline toute responsabilité pour les éventuelles inexactitudes, omissions ou autres erreurs dans ces informations et, d'une manière plus générale, pour tout préjudice financier ou autre pouvant résulter de l'utilisation de cette information.

Egalement disponible en version électronique à l'adresse:
www.issa.int

Egalement publié en anglais
*Europe: Enhancing the sustainability
of comprehensive social security systems*

Egalement publié en espagnol
*Europa: Mejorando la sostenibilidad
de los regímenes integrales de seguridad social*

Egalement publié en allemand
*Europa: Ausbau der Tragfähigkeit umfassender Systeme
der sozialen Sicherheit*

Imprimé en Suisse

ISBN 978-92-843-2200-8
ISSN (imprimé) 2071-3924
ISSN (en ligne) 2071-3932

© Association internationale de la sécurité sociale 2013

Table des matières

- 1 | CHAPITRE 1** Introduction

- 5 | CHAPITRE 2** Crise et sécurité sociale:
principales conséquences et évolution des réponses et des rôles

- 11 | CHAPITRE 3** Sécurité sociale et politiques de l'emploi:
définir des objectifs communs pour obtenir des résultats complémentaires

- 19 | CHAPITRE 4** Accroître l'investissement dans la sécurité, la santé et l'employabilité:
démarches proactives et préventives

- 27 | CHAPITRE 5** Excellence administrative: trois moyens de faire plus avec moins

- 33 | CHAPITRE 6** Conclusion

- 37 | RÉFÉRENCES**

- 41 | ANNEXE**

REMERCIEMENTS

Ce rapport a été élaboré dans le cadre du programme de travail de l'Observatoire de la sécurité sociale de l'AISS.

Il a été préparé par Simon Brimblecombe, Ian Orton, Bernd Treichel et Yukun Zhu, avec les contributions et commentaires de Jaime Arevalo, Florian Léger, Shea McClanahan, Maribel Ortiz, Jens Schremmer et Cherry Thompson-Senior.

Roddy McKinnon a révisé le rapport et a coordonné la production du document. Frédérique Bocquet a apporté un soutien rédactionnel.

Préface

Ce rapport de la série *Développements et tendances* a été préparé en vue du deuxième Forum régional de la sécurité sociale pour l'Europe organisé par l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) et accueilli par l'Institution de sécurité sociale de la Turquie; ce dernier se déroulera à Istanbul du 28 au 30 mai 2013. Ce rapport régional vise à soutenir les efforts régulièrement déployés pour mieux comprendre et relever les principaux défis auxquels sont confrontées les organisations membres de l'AISS dans les différentes régions du monde.

Le premier rapport régional *Développement et tendances*, remis lors du Forum régional pour l'Europe à Varsovie en mars 2010, ainsi que les thèmes traités dans le rapport mondial de 2010 préparé pour le Forum mondial de la sécurité sociale organisé au Cap, ont confirmé le rôle de la sécurité sociale dynamique en tant qu'élément déterminant de la cohésion sociale et du renforcement du développement économique. Il en a été notamment retenu que, pour que les prestations et les services répondent véritablement aux besoins des populations, les performances administratives des agences de sécurité sociale devaient être continuellement améliorées. Les difficultés actuelles liées à l'incertitude économique, aux niveaux élevés du chômage, au vieillissement de la population et aux contraintes budgétaires ont à cet égard placé la barre encore plus haute en Europe. Malgré tout, les administrations de la sécurité sociale affichent des résultats concluants, comme en témoigne ce deuxième rapport régional pour l'Europe.

Ce rapport porte sur quatre sujets principaux: les effets continus de la crise et le rôle et les réponses apportées par la sécurité sociale; la nécessité d'une plus grande harmonisation entre les politiques de sécurité sociale et d'emploi afin de parvenir à des résultats plus cohérents;

les facteurs positifs et négatifs qui contribuent à renforcer le rôle proactif et préventif de la sécurité sociale; et les trois tendances favorisant l'excellence administrative. Ces questions reflètent les difficultés pratiques rencontrées par les administrations de la sécurité sociale de la région et mettent en évidence les solutions novatrices adoptées pour les résoudre. Le choix de ces questions permet d'orienter les efforts menés par le réseau régional de l'AISS des pays européens pour proposer aux experts un espace de discussion pour la coopération régionale et l'échange de connaissances techniques. Le réseau européen de l'AISS constitue l'essence même et la force de l'AISS: une plateforme destinée à favoriser une coopération active entre les organisations membres pour le développement et la promotion de la sécurité sociale.

Ce rapport *Développements et tendances* vise un double objectif: d'une part, synthétiser et interpréter les principaux développements et tendances en Europe aujourd'hui, et d'autre part, constituer le document de référence de la session éponyme du Forum régional de la sécurité sociale pour l'Europe. Les rapports régionaux *Développements et tendances* représentent des indicateurs importants pour toutes les administrations de la sécurité sociale du monde. Les discussions qui se dérouleront pendant le Forum régional donneront à chacun d'entre nous la possibilité d'examiner les conclusions de ce document et de débattre de son contenu. J'espère que ce rapport pourra inspirer et stimuler nos débats, et je vous invite à y contribuer activement avant, pendant et après le Forum régional de la sécurité sociale pour l'Europe d'Istanbul. Les conclusions de ces discussions seront présentées au Forum mondial de la sécurité sociale, qui aura lieu du 10 au 15 novembre 2013 à Doha, au Qatar.

Hans-Horst Konkolewsky
Secretary General

CHAPITRE 1

Introduction

Ce rapport *Développements et tendances* pour l'Europe porte sur quatre thèmes distincts mais interdépendants, qui ont été observés dans la région au cours des trois dernières années¹. Malgré les différences parfois importantes de conditions économiques, sociales, démographiques et de conception institutionnelle des régimes de sécurité sociale dans les pays de la région (voir en annexe), ces thèmes reflètent les difficultés et les possibilités que rencontrent les administrations de la sécurité sociale lorsqu'elles s'efforcent de parvenir à l'excellence administrative.

Les quatre thèmes traités dans le présent rapport sont les suivants:

- conséquences et difficultés occasionnés par le ralentissement économique en Europe sur le rôle et les capacités des administrations de sécurité sociale;
- importance d'harmoniser les politiques de la sécurité sociale et du marché du travail afin d'obtenir des résultats plus articulés à l'échelle nationale;
- nécessité d'associer de manière plus efficace et plus durable les rôles protecteur, proactif et préventif des régimes de sécurité sociale;
- mesures visant à aider les administrations de la sécurité sociale à parvenir à l'excellence administrative.

Un thème supplémentaire domine le rapport et transparaît dans chacun de ces sujets: la «crise». Bien que ce terme de «crise» ne décrive pas de manière satisfaisante les conditions complexes, qui durent depuis

plusieurs années et qui sont parfois très difficiles, dans lesquelles interviennent les régimes de sécurité sociale européens, les effets de ce phénomène, qui s'inscrivent dans la durée et évolue au fil du temps, ne peuvent être ignorés. L'ombre de la crise a marqué la plupart des régimes de sécurité sociale de la région de deux façons: premièrement, elle a influencé les mesures prises pour répondre à la complexité de plus en plus grande des besoins du fait de la crise financière de 2008-2009 et deuxièmement, les régimes de sécurité sociale ont dû adapter et transformer leur organisation, souvent en faisant preuve d'inventivité, pour suivre l'évolution des besoins des populations européennes et leurs attentes croissantes de services publics de qualité.

Le deuxième chapitre décrit le contexte européen, en revenant sur les difficultés économiques, souvent fortes, qui touchent toujours la région. Il montre que leurs effets à court terme exercent une incidence sur la sécurité sociale, mais aussi qu'ils ont mis à jour des difficultés structurelles de long terme qui nécessitent des réponses politiques. De nombreux pays ont récemment été confrontés à des difficultés telles que la diminution des cotisations, des recettes fiscales et des investissements, conjuguée à la hausse des demandes de prestations et de services des assurés. Ces difficultés s'ajoutent aux défis à relever sur le long terme, que sont le vieillissement de la population, l'allongement de la durée de fourniture des soins de santé, le décalage entre les compétences des travailleurs et les besoins des employeurs

1. Pour l'AISS, la région Europe constitue une vaste entité géographique, équivalente à la région Europe et Asie centrale de l'Organisation internationale du travail.

et la mutation de la cellule familiale. Les réformes entreprises pour résoudre ces questions de long terme sont aujourd'hui de plus en plus envisagées en tenant compte des contraintes liées à la crise.

Le chômage est une source de préoccupation majeure. De nombreux pays européens doivent faire face d'une part à des taux de chômage de longue durée désespérément hauts et d'autre part, à des niveaux sans précédent, et parfois catastrophiques, de chômage des jeunes. Après avoir constaté que la crise exacerbe ce problème structurel, le chapitre 3 met l'accent sur les mesures innovantes qui peuvent être prises pour résoudre ce qui est devenue dans certains pays la principale question économique et sociale. Dans le domaine de l'emploi, les régimes de sécurité sociale travaillent de plus en plus

avec d'autres parties prenantes afin de garantir que les actions menées, outre le fait de protéger contre l'insécurité économique, intègrent des mesures proactives et préventives favorisant le retour au travail et l'accès à la formation ou à la reconversion professionnelle.

Les difficultés actuelles peuvent néanmoins avoir eu une incidence créatrice en conduisant les administrations de la sécurité sociale à réévaluer leurs performances. Un grand nombre d'entre elles subissent des restrictions budgétaires et doivent relever de nouveaux défis politiques et organisationnels tout en répondant à la demande croissante de pallier la pauvreté et l'insécurité économique: d'autres changements doivent nécessairement être mis en œuvre. Il convient alors de répondre aux questions suivantes: quels rôles doivent adopter les

1.1. Principaux faits et chiffres pour l'Europe

- En 2010, la population de l'Europe, au sens de l'AISS, approchait les 800 millions d'habitants. Plus des deux tiers vivent dans de zones urbaines, une proportion qui devrait croître lentement au cours des dix prochaines années.
- En 2010, plus de 20 pour cent des Européens avaient plus de 60 ans. Ils seront près de 30 pour cent en 2030. En Europe occidentale, la région la plus âgée du monde, les plus de 60 ans représentaient 24 pour cent de la population en 2010 et seront plus de 32 pour cent en 2030. En 2010, 4,2 pour cent de la population avaient plus de 80 ans (ESA, 2012).
- Les niveaux de couverture de la sécurité sociale et des services de santé sont généralement considérés comme étant universels. Les préoccupations des autorités publiques concernant les prestations de sécurité sociale portent sur la question de l'adéquation des prestations et du niveau croissant de l'inégalité des revenus ainsi que de la pauvreté dans certains pays européens.
- En moyenne, les pays d'Europe de l'Ouest consacrent environ 25 pour cent du PIB à la sécurité sociale publique. Près de 18 pour cent de ce montant financent les programmes de prestations en espèces et le solde est alloué à la santé. Pour la Communauté des Etats indépendants, les chiffres sont de 14 pour cent pour le PIB et de 10 pour cent pour les prestations en espèces, le financement des soins de santé bénéficiant du reliquat (BIT, 2010, p. 258).
- Dans certains pays de l'OCDE, la part des dépenses sociales dans le PIB a augmenté de 2007 à 2012 et a souvent atteint son niveau maximum en 2009. Dans la plupart de ces pays, ces dépenses ont progressé d'au moins 6 pour cent. Cette hausse s'explique en partie par une diminution de la croissance du PIB, associée à une augmentation de la demande des allocations chômage. Les dépenses sociales ont reculé dans deux pays de l'OCDE seulement: en Grèce, de 14 pour cent, et en Hongrie, de 13 pour cent (OCDE, 2012).
- Dans la zone euro, 3,5 millions de personnes ont perdu leur emploi (BIT, 2012b), et près de 19 millions de personnes sont officiellement au chômage. Les chômeurs de longue durée (c'est-à-dire les personnes au chômage et en recherche d'emploi depuis plus de 12 mois) représentent 42 pour cent de l'ensemble des chômeurs (EU Observer, 2013). Dans certains pays d'Europe centrale et orientale (hors UE) et de la Communauté des Etats indépendants, le taux de chômage a diminué mais reste néanmoins souvent à deux chiffres (BIT, 2013a). Environ 12,7 pour cent de l'ensemble de la population des jeunes (15 à 24 ans) n'ont actuellement pas d'emploi et ne suivent pas d'études ou de formation (BIT, 2013b).

régimes de sécurité sociale et quels objectifs doivent-ils se fixer, et plus important encore, comment peuvent-ils les atteindre de façon efficiente et à moindre coût? Ces questions sont abordées dans les chapitres 4 et 5.

Le chapitre 4 porte plus précisément sur la prise de conscience croissante, face aux conséquences de la crise, que les services et les prestations de sécurité sociale ne peuvent pas être considérés comme des mesures prises en réaction à un événement: les régimes de sécurité sociale ne se sont jamais contentés d'être réactifs mais ont toujours eu également un rôle proactif et préventif. Il importe par conséquent d'accorder une place beaucoup plus importante à ces différents rôles et de les remplir de façon à la fois plus équilibrée et efficace. Ce chapitre montre que le fait d'accorder une plus grande priorité aux interventions proactives réduit les risques sanitaires et liés à l'emploi d'une part et, d'autre part, atténue l'ampleur et les effets des événements associés à ces risques s'ils se produisent. Les preuves de plus en plus nombreuses de l'impact positif de ces activités – ce que l'AISS appelle le «rendement de la prévention» – en matière de prévention des accidents du travail, de programmes de retour au travail, de sécurité et de sûreté des lieux de travail et de modes de vie plus sains, permettent de sensibiliser davantage les autorités politiques et de mieux faire reconnaître les rôles protecteur, proactif et préventif de la sécurité sociale.

Enfin, les difficultés économiques auxquelles sont confrontés la plupart des pays d'Europe entraîne naturellement un renforcement de la surveillance des rôles joués par la sécurité sociale et des objectifs qu'elle parvient à atteindre. Le public se montre plus exigeant en matière de qualité des services, exigence exacerbée par l'influence et la rapidité des médias actuels. Le chapitre 5 souligne la nécessité pour les administrations de la sécurité sociale de «faire plus avec moins», en s'appuyant sur des exemples précis illustrant l'utilisation des e-services, les restructurations organisationnelles, l'amélioration de la coordination, ainsi que parfois, le regroupement de certains organismes publics. Les mesures visant à responsabiliser et à mieux informer les populations figurent de plus en plus parmi les efforts entrepris pour améliorer la qualité des services fournis et répondre aux attentes du public. Elles traduisent

également un rééquilibrage des risques entre public et privé et la nécessité pour les populations d'assumer davantage la gestion des risques qu'elles encourent pendant toute leur vie. La Turquie a par exemple récemment adopté des mesures incitant les assurés à épargner davantage sur des plans de pension complémentaires. Pour responsabiliser les personnes, il convient de veiller à ce qu'elles aient accès à toutes les informations nécessaires et à l'ensemble du régime de sécurité sociale en s'appuyant sur des plateformes de fourniture de services dotées des ressources appropriées, de manière à ce qu'elles puissent répondre aux différents besoins des assurés.

Ce rapport dresse ainsi un tableau de l'état de la sécurité sociale en Europe, dans une période particulièrement difficile pour nombre de pays. En dépit de conditions économiques, financières, d'emploi et démographiques délicates, il atteste du dynamisme des administrations de la sécurité sociale de la région et de leur capacité à proposer des réponses positives et efficaces. Malgré des difficultés souvent sans précédent, les développements et tendances observés récemment prouvent que de nombreux efforts sont déployés dans le but essentiel de préserver le caractère global et pérenne des régimes de sécurité sociale et d'entreprendre davantage d'activités favorisant une plus grande cohésion sociale et économique.

CHAPITRE 2

Crise et sécurité sociale: principales conséquences et évolution des réponses apportées

Lorsque l'on parle de la crise en Europe, l'on ne considère pas uniquement les événements survenus fin 2008 et immédiatement après, mais un ralentissement économique inscrit dans la durée et dont la fin demeure difficile à prévoir. Les régimes nationaux de sécurité sociale continuent de souffrir de ce contexte, de façon contrastée toutefois, compte tenu de l'influence et de l'impact des différents facteurs de court et long terme. Ces facteurs ont généralement affaibli la position financière des régimes de sécurité sociale et accentué leurs difficultés à atteindre leurs objectifs. Les réformes entreprises, parfois dans le cadre de plans d'austérité (afin de satisfaire aux critères de stabilité budgétaire fixés par l'Union européenne (UE) ou, de manière plus générale, pour diminuer la dette souveraine suite aux pressions du marché), ont ébranlé la confiance du public quant aux rôles de la sécurité sociale et sa capacité à remplir ses objectifs.

Cependant, ainsi que le montre ce chapitre, la crise a conduit à redéfinir ces rôles et la façon dont ils peuvent être tenus plus efficacement. Grâce à une utilisation innovante et intelligente de mesures proactives et préventives, une plus grande personnalisation des services et une meilleure compréhension de la notion «d'adéquation», les administrations de la sécurité sociale ne se limitent plus à une fonction traditionnellement considérée comme un simple compromis entre fourniture de prestations adéquates et viabilité à long terme.

Bien que la crise et la récession économique pèsent de manières différentes sur les différents régimes de sécurité

sociale de la région, quatre domaines dans lesquels les effets apparaissent les plus marqués se distinguent.

Accroissement de la demande de programmes de sécurité sociale

Cet accroissement porte bien évidemment sur le paiement des allocations chômage, mais aussi sur celui des prestations de retraite, notamment des prestations de préretraite, ainsi que sur les demandes de dépenses sanitaires, le ralentissement économique ayant une incidence sur la santé dans un grand nombre de pays. Lorsque les prestations sont attribuées sous condition de ressources, on constate une hausse des montants versés, qui reflète le besoin croissant de services et de prestations de revenu, souvent pour pallier le recul d'autres sources de prestations, comme les plans de pension volontaire, et les pressions baissières sur les salaires.

Diminution des cotisations

La plupart des programmes de sécurité sociale européens sont financés au moins en partie par les cotisations salariales. La diminution de l'emploi et la stagnation ou la baisse des salaires réels entraînent un recul de la valeur des cotisations et donc des ressources disponibles.

Evolution de la nature des bénéficiaires

Dans de nombreux pays d'Europe, les problèmes de santé mentale s'inscrivent en hausse et la crise accentue encore cette tendance. Elle s'avère particulièrement marquée parmi les jeunes, ainsi que, de plus en plus, parmi les femmes, et nécessite des compétences

spécifiques et des réponses adaptées de la part des institutions de la sécurité sociale, y compris en ce qui concerne la gestion des cas. En Suisse, environ 50 pour cent des nouveaux cas d'invalidité sont liés à des maladies mentales. Au Royaume-Uni, on estime que la crise est directement responsable de 10 pour cent des consultations spécialisées. Autre conséquence de la crise, le passage fréquent du travail à plein temps au temps partiel ou au travail temporaire suppose également d'adapter les programmes de sécurité sociale en ce qui concerne les indemnités chômage.

Autres pressions relatives à l'administration et à la gestion

Les régimes européens de sécurité sociale subissent également des pressions liées à la gestion des fonds de réserve (encadré 2.1), au maintien d'un personnel suffisant et la gestion de la charge de travail, ainsi qu'à la prise en compte de la réduction des budgets de formation du personnel. Afin de continuer à réduire les coûts et à améliorer la transparence et la qualité des services fournis aux assurés, il peut être accordé davantage d'attention à la restructuration et à l'harmonisation des administrations de la sécurité sociale et aux canaux par lesquels sont proposés les services.

Implications pour la conception des administrations de la sécurité sociale

Malgré ces effets négatifs qui compliquent le fonctionnement des administrations, il importe de rappeler que, dans le contexte européen actuel, les régimes de sécurité sociale ont permis de limiter les conséquences de la crise, et ont de surcroît exercé une incidence positive sur

des facteurs externes dans de nombreux pays, notamment en soutenant l'emploi par le biais par exemple de programmes de chômage partiel ou d'aide à l'emploi des jeunes. Cependant, compte tenu du fait que la sortie de crise ne paraît pas prévue dans un avenir proche et des effets conjugués du vieillissement de la population, des contraintes budgétaires et d'autres facteurs, les administrations de la sécurité sociale pourraient être de plus en plus tenues de mettre en œuvre des réformes imposant de choisir entre garantir la viabilité financière des régimes et proposer des services et des prestations adéquats. Si la sécurité sociale suscite des comportements critiques et une certaine défiance, ce sont les administrateurs en contact avec le public qui seront les plus confrontés à ces manifestations de mécontentement. Aussi la nécessité de parvenir à l'excellence en matière d'administration n'a-t-elle peut-être jamais été aussi cruciale.

Il serait néanmoins erroné de croire que ces pressions sont liées uniquement à la crise. La viabilité financière des régimes européens de sécurité sociale constituait déjà un motif de préoccupation avant l'éclatement de la crise en 2008. Le coût et les implications plus larges du vieillissement démographique représentaient alors, et c'est toujours le cas, la principale difficulté à résoudre à long terme. Du fait de la baisse du taux de fécondité et de l'allongement de la durée de vie, qui entraîne une hausse des dépenses de sécurité sociale, des soins de santé et des prestations de soins de longue durée, il est désormais admis que la sécurité sociale européenne doit se fixer pour objectif de maintenir les travailleurs âgés en activité et en bonne santé plus longtemps afin de garantir la

2.1. Impact sur les fonds de réserve

En prévision du vieillissement continu de la population en Europe, de nombreux pays financent la sécurité sociale par le biais d'un système de capitalisation partielle des prestations reposant sur des fonds de réserve. Destinés à atténuer les effets négatifs de l'évolution démographique, ces fonds sont particulièrement sensibles aux ralentissements économiques étant donné que la valeur des actifs détenus risque alors de chuter. Le Moniteur des fonds de réserve de l'AISS a mis en évidence ces effets et, en indiquant plusieurs manières de gérer les risques, propose différentes voies possibles pour les atténuer. Les administrations de la sécurité sociale analysent de plus en plus les performances de leurs fonds de réserve et ont mis en place un certain nombre de mesures pour diversifier la gamme d'actifs détenus, améliorer la gestion des risques et accroître les informations disponibles afin de gérer plus activement les portefeuilles, de manière à répondre à la crise et à mieux anticiper et atténuer les conséquences des éventuelles crises futures.

pérennité financière de ses régimes. La réalisation de cet objectif se traduit par l'adoption de réformes législatives, portant notamment sur le recul de l'âge légal de la retraite (Azerbaïdjan, Italie, Slovénie) ou l'égalisation de l'âge de départ à la retraite entre les hommes et les femmes (Slovaquie et Ukraine, par exemple). Il est aussi possible de diminuer la valeur des prestations (comme c'est le cas en Autriche, en Bulgarie, en République tchèque, en Estonie, en France, en Grèce, au Luxembourg ou à Monaco), de durcir les conditions d'octroi des prestations (au Danemark et en France) et d'ajuster automatiquement les prestations en fonction du vieillissement de la population (par exemple, en Finlande, en Allemagne, en Lettonie, en Pologne et en Suède).

Une stratégie bien conçue devrait reposer sur l'accroissement de l'âge auquel les travailleurs européens quittent la population active. Il convient d'adopter une démarche plurisectorielle afin d'influencer le comportement des travailleurs les plus âgés et des employeurs, d'adapter les lieux de travail et les fonctions aux besoins des travailleurs âgés, de proposer des possibilités de se former et d'améliorer ses compétences tout au long de la vie et de revoir les stratégies de santé et de sécurité au travail.

Cependant, le marché du travail restant morose et le taux de chômage élevé, un niveau qui devrait de surcroît se maintenir à moyen terme à tout le moins, les options politiques destinées à financer la sécurité sociale tout en préservant l'adéquation des prestations apparaissent plus limitées. Les réformes visant à diminuer les coûts sont aujourd'hui d'actualité et les pressions subies par les administrations de la sécurité sociale pour «faire plus avec moins» sans renoncer à la qualité se sont encore accentuées.

La sécurité sociale depuis la crise

La crise a contribué à placer les défis financiers que la sécurité sociale européenne devra relever à long terme en tête des priorités politiques. Pour les administrations de la sécurité sociale, les difficultés de la conjoncture actuelle accroissent l'incertitude concernant l'avenir de la sécurité sociale et la direction que doivent suivre les réformes, ainsi que l'incertitude relative à la disponibilité des ressources permettant de fournir des services et des prestations adéquats. L'on redoute notamment

que la fourniture de prestations moins généreuses n'augmente les inégalités de revenu, des inégalités qui dans certains pays se sont déjà renforcées à la suite des baisses de salaire et des licenciements provoqués par la crise, et ce malgré le rôle joué par la sécurité sociale. Les mesures fiscales et de salaire minimum contribuent à résoudre ces problèmes et complètent les prestations de la sécurité sociale. Par ailleurs, l'on constate déjà selon certaines données que la crise pèse sur le bien-être et la santé des populations, un effet accentué par la baisse des dépenses consacrées aux soins de santé observée dans la plupart des pays d'Europe pour la première fois depuis 1975. Cette baisse est surtout ressentie par les populations des pays soumis aux politiques d'austérité les plus dures, qui utilisent paradoxalement souvent moins leurs services de santé que d'autres pays, et ce malgré des besoins plus marqués (l'Estonie, l'Irlande et la Grèce, par exemple).

Un certain nombre de réformes ont été menées depuis trois ans, notamment pour répondre aux évolutions et aux tendances de long terme des conditions démographiques et sociales, ainsi qu'aux pressions budgétaires plus immédiates exacerbées par la crise. Les réformes les plus importantes (concernant le recul de l'âge de la retraite, par exemple) risquent toutefois d'être effectuées sans l'élaboration cohérente d'une stratégie plurisectorielle (prévoir par exemple des actions relatives à l'emploi, au retour au travail et à la santé et à la sécurité au travail pour soutenir l'emploi des travailleurs plus âgés) et sans la tenue d'un véritable débat national entre les partenaires sociaux et les parties prenantes sur la nécessité de réformer encore davantage les régimes sociaux. A cet égard, comme en témoignent la réforme des pensions et sa modification en Hongrie et en Pologne, l'on parvient plus facilement à un consensus en la matière en organisant des débats nationaux entre les différents acteurs de la société (Fultz, 2012, p. 20-21).

Il existe néanmoins de réels débats dans certains domaines. Depuis 2008, le rôle protecteur, proactif et préventif des régimes européens de sécurité sociale est de mieux en mieux compris par les décideurs politiques. Au plus fort de la crise, l'on a constaté que de nombreux programmes sociaux ont contribué à limiter l'escalade du chômage et des licenciements et ont atténué certaines

fragilités, étroitement liées pour la plupart à une baisse des revenus, et ont par ailleurs soutenu la consommation des ménages et donc plus généralement, l'activité économique. La sécurité sociale est aujourd'hui bien plus qu'avant considérée comme un «amortisseur» indispensable des chocs sociaux et économiques et l'on reconnaît que les conséquences de la crise auraient été en son absence encore plus graves (encadré 2.2).

Cette reconnaissance de l'importance du rôle de la sécurité sociale s'avère essentielle et conduit certains Etats à voir encore plus loin, afin de chercher à prévenir ou à limiter les conséquences sociales des éventuels futurs chocs ou crises économiques. C'est dans cette optique que l'on insiste davantage sur la mise en œuvre de politiques proactives et préventives. D'une manière générale, l'Europe se caractérise par un faible taux annuel moyen de croissance du PIB (il devrait rester proche de zéro en 2013), un niveau d'endettement public élevé et des déficits publics croissants, un taux de chômage élevé parmi les adultes (et encore plus chez les jeunes), un niveau de sous-emploi croissant, une population vieillissante et la nécessité de réduire les dépenses publiques dans leur ensemble. Dans ces conditions, les démarches prônant un investissement plus marqué

dans les politiques proactives et préventives pourraient être acceptées simplement parce qu'elles permettent de mieux utiliser des ressources qui s'inscrivent en baisse.

De nombreux décideurs politiques européens recherchent de plus en plus l'équilibre le plus adapté entre «les mesures qui préviennent l'insécurité et celles qui aident les gens à en sortir» (Sinfield, 2012, p. 7). Cependant, ces mesures reflètent aussi l'idée de plus en plus partagée selon laquelle, dans la mesure du possible, chacun doit être davantage responsable de la gestion des risques qu'il encourt. Les programmes d'assurance sociale considèrent souvent le rapport entre la valeur des prestations reçues et les cotisations versées comme le moyen de réaliser cet objectif, en rendant le cumul des prestations plus transparent et plus compréhensible. Les régimes notionnels à cotisations définies (NDC) (en Italie, en Lettonie ou en Suède) essaient de reproduire les conditions des plans d'épargne individuels et des plans d'épargne retraite financés par capitalisation (comme notamment en Bulgarie, en Croatie, en Estonie, en Lituanie ou en Macédoine), alors qu'ils réduisent généralement par nature la portée de la redistribution, laquelle reste l'un des objectifs fondamentaux de nombreux régimes de pension. Il reste possible

2.2. La fonction d'amortisseur de la sécurité sociale

Les programmes de sécurité sociale ont eu de nombreux effets positifs en Europe. Des mesures ont souvent été prises pour compléter l'action menée par le gouvernement:

- Extension de la couverture chômage dans plusieurs pays (dont la France et l'Espagne) et augmentation de la durée de versement des indemnités (en Allemagne et en Italie).
- Augmentation des prestations de retraite, qu'elles soient universelles ou ciblées (par exemple, en Israël, où une indemnité de retraite a été versée à des travailleurs proches de la retraite dont les fonds de pension privés avait été dévalorisés après 2008 et dans la Fédération de Russie, qui a substantiellement augmenté ses prestations de 2009 à 2011).
- Réaffectation de tout ou partie des cotisations aux fonds de pension privés du deuxième pilier vers le régime public par répartition, afin de soutenir la restructuration financière de la sécurité sociale.
- Accroissement des capacités administratives des systèmes de sécurité sociale, comme au Danemark, où les ressources consacrées aux activités du marché du travail en rapport avec la sécurité sociale ont été augmentées, et au Royaume-Uni, où de nouveaux centres pour l'emploi ont été ouverts dans des régions fortement touchées par le chômage. L'augmentation des ressources destinées à la gestion des dossiers, comme en Grèce, fait également partie de ces mesures.
- Amélioration des services de TIC, afin de répondre plus rapidement aux demandes et de proposer des solutions adaptées aux besoins des assurés (Grèce et Fédération de Russie).

2.3. Redéfinir l'adéquation

Pour que les programmes de sécurité sociale aient une incidence positive, ils doivent garantir l'adéquation des prestations. La définition d'une prestation adéquate repose généralement sur une mesure précise, le taux de remplacement. Étant donné les objectifs multiples des régimes de sécurité sociale, il conviendrait d'évaluer l'adéquation des prestations à l'aide de plusieurs variables, permettant ainsi de vérifier que l'ensemble des objectifs sont remplis. Parmi ceux-ci figurent la fourniture de prestations à la société dans son intégralité, telles que le soutien au marché du travail et la combinaison de plusieurs prestations, et le respect des besoins des individus, tel que la garantie de la sécurité des prestations et de l'accès aux administrations concernées. Le projet de l'AISS de créer un outil composé de plusieurs variables vise à ouvrir le débat sur l'adéquation des prestations et à terme, sur l'efficacité des actions menées par la sécurité sociale.

d'introduire dans ces systèmes des mécanismes visant à garantir les objectifs sociaux au sens large, et celui de la redistribution en particulier; mais cela risque de diminuer le rapport existant entre les prestations reçues et les cotisations versées.

Adéquation des prestations

La mise en place des régimes NDC a contribué à alimenter le débat sur l'adéquation des prestations fournies par la sécurité sociale. Si l'on s'accorde à reconnaître qu'il s'agit d'un aspect important, il convient aussi de préciser qu'il ne concerne pas seulement le niveau des montants en espèces qui sont versés. Si l'on considère cette notion d'adéquation d'un point de vue plus large, en tenant compte de la façon dont la conception des programmes peut créer des conditions incitatives ou dissuasives influant sur l'interaction de la sécurité sociale et du marché du travail, de la cellule familiale, des besoins des individus ou d'autres sujets, l'on peut soutenir certains arbitrages effectués en faveur des intérêts plus vastes de la société et de la sécurité sociale (encadré 2.3). L'amélioration de l'adéquation des prestations permet à cet égard d'accroître le rôle préventif des programmes sociaux – ils préviennent l'insécurité à court terme et atténuent les risques à l'avenir, tant sur le plan des individus que sur celui de la société.

Conclusions

La conjoncture actuelle présente un certain nombre de difficultés pour les administrations européennes de la sécurité sociale, des difficultés provoquées à la fois par des facteurs de court et de long terme. Aussi serait-il trop réducteur de mettre uniquement l'accent sur la «crise» pour résumer la situation.

- Bien que la crise et le vieillissement de la population puissent représenter les principaux facteurs de court et de long terme exerçant une incidence sur le coût des services et des prestations et entraînant l'adoption de réformes, d'autres questions, telles que les nouvelles tendances épidémiologiques, l'évolution de la structure sociale et de la cellule familiale et les changements de comportement au fil de la vie, influencent aussi les régimes de sécurité sociale et de santé.
- Si l'on tient compte de l'ensemble de ces facteurs, il apparaît que le principal objectif des pays européens consiste à accroître la viabilité de leur régime de sécurité sociale. À cet égard, l'adéquation actuelle et future des prestations demeure problématique pour nombre d'entre eux.
- L'obligation de plus en plus forte pour les administrations de la sécurité sociale de se montrer davantage à l'écoute des assurés, de faire preuve de davantage de transparence opérationnelle, d'être plus rentables et de s'intégrer à une démarche politique cohérente doit être perçue comme un point positif.
- Nous pouvons retenir de ces quelques années que les administrations européennes de la sécurité sociale doivent être capables d'anticiper les éventuels changements dans leur contexte d'activité. C'est en effet indispensable pour concevoir et proposer un ensemble approprié de mesures protectrices, proactives et préventives qui atténueront toutes les formes d'insécurité sociale et permettront d'investir dans le capital humain et de répondre aux effets négatifs des éventuelles crises futures.

Sécurité sociale et politiques de l'emploi: définir des objectifs communs pour obtenir des résultats complémentaires

Près des deux tiers des pays européens ont enregistré une hausse de leur taux de chômage depuis 2010 et selon les prévisions, les conditions du marché du travail devraient encore se dégrader dans certains pays en 2013 (BIT, 2012a). En Grèce et en Espagne notamment, le chômage a atteint des niveaux records. Bien que l'ampleur du chômage, y compris du chômage des jeunes, varie selon les pays, des problèmes de chômage structurel existent depuis plusieurs dizaines d'années dans un grand nombre d'entre eux, problèmes qui ont été exacerbés par la crise. D'autres facteurs entrent également en ligne de compte et cette situation globale complique la tâche des administrations de la sécurité sociale.

Les changements démographiques et le vieillissement de la population active figurent parmi les difficultés touchant tous les régimes de sécurité sociale de la région. Il faut y ajouter l'évolution des flux de migrants, notamment des populations non européennes, telle que la venue dans les pays de la Communauté des Etats indépendants de personnes des Etats voisins. Des populations de pays hors UE migrent également dans des pays de l'UE. L'on observe aussi des mouvements liés au travail, depuis des pays sans emploi vers ceux qui en proposent davantage. De nombreux Grecs par exemple ont réagi à la grave crise de l'emploi dont souffre leur pays en allant chercher du travail dans un autre pays d'Europe, en Allemagne par exemple (Martin, 2012). Si la crise a incité les travailleurs européens, espagnols

par exemple, à chercher un emploi dans un autre pays, la levée des restrictions à l'immigration dans l'UE pour les nouveaux membres situés en Europe de l'Est et du Sud-Est est aussi un élément marquant dans cette évolution. Une autre difficulté tient au fait que les trois phases traditionnelles de la vie, «études-travail-retraite» évoluent. L'on constate une demande croissante de souplesse, afin de pouvoir bénéficier d'un congé sabbatique non rémunéré par exemple, de s'occuper de membres de sa famille ou de suivre une formation professionnelle. Le régime belge des allocations chômage se montre dans ce domaine particulièrement exemplaire dans ses efforts pour satisfaire ces demandes.

Ce chapitre montre que la capacité des administrations européennes de la sécurité sociale à relever les défis présentés par les mutations du marché de l'emploi et des conditions démographiques et l'évolution des comportements concernant l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée est renforcée lorsque les actions sont menées conjointement à des politiques de l'emploi appropriées. Ce sont des mesures adaptées, parfois novatrices, mais surtout cohérentes aux plus hauts niveaux, qui s'avèrent nécessaires, et qui sont d'ailleurs de plus en plus observées. Par exemple, les dispositifs de «flexisécurité», qui associent indemnités, services d'aide à la recherche d'emploi et législation du travail plus souple, sont jugés plus efficaces s'ils coordonnent des mesures de sécurité sociale, d'emploi et d'éducation.

Cohérence de la sécurité sociale et des objectifs d'emploi

Il se révèle indispensable d'associer les mesures de sécurité sociale à des politiques de l'emploi actives pour contribuer à faire reculer le chômage. Bien conçues et menées à l'unisson, ces actions peuvent initier la spirale vertueuse de la création et de l'augmentation des emplois. Dans le cas contraire, et même en périodes d'essor économique, certains groupes de population, comme les chômeurs de longue durée, risquent de demeurer exclus du marché du travail. La nécessité de veiller à la cohérence des objectifs de la sécurité sociale et des politiques de l'emploi se fait d'autant plus criante que les tendances apparues depuis peu sur le marché du travail ont affaibli les liens qui existaient entre ces deux domaines. Par exemple, l'augmentation du nombre de contrats de travail atypiques entraîne une diminution des droits d'accès aux programmes d'assurance sociale accordés dans le cadre d'emplois à plein temps à durée indéterminée (UNRISD, 2012), et parallèlement, l'accroissement du nombre des migrants est à l'origine de parcours professionnels compliqués et de difficultés linguistiques et culturelles.

Si ces deux domaines travaillent de concert, la situation financière des régimes de sécurité sociale pourra certainement s'améliorer, en raison d'un accroissement des cotisations collectées et d'une baisse des demandes de certaines prestations. Cependant, si les salaires moyens sont bas, il existera probablement une demande d'aide sociale ou de subventions salariales, afin de compléter les revenus, et les programmes sociaux financés par l'impôt seront par conséquent davantage sollicités.

Les institutions européennes de sécurité sociale occupent une position centrale pour soutenir les politiques de l'emploi et résoudre les difficultés structurelles du marché du travail. Parmi les exemples les plus marquants de leur intervention, l'on peut citer l'association de programmes sociaux à des dispositifs de chômage partiel, des programmes de retour au travail, des initiatives concernant la flexibilité des retraites ou la mise en œuvre de plans de chômage partiel et de partage du temps de travail (encadré 3.1). Depuis le début de la crise actuelle, plusieurs pays ont adopté une approche plus concertée en matière de retour à l'emploi. L'Espagne a

3.1. Mesures de la sécurité sociale visant à atténuer les difficultés du marché du travail

Les régimes européens de sécurité sociale sont parvenus à réduire le nombre de demandes d'emploi:

- Belgique: introduction d'une couverture chômage flexible au titre du programme de chômage partiel 2009. Ce programme contribue à limiter les licenciements, protège le revenu des travailleurs et permet aux entreprises de s'adapter à un ralentissement de l'activité économique.
- République tchèque: introduction d'un programme de chômage partiel/technique subventionné, dont ont bénéficié près de 2 pour cent de la population active en 2009, et qui aurait fortement contribué à éviter une escalade du chômage.
- Allemagne: extension des dispositifs de chômage partiel (*Kurzarbeit*) de 6 à 24 mois jusqu'en mars 2012. Les employeurs peuvent solliciter l'aide de l'Etat à court terme pour compléter le salaires des employés qui ont travaillé un nombre d'heures réduit.

Ces dispositifs ont prouvé leur efficacité en contribuant à:

- atténuer les effets du chômage et les conséquences des difficultés structurelles du marché du travail et du ralentissement économique;
- ralentir la progression du chômage;
- renforcer la compétitivité des économies en favorisant la mobilisation rapide d'un grand nombre de travailleurs expérimentés pour répondre à la reprise de l'activité;
- diminuer le nombre de travailleurs risquant de devenir des chômeurs de longue durée et donc à réduire les coûts économiques et sociaux tout en renforçant les compétences présentes sur le marché du travail.

Sources: Clasen, Clegg et Kvost (2012); AISS (2010b); AISS (2011).

ainsi lancé un programme de relance appelé «Plan E» comprenant des mesures d'orientation, de formation professionnelle et d'insertion, des indemnités facilitant l'embauche de chômeurs, une augmentation des aides versées en cas de chômage pour encourager le travail indépendant, l'amélioration des services publics d'aide à l'emploi et la promotion des travaux publics (Clasen, Clegg et Kvost, 2012; AISS, 2010a).

Les décideurs politiques et les administrateurs publics sont confrontés à la difficulté selon laquelle les mesures prises pour répondre à la crise, qui sont des mesures de court terme, peuvent s'avérer insuffisantes. C'est pourquoi, pour tenir compte des défis que doivent relever les marchés du travail européens, il convient de définir les actions en considérant les tendances de long terme (la démographie, par exemple) et les problèmes structurels (tels que l'inadéquation des compétences). Compte tenu du niveau actuel du chômage en Europe, les programmes de sécurité sociale pourraient être coordonnés encore davantage aux politiques de l'emploi, en diminuant notamment le nombre de cas dans lesquels des assurés passent d'un programme social à l'autre pour ne pas chercher de travail. L'un des objectifs de la réforme radicale du régime des prestations du Royaume-Uni proposée par la Loi 2012 sur la réforme de la protection sociale (Welfare Reform Act) est précisément de prévoir des mesures incitant les bénéficiaires à trouver un emploi à durée indéterminée.

Politiques de retraite et marchés du travail

L'on reconnaît de plus en plus que les politiques de retraite doivent d'une part garantir aux retraités de

disposer d'un revenu suffisant à l'âge de la vieillesse et d'autre part, soutenir les objectifs plus larges et de long terme du marché du travail. Ces politiques doivent par conséquent suivre les objectifs d'emploi et appuyer les mesures relatives au marché du travail (encadré 3.2.). Définies de manière à respecter l'allongement de la durée de vie ainsi que les parcours professionnels et les critères de santé de chacun, elles visent à encourager les employés à travailler plus longtemps, un objectif crucial dans les sociétés vieillissantes confrontées aux risques de pénuries de main d'œuvre dans certains secteurs. Le recul de l'âge de la retraite, et donc de l'âge auquel les prestations peuvent être touchées, peut également accroître la viabilité financière des régimes de pension en maintenant le paiement des cotisations par les assurés actifs et en diminuant la durée moyenne de versement des prestations. Repousser l'âge de la retraite peut en outre soutenir les efforts menés pour améliorer l'adéquation des prestations en allongeant la durée d'accumulation des prestations.

L'âge réel moyen de départ à la retraite (tableau 3.1.) constitue toutefois un indicateur plus probant de l'activité des travailleurs âgés. L'âge réel de départ à la retraite, soit l'âge auquel les travailleurs sortent effectivement de la population active, reste généralement inférieur à l'âge légal de départ en retraite. Bien que l'âge réel ait augmenté dans plusieurs pays depuis les années 1990, il demeure globalement bas et traduit différents facteurs: l'incidence des mesures incitatives ou dissuasives, le comportement des travailleurs âgés à l'égard du travail, la volonté ou non des employeurs de conserver à leur

3.2. Coordonner les politiques

Plusieurs exemples illustrent la façon dont les régimes de sécurité sociale répondent aux mutations du marché du travail et au vieillissement de la population et contribuent à la pérennité du régime des pensions.

- Danemark: l'âge de la retraite peut être repoussé jusqu'à 75 ans.
- Finlande: le montant des pensions est calculé selon un taux d'accumulation plus élevé si la retraite est prise plus tard.
- Allemagne: il est possible de partir à la retraite après l'âge légal de 67 ans.
- Royaume-Uni: les départs à la retraite tardifs sont encouragés par le biais du versement d'une pension ou d'une rente en espèces plus élevée.
- Suède: l'âge légal de départ à la retraite a été supprimé. Les travailleurs peuvent désormais prendre leur retraite entre 61 et 70 ans.

Source: AISS (2012a).

Table 3.1. Age légal et âge réel moyen de départ en retraite

Pays	Age légal (hommes)	Age légal (femmes)	Age moyen réel (hommes)	Age moyen réel (femmes)
Allemagne	65	65	63,9	63,6
Autriche	65	60	59,1	57,1
Belgique	65	65	63,7	63,7
Bulgarie	63	60	60,5	60,4
Chypre	65	65	63,4	63,4
Danemark	65	65	65,1	65,1
Estonie	63	61,5	61,0	61,0
Irlande	66	66	63,5	64,7
Italie	65	60	60,1	59,9
Lettonie	62	62	61,1	60,9
Lituanie	63	60	59,6	61,7
Luxembourg	65	65	61,0	59,0
Pays-Bas	65	65	65,0	65,0
Portugal	65	65	63,4	63,4
Roumanie	64	59	60,7	58,3
Royaume-Uni	65	60	65,0	60,0
Slovénie	63	61	62,0	58,0
Suède	61/65	61/65	64,7	64,7

Source: adapté de CE (2012).

poste des travailleurs âgés ou d'en embaucher, les coûts et les charges sociales supplémentaires occasionnées par l'emploi de salariés âgés, l'existence de postes correspondant aux compétences, à l'expérience et aux capacités personnelles des travailleurs âgés, les moyens légaux dont disposent les employeurs pour mettre un terme aux contrats des travailleurs âgés, etc. Par exemple, alors que la Suède offre désormais un certain degré de flexibilité en ce qui concerne l'âge de départ à la retraite, de nombreux travailleurs doivent toujours s'arrêter à 65 ans, même s'ils souhaitent continuer à travailler, car c'est l'âge auquel les employeurs mettent généralement fin aux contrats. L'on observe néanmoins que l'âge moyen de départ à la retraite augmente progressivement depuis quelques années.

Pour s'avérer plus efficaces, les modifications apportées aux politiques de retraite doivent bénéficier d'un soutien plus large. Cela suppose par exemple une meilleure coordination et une plus grande cohérence avec les objectifs des politiques de l'emploi et les prestations accordées au titre des programmes professionnels et de pension privée. De même, la conception et la finalité des programmes de

santé et de pension d'invalidité devraient tenir compte de la manière dont ces programmes influent sur l'activité du marché du travail et en particulier comment les régimes de pension d'invalidité peuvent parfois inciter à quitter prématurément le marché du travail. En menant des actions relatives à la santé et à la sécurité au travail, les employeurs peuvent aussi veiller à proposer un environnement de travail adapté aux plus âgés, ainsi que cela se pratique en Allemagne. Les mesures de santé et de sécurité au travail, comme la conception (ou l'aménagement) des postes de travail, l'instauration d'un lieu de travail sûr et salubre, la formation et la reconversion, l'évaluation des contraintes imposées par le travail, le diagnostic et le dépistage, peuvent contribuer à maintenir à leur poste les travailleurs âgés.

Le comportement de la population est tout aussi important. Il est indispensable de faire évoluer les opinions, afin de reconnaître que les travailleurs âgés peuvent décider de repousser leur départ en retraite et de rester actifs plus longtemps, à condition que leur santé et leur parcours professionnel le leur permettent, tout en prenant

en compte l'existence des demandes de temps partiel comme un moyen de prendre progressivement sa retraite. Tous les pays doivent de surcroît revoir les données de leurs régimes de pension, adapter leurs lois sur le travail et inciter les employeurs et les employés à changer leur comportement. Ces évolutions doivent reposer sur l'engagement par les pouvoirs publics de garantir la dignité des travailleurs âgés et de leur proposer une activité dans des emplois formels, corrects et adaptés.

Les institutions de la sécurité sociale sont bien placées pour initier la résolution des difficultés que représentent le maintien à leur poste des travailleurs et la création d'emplois dans un contexte de vieillissement de la population active: les travailleurs du secteur public, y compris ceux des administrations de la sécurité sociale, sont généralement plus âgés que ceux du secteur privé. Dans la mesure où un grand nombre du personnel actuel doit partir en retraite dans les dix prochaines années, en adoptant une stratégie adaptée au vieillissement, les administrations de la sécurité sociale pourraient garantir le transfert de connaissances et de savoir entre les générations de travailleurs, qui s'avère indispensable au maintien d'une fourniture de services publics de qualité. Les bonnes pratiques devraient comprendre dans ce domaine le suivi des équipes les plus jeunes par le personnel plus expérimenté, la possibilité de proposer des dispositifs de travail flexibles et la mise

en œuvre de conditions de santé et de sécurité adaptées aux travailleurs de tous âges (McKinnon, 2010).

Le défi du chômage des jeunes

Le chômage des jeunes reste élevé, et parfois très élevé, dans de nombreux pays européens et constitue un sujet de préoccupation majeure dans les 27 pays de l'UE. En décembre 2012, le chômage des jeunes avoisinait les 23 pour cent dans l'ensemble de l'UE, les taux les plus hauts étant enregistrés en Grèce et en Espagne, à respectivement 57,6 et 55,6 pour cent. Ce sont l'Allemagne (8,0 pour cent), l'Autriche (8,5 pour cent) et les Pays-Bas (10,0 pour cent) qui affichent les taux les plus bas de l'UE². Le chômage des jeunes représente aussi un défi majeur pour les pays d'Europe centrale et du Sud-Est et de la Communauté des Etats indépendants, avec des taux aux environs de 20 pour cent.

Cette situation est aggravée par le fait que les postes proposés aux jeunes sont souvent à temps partiel, précaires et de plus en plus fréquemment dans le secteur informel, ce qui diminue les cotisations collectées, voire empêche toute affiliation à des programmes sociaux contributifs. Le fait que les jeunes et les nouveaux entrants sur le marché du travail aient besoin d'être davantage soutenus ne doit toutefois pas nuire à l'objectif de maintenir les travailleurs âgés dans la population active. Certains pays ont réussi à concilier un recul de l'âge

3.3. Les menaces que constitue un chômage des jeunes élevé et durable

- Affaiblissement du soutien accordé par la population à la sécurité sociale et aux valeurs de solidarité et de mutualisation des risques qu'elle incarne, étant donné que les jeunes peuvent estimer n'avoir aucun avantage à s'affilier et à cotiser.
- Stigmatisation de certaines catégories de la population, qui restent inactives ou à l'écart du monde du travail pendant une longue durée.
- Diminution de la capacité à gagner un salaire en raison d'une entrée différée sur le marché du travail. Les jeunes en recherche d'emploi acquièrent moins de compétences et d'expérience et voit par conséquent leur valeur au travail reculer.
- Augmentation de l'inadéquation entre les compétences de la main d'œuvre et les besoins du marché du travail.
- Diminution des recettes fiscales pour l'Etat, de la productivité de la main d'œuvre et de la main d'œuvre disponible.
- Perte de cohésion sociale et accroissement des risques de troubles sociaux.

Source: BIT (2012a).

2. Voir <http://europa.eu/rapid/press-release_STAT-13-19_en.htm>.

3.4. La sécurité sociale pour les travailleurs migrants en Eurasie

En Eurasie, région qui regroupe principalement les anciens Etats de l'Union soviétique, près de 10 pour cent de la population, soit 24 millions de personnes, sont d'origine étrangère. Les migrants sont encore plus nombreux dans la population active. Le Kazakhstan comprend à lui seul près de 21 pour cent de personnes d'origine étrangère. Dans l'ensemble de l'Eurasie, plus de 60 pour cent des migrants se situent dans la catégorie de la population en âge de travailler (20 à 64 ans), sauf en Arménie (54 pour cent). Dans la Fédération de Russie, ils sont 78 pour cent.

L'importance de la sécurité sociale pour les travailleurs migrants de cette région a été mise en évidence par la Déclaration sur la protection sociale des travailleurs migrants et la mondialisation, publiée conjointement par l'AISS et l'Association internationale des fonds sociaux et de pension (IAPSF) en 2005. Un groupe de travail rassemblant l'AISS et l'IAPSF a ensuite été constitué en 2011 afin d'élaborer des solutions destinées à élargir davantage la couverture de la sécurité sociale aux travailleurs migrants. Il a présenté en mai 2012 un document d'orientation sur la sécurité sociale des travailleurs migrants en Eurasie. Ce document définit les principes et les lignes directrices à suivre pour accroître la couverture sociale des migrants et peut être utilisé par les administrateurs de la sécurité sociale et les parties prenantes en Eurasie qui souhaitent améliorer la protection sociale.

de la retraite et le maintien à un niveau relativement faible du chômage des jeunes (l'Autriche et la Suisse, par exemple). Le chômage des jeunes posent de plus en plus des difficultés considérables aux pouvoirs publics et aux administrations de la sécurité sociale (encadré 3.3.).

Il convient de redoubler d'efforts pour résoudre le problème du chômage des jeunes en leur proposant des emplois qui leur permettent de s'affilier aux régimes de sécurité sociale. De nombreuses politiques de l'emploi actuelles ne répondent pas aux besoins précis des jeunes et les lois sur le travail n'incitent souvent pas à employer des jeunes. L'éducation et la formation professionnelle devraient aussi être revues afin que les jeunes et les étudiants adultes puissent accéder à la formation et aux connaissances nécessaires à notre économie fondée sur l'information. Le Danemark, la Finlande et la Suède offrent par exemple des «régimes de garantie aux jeunes» (BIT, 2012a) qui les aident à obtenir de nouvelles compétences, à suivre de nouvelles formations et à trouver un emploi. Le dispositif d'emploi partiel mis en place par la Belgique, considéré comme une mesure proactive de la sécurité sociale, vise à élargir la protection sociale aux jeunes occupant un emploi précaire.

Travailleurs migrants

Les données indiquent que la crise a notamment entraîné une hausse importante du nombre des travailleurs migrants en Europe. L'on constate une augmentation

des flux, mais aussi une évolution des caractéristiques des migrants. Ainsi, en 2012, l'Allemagne comptait 450 000 immigrés en provenance du Portugal, de l'Espagne et de la Grèce, alors qu'elle enregistrait une émigration nette vers ces pays en 2010. Une vaste majorité de ces travailleurs sont souvent des jeunes qualifiés, qui ne trouvent pas de travail dans leur pays. Parallèlement, l'émigration en provenance des pays d'Europe de l'Est et du Sud-Est et de la Communauté des Etats indépendants se poursuit (encadré 3.4.).

Alors que les accords bilatéraux de la sécurité sociale garantissent la portabilité, l'acquisition et la totalisation des droits de sécurité sociale pour la plupart des employés du secteur formel et leur famille, les besoins de protection sociale et de soins de santé des migrants du secteur «gris» de l'économie peuvent entraîner une augmentation des demandes de prestations financées par l'impôt, en particulier l'aide sociale, et avoir des répercussions sur l'affectation du personnel et des ressources financières des institutions de la sécurité sociale.

Ces conséquences possibles supposent de créer des capacités administratives et de proposer des actions novatrices susceptibles de relever ces défis particuliers. Ces mesures encouragent les méthodes différenciées qui reflètent les particularités des migrants, la fourniture d'informations en différentes langues et l'uniformisation des procédures d'affiliation.

Équilibre entre vie professionnelle et vie privée

Le taux de participation des femmes au marché du travail a augmenté dans de nombreux pays de la région en raison du soutien accordé par les administrations de la sécurité sociale et des décideurs politiques aux familles qui travaillent. En encourageant et en facilitant le travail à temps partiel, mais aussi en favorisant un meilleur équilibre entre travail et vie privée, il est possible de fixer des objectifs d'emploi visant à la pérennité des régimes sociaux et respectant les attentes des travailleurs. Celles-ci portent sur l'obtention de davantage de temps de loisirs et de temps passé avec sa famille, ainsi que sur la possibilité de bénéficier de formations et de congés sabbatiques. Ces schémas de travail apportent souvent une réponse proactive et préventive à la question du stress sur le lieu de travail.

De plus en plus, les régimes de sécurité sociale contributifs reconnaissent et soutiennent de manière proactive l'activité productive non rémunérée. Les régimes de pension de Guernesey, d'Irlande, de Jersey, de Malte, de Norvège et du Royaume-Uni versent par exemple des cotisations fictives pour certaines périodes de soin ou ne tiennent pas compte de ces périodes lors du calcul des cotisations annuelles utilisé pour déterminer le montant de la pension. Les mesures visant à accroître les possibilités de garde d'enfants, comme en Allemagne, afin de favoriser la reprise du travail des parents de jeunes enfants, représentent une autre façon proactive d'améliorer l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée.

Conclusions

Un chômage élevé, une croissance économique faible et un bas niveau de création d'emploi, le vieillissement de la population, l'évolution des schémas de migration et les différentes manières d'envisager l'équilibre entre travail et vie privée tout au long de la vie constituent autant d'éléments importants du marché du travail dans lequel doivent aujourd'hui s'intégrer les institutions européennes de la sécurité sociale. Pouvoir résoudre les difficultés occasionnées par ces multiples éléments suppose de mettre en place des actions coordonnées entre plusieurs secteurs, au sein desquels ces institutions jouent un rôle majeur.

Compte tenu de l'expérience de certains pays, et aussi afin de parvenir à une plus grande harmonisation avec

les objectifs de la politique de l'emploi, les administrations de la sécurité sociale doivent tenir compte de plusieurs questions.

- Les mesures de court terme prises en réponse à la crise ne doivent pas faire oublier les objectifs de long terme des politiques de l'emploi, et ne pas s'y opposer.
- La nécessité croissante de coordonner la politique de la sécurité sociale et la politique de l'emploi pourrait entraîner une modification de l'affectation des ressources et de l'organisation des administrations de la sécurité sociale, ainsi que de la formation et de perfectionnement du personnel.
- Les liens de plus en plus étroits qu'entretiennent les institutions de la sécurité sociale avec des domaines connexes exigent des administrateurs de posséder les compétences nécessaires et de disposer d'un environnement de travail adapté, afin qu'ils garantissent la fourniture de services et de prestation de qualité.
- Même en période d'essor économique, la réussite des actions menées par la sécurité sociale en faveur de l'emploi dépend des réformes de la législation sur le travail et des politiques de l'emploi destinées à supprimer les mesures dissuasives et/ou les obstacles freinant le maintien au travail ou l'embauche des travailleurs âgés et des jeunes.

Accroître l'investissement dans la sécurité, la santé et l'employabilité: démarches proactives et préventives

L'Europe accorde une priorité croissante aux démarches proactives et préventives. Elles visent notamment à contribuer à résoudre les difficultés de pérennité rencontrées par les systèmes globaux de sécurité sociale dans une région caractérisée par le vieillissement démographique. Elles présentent un grand nombre d'avantages pour les régimes de sécurité sociale.

Premièrement, les démarches proactives et préventives représentent un aspect fondamental des régimes de sécurité sociale au sens où elles atténuent l'insécurité sociale qui peut survenir pendant toute la durée de la vie. L'un de leurs objectifs récurrents est par exemple de limiter la diffusion de la précarité d'une génération à l'autre en ciblant les besoins des enfants et en les soutenant davantage. Deuxièmement, elles permettent de limiter le recours aux prestations, notamment celles liées à l'aide sociale, au chômage, aux accidents du travail et à l'invalidité. Elles contribuent ainsi à renforcer le soutien du public envers la sécurité sociale et à accroître sa viabilité financière en favorisant le contrôle des coûts. Troisièmement, dans la mesure où elles constituent aussi une manière d'envisager l'administration des services et des prestations de sécurité sociale, les démarches proactives et préventives adoptées par les administrateurs et les gestionnaires de la sécurité sociale peuvent contribuer à diminuer les risques opérationnels et à améliorer la gestion quotidienne des programmes sociaux. Quatrièmement, les approches tournées vers l'avenir peuvent encourager les individus

à modifier leur mode de vie en diminuant les comportements à risques, tels que la consommation de tabac ou d'alcool, le manque d'activité physique ou une alimentation déséquilibrée, dont on sait qu'ils favorisent les maladies non transmissibles.

L'Europe tend de plus en plus à inciter les individus à prendre la décision de choisir un mode de vie susceptible d'améliorer leur bien-être et leur santé. S'ils sont davantage responsabilisés, ils auront en effet certainement moins besoin de soins médicaux de longue durée ou palliatifs et de prestations connexes.

D'une manière générale, les différents facteurs favorisant une adoption plus systématique des démarches proactives et préventives ont des conséquences positives sur les économies, en amortissant les effets négatifs des événements sociaux-économiques et en appuyant l'innovation et l'investissement dans la société. En outre, et c'est important dans l'optique d'une politique fondée sur des éléments concrets, l'on peut évaluer le rendement sociétal rapporté par une utilisation accrue de ces démarches. Les recherches menées par l'AISS ont en effet permis de chiffrer le rendement que peuvent escompter les entreprises qui investissent dans des mesures de prévention: chaque euro investi dans des activités de prévention sur le lieu de travail est susceptible de rapporter EUR 2,20 (AISS, 2013a). Plus globalement, le rendement sociétal attendu de l'investissement dans la prévention peut se révéler encore plus élevé.

Compte tenu des pressions économiques actuelles en Europe et de la surveillance dont font l'objet les dépenses publiques, il s'avère particulièrement difficile de garantir que les investissements réalisés dans ces activités sont protégés. En prenant ce paramètre en compte, ce chapitre examine comment les institutions de la sécurité sociale européennes s'imposent de plus en plus dans la définition des démarches proactives et préventives, en particulier pour soutenir le marché du travail dans les domaines de la santé et de la sécurité au travail, de la prévention des accidents du travail et de la promotion de la santé³.

Santé et sécurité au travail

Au regard de la conjoncture économique, la reprise en Europe est principalement synonyme de création d'emplois, mais elle doit aussi être synonyme d'emplois corrects et situés dans un environnement de travail de qualité. Ces emplois doivent par ailleurs remplir les objectifs plus larges d'allongement de la durée de la vie professionnelle, d'augmentation du taux de participation des femmes au marché du travail, de renforcement de la flexibilité et de la productivité et de réduction du stress et de la discrimination sur le lieu de travail. L'augmentation de l'investissement dans la santé et la sécurité au travail joue à cet égard un rôle essentiel (encadré 4.1.). Réalisé par l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (OSHA, 2012), le Sondage d'opinion paneuropéen sur la santé et la sécurité dans

le cadre professionnel a montré que 86 pour cent des personnes interrogées étaient entièrement d'accord ou plutôt d'accord avec le fait que, pour que leur pays soit compétitif du point de vue économique, les lieux de travail doivent être soumis à de bonnes pratiques en matière de santé et de sécurité⁴.

Les administrations de la sécurité sociale peuvent fortement contribuer à la mise en œuvre de mesures préventives de santé et de sécurité au travail en proposant des aides incitatives aux employeurs, sous la forme d'une diminution des cotisations d'assurance sociale (en Allemagne), ou en prenant des mesures dissuasives, telles que le paiement de cotisations supplémentaires, à l'encontre de ceux enregistrant des taux d'accident élevés (en Belgique, par exemple). Un environnement de travail plus sain et plus sûr augmente la productivité et réduit les coûts, dans la mesure où il y a moins de rotation de personnel, moins d'absences dues à la maladie et une diminution des cotisations d'assurance contre les accidents (BIT, 2007).

Il est également possible de diminuer les cotisations d'assurance sociale pour encourager le développement de lieux de travail adaptés aux plus âgés ou l'embauche de travailleurs âgés (aux Pays-Bas, par exemple). Le vieillissement de la population, qui modifie les caractéristiques de la main d'œuvre et les besoins en matière de lieu de travail, accentue la nécessité de promouvoir

4.1. Les conséquences de la crise sur la santé et la sécurité au travail

La crise qui touche l'Europe a des répercussions sur la santé et la sécurité au travail:

- Augmentation du rythme de travail et des pressions professionnelles, ce qui peut accroître la fréquence de certains types d'accidents.
- Renforcement du sentiment d'insécurité en ce qui concerne les perspectives d'emploi, avec un effet direct sur l'état psychologique et le bien-être des travailleurs (accompagné souvent d'effets nocifs pour la santé) (voir la situation en Grèce par exemple).
- Risque de diminution des investissements des employeurs dans les mesures de prévention en raison des conditions de marché difficile (en Pologne et en Espagne, par exemple), tandis que les travailleurs hésitent de leur côté davantage à exprimer leurs besoins en matière de santé et de sécurité.
- Diminution de certains types d'accidents, la crise entraînant une baisse de l'emploi dans des secteurs à hauts risques (le bâtiment notamment).

3. Voir le chapitre 3 pour davantage de détails sur les mesures proactives et préventives en faveur de l'emploi.

4. Voir <https://osha.europa.eu/en/safety-health-in-figures/index_html#tabs-3>.

4.2. Le certificat d'aptitude au travail du Royaume-Uni

Forts du constat selon lequel le travail se révèle généralement bénéfique à la santé, que le retour au travail contribue souvent au rétablissement, que de rester sans travail peut se traduire par une absence de longue durée et une perte d'emploi accompagnée d'un risque d'isolement, de perte de confiance, de troubles de la santé mentale, de perte des compétences et d'exclusion sociale, et afin de diminuer les coûts humains, sociaux et économiques d'une dégradation de la santé et du bien-être due à la vie professionnelle, les généralistes du Royaume-Uni délivrent désormais un «certificat d'aptitude au travail», au lieu du traditionnel «certificat de maladie». Les certificats d'aptitude au travail permettent aux travailleurs présentant des problèmes de santé de continuer à travailler et aident ceux qui n'ont pas encore trouvé un emploi, ou l'ont perdu, à retravailler. Ce programme favorise l'association des actions sanitaires au travail et de réadaptation professionnelle et des mesures générales de soins de santé. Il promeut également une meilleure compréhension de la relation existant entre santé et travail parmi les employeurs, les professionnels de santé et le grand public.

Les premiers résultats témoignent de la réussite de cette initiative:

- La majorité des généralistes utilisent le certificat d'aptitude au travail pour orienter les consultations concernant le retour au travail du patient, une démarche qui influe favorablement sur la qualité des discussions avec ce dernier.
- Les médecins sont désormais plus à même d'interroger leurs patients sur la manière dont ils perçoivent leur capacité à travailler et de les encourager à étudier les différentes possibilités de reprendre le travail.
- Les patients sont aidés à reprendre le travail progressivement.
- Cette approche conduit les employeurs à revoir leur opinion selon laquelle les personnes souffrant d'un problème de santé ne peuvent pas travailler.
- Il appartient aux patients de discuter de ces changements avec leur employeur et d'accepter la procédure de retour au travail.

Source: voir <<http://www.dwp.gov.uk/fitnote>>.

davantage la santé et la sécurité au travail. L'on observe notamment que l'on attend davantage de l'assurance contre les accidents du travail et des agences nationales chargées de la prévention qu'elles s'occupent plus particulièrement de la santé et de la sécurité des travailleurs âgés. D'une part la plupart des accidents du travail mortels concernent les travailleurs de 55 à 65 ans et d'autre part, les travailleurs âgés mettent plus de temps à se rétablir après un accident et peuvent par conséquent rester longtemps absents de leur poste (Crawford *et al.*, 2010).

Assurance contre les accidents du travail

Le tableau récent des maladies professionnelles et des accidents du travail se révèle assez complexe. En Europe comme ailleurs, les accidents du travail diminuent alors que les maladies professionnelles s'inscrivent en hausse et engendrent un coût économique et social élevé. Il importe de réviser les listes nationales et internationales des maladies professionnelles pour qu'elles reflètent

l'évolution des facteurs de risques sur le lieu de travail et dans les processus de production et prennent en compte les changements de schémas épidémiologiques et d'incidence des maladies. Le niveau élevé actuel du chômage peut entraîner une baisse du taux d'accidents du travail. Ce fut le cas en Italie en 2008 et 2009, lorsque la hausse de 2 pour cent du chômage s'est accompagnée d'un recul de 10 pour cent des accidents du travail (AISS, 2010c). Cette corrélation peut peut-être s'expliquer par le fait que l'activité avait nettement diminué dans les secteurs à hauts risques, comme le bâtiment. Une autre explication tient aussi à l'augmentation des problèmes de santé psychologique en raison du renforcement du sentiment d'insécurité, des charges de travail plus importantes et de l'accélération du rythme de travail.

Pour parvenir à accroître l'investissement dans la prévention des accidents du travail, les mesures doivent être considérées comme rentables. Des enquêtes menées dans deux hôpitaux français ont montré que

L'investissement dans la prévention dans le domaine des soins infirmiers de manutention habituels délivrés aux patients du service de gériatrie avait entraîné une diminution de 60 pour cent des accidents dans le premier établissement, avec un amortissement de la totalité de l'investissement initial prévu d'ici à 3,3 ans, et une baisse des accidents de 48 pour cent dans le second établissement, avec un amortissement de 80 pour cent de l'investissement initial prévu d'ici 10 ans (INRS, 2009). Ces enquêtes soulignent aussi la nécessité croissante de fonder les décisions sur des éléments concrets.

Programmes de retour au travail

L'on sait désormais que plus une personne reste longtemps absente de son travail, plus elle devra certainement bénéficier d'un programme de prestations de longue durée. Selon des recherches effectuées par la SUVA suisse, ce rapport dépend fortement de la personnalité et de la condition sociale de la personne, qui peuvent se révéler encore plus déterminants que sa santé et ses conditions professionnelles. Cette prise en compte a débouché sur des mesures en faveur d'interventions précoces, et souvent adaptées à chaque cas, de la part des administrations de la sécurité sociale. Outre les réformes adoptées par la SUVA, l'on peut également citer les actions prises par l'Assurance sociale allemande des accidents de travail et maladies professionnelles (*Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung* – DGUV) et l'AUVA en Autriche. Ces trois institutions proposent des programmes globaux de retour au

travail, comprenant des services de réadaptation dans leurs propres cliniques spécialisées. Afin de suivre la tendance observée en Europe qui consiste à anticiper les problèmes de santé des travailleurs (par exemple au Danemark, en Finlande, au Liechtenstein, aux Pays-Bas, en Norvège et en Suède), les réformes de la sécurité sociale visent à mieux cibler les personnes en arrêt maladie de courte durée. Les premiers résultats des expériences concluantes menées dans ce domaine au Royaume-Uni permettent de dégager des conclusions intéressantes (encadré 4.2.).

Initiatives en matière de santé et promotion de la santé au travail

En Europe, les initiatives sanitaires associant des mesures proactives et préventives sont généralement prises par les autorités publiques de santé, mais elles peuvent aussi être relayées par des organisations multilatérales (Organisation mondiale de la santé, OMS, Réseau européen pour la promotion de la santé sur le lieu de travail, ENWHP) et parfois par les employeurs.

Des recherches menées par l'AISS (AISS, 2012b) ont par ailleurs indiqué comment les organismes de soins de la sécurité sociale peuvent fortement œuvrer en faveur de la santé. Ils interviennent effectivement en tant que:

- assureurs santé – en apportant une protection financière contre certains risques sanitaires;
- prestataires de services de santé – en dirigeant des hôpitaux et des cliniques;

4.3. Mandat légal pour la prévention et la promotion de la santé en Belgique et en Allemagne

Dans le système décentralisé belge, les soins préventifs et la promotion de la santé incombent en grande partie aux communautés. Les assureurs disposent d'un mandat légal pour proposer des actions encourageant l'éducation sanitaire et des formes de soins moins onéreuses (sans toutefois sacrifier leur qualité) et fournir une aide et des conseils concernant le bien-être physique et social. Ils possèdent une grande marge de manœuvre dans la définition des priorités en matière de prévention et de l'élaboration de leurs programmes et campagnes de promotion sanitaire.

En Allemagne, les organismes d'assurance santé réglementaires sont juridiquement tenus de prendre en charge des mesures de prévention de base et de participer à la promotion de la santé au travail, en identifiant les risques, en proposant des améliorations et en menant des actions préventives. Leurs services mandatés comprennent la promotion sanitaire et la prévention sur le lieu de travail, dans les écoles, les centres de soins de jour, etc., des programmes de dépistage des enfants et des adultes, des campagnes de vaccination, des soins préventifs pour les personnes à risques, de la prévention dentaire, des services de prévention tertiaire (l'éducation des patients, par exemple) et la promotion de l'auto-assistance.

- promoteurs de la santé – en menant des campagnes d'information, d'éducation et de sensibilisation;
- payeurs/acheteurs – en utilisant leurs capacités de décaissement et leurs systèmes de paiement pour encourager les pratiques préventives;
- fournisseurs de données – en soutenant les processus et les stratégies nationaux de surveillance des maladies.

Les données recueillies dans le monde entier, et en particulier en Belgique, en France et en Allemagne, confirment que les institutions de la sécurité sociale jouent toujours le rôle conventionnel d'assureur santé, en fournissant une protection financière contre certains risques sanitaires. L'on constate néanmoins que ce mécanisme d'assurance est mis de plus en plus au service de la prévention, par le biais d'une amélioration de la couverture ou d'un élargissement de la gamme des services et des prestations de prévention proposés. De nombreuses institutions de la sécurité sociale occupent de nouvelles fonctions dans le cadre d'une démarche plus proactive de la prévention, qui limite les risques sanitaires identifiables, y compris dans certains cas (en Lettonie, par exemple), ceux associés aux handicaps.

Afin de conserver la dynamique à l'origine de cette tendance à l'élargissement de leurs fonctions, les institutions de la sécurité sociale doivent accroître leurs capacités institutionnelles leur permettant d'anticiper les évolutions et la progression de l'incidence des maladies et d'y répondre. Elles doivent favoriser en priorité la mise en œuvre de dispositifs de prévention plus ouverts, plus intégrés et plus complets. Les stratégies globales doivent être établies à partir de régimes de santé intégrés, afin que les priorités en matière de prévention concordent avec les autres branches de la sécurité sociale, en particulier les plus sollicitées, telles que la maladie, l'invalidité, le chômage et l'aide sociale. Ainsi que le montre la SUVA en Suisse, la promotion de la santé sur le lieu de travail représente un élément clé de ces stratégies globales, en offrant aux institutions un moyen de soutenir en amont les actions prises par les employeurs et d'influer sur la santé des travailleurs. Pour appuyer la promotion de la santé au travail, et plus généralement les mesures de promotion de la santé, les organismes d'assurance santé belge et allemand ont

pour mandat légal de mener des activités en ce sens, y compris d'éducation des patients (encadré 4.3.).

Certains pays ont décidé de regrouper les mesures de prévention sanitaire au sein d'un dispositif institutionnel consacré uniquement à la prévention. C'est le cas de la France, avec l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), qui met en œuvre les politiques nationales de prévention et d'éducation sanitaire en s'appuyant sur des représentants de différentes agences publiques, telles que le ministère de la Santé et des organismes statutaires d'assurance santé.

Conclusions

En Europe, les mesures de prévention adoptées par les institutions de la sécurité sociale répondent aux principaux risques d'accidents ou de maladies pouvant être évités et regroupent des actions proactives visant à prévenir par exemple le chômage de longue durée, les sorties précoces du marché du travail ou le besoin de soins de santé coûteux. Les programmes de sécurité sociale incluent également des mesures destinées à soutenir l'activité non rémunérée (voir les chapitres 2 et 3). Un nombre croissant d'études menées en Europe sur le rendement de la prévention indique que ces investissements présentent un bon rapport coût-efficacité et apportent de nombreux avantages sur le long terme.

Compte tenu des derniers développements et tendances en Europe, l'on peut dégager les conclusions suivantes:

- Les demandes de mesures proactives et préventives mises en place par les régimes de sécurité sociale augmentent. L'on reconnaît aujourd'hui plus largement que la santé des travailleurs, et le taux de participation au marché du travail, dépendent de facteurs liés au travail et au mode de vie. Ces mesures s'avèrent donc aussi indispensables pour soutenir les investissements dans la société, y compris des activités non rémunérées mais qui présentent une valeur sociale et économique.
- Il convient d'adopter une vision à la fois pluridimensionnelle et individuelle axée sur la santé et l'employabilité, avec une prise en compte par les institutions de la sécurité sociale des critères personnels, tels que les compétences, le mode de vie et l'environnement social.

- Dans le cas des mesures concernant le lieu de travail et le marché de l'emploi, il convient de préférer des approches institutionnelles plus globales et intégrées, qui remplacent les actions traditionnelles de prévention et de sécurité et de santé au travail par des programmes de promotion sanitaire et de retour au travail.
- Le renforcement de la collaboration et de la coordination entre les différentes institutions et branches de la sécurité sociale pour répondre aux besoins des individus en tenant compte de l'influence des mondes professionnel et privé participe de la même démarche que les appels à une réforme coordonnée et dans certains pays, à un plus grand regroupement, des administrations et des programmes de santé et de sécurité sociale.

Excellence administrative: trois moyens de faire plus avec moins

Dans toute l'Europe, les institutions de la sécurité sociale sont soumises à des pressions croissantes les incitant à parvenir à l'excellence administrative. Premièrement, l'on considère que l'amélioration de l'efficacité et de l'efficacités va de pair avec les objectifs plus vastes que sont une plus grande maîtrise des dépenses de la sécurité sociale et un renforcement de la qualité des services et des prestations de sécurité sociale au niveau de toutes les parties prenantes. Il convient de souligner que ces deux objectifs ne sont pas nécessairement contradictoires. Il apparaît possible d'accroître de façon quantifiable la qualité des prestations et toutes les formes de services et d'aide sans pour autant augmenter les dépenses administratives. Deuxièmement, l'excellence administrative suscite la confiance du public envers les institutions de la sécurité sociale, une confiance indispensable à la création d'un consensus national en faveur de la modernisation des régimes de sécurité sociale.

Consacré au cheminement des institutions de la sécurité sociale vers l'excellence administrative, ce chapitre aborde trois tendances actuellement observées en Europe: *i*) la mise en avant des e-services *ii*) la restructuration institutionnelle, avec une plus grande coordination entre les secteurs et les agences, et, dans certains cas, le regroupement des administrations de la sécurité sociale, et *iii*) l'amélioration des informations diffusées

et le renforcement de la responsabilisation des assurés, du personnel de la sécurité sociale et des parties prenantes. Dans la mesure où nous avons choisi d'examiner uniquement ces tendances, nous ne traiterons pas ici d'autres thèmes qui n'en demeurent toutefois pas moins importants pour l'excellence administrative, tels que la bonne gouvernance, la gestion des risques, la gestion des investissements, la gestion des changements et la formation et le perfectionnement du personnel.

De nombreux programmes de sécurité sociale étant confrontés à des difficultés financières, les mesures exposées dans ce chapitre représentent trois moyens différents d'aider les administrations de la sécurité sociale européennes à «faire plus avec moins», à réussir à améliorer de manière quantifiable les processus et les régimes et à répondre aux risques du cycle de la vie.

Privilégier les e-services

L'on estime que le développement important et continu des e-services dans toutes les administrations européennes de la sécurité sociale devrait permettre d'optimiser la qualité des services et des prestations (voir ci-après)⁵. Cependant, malgré les possibilités que représentent ces services, les administrations de la sécurité sociale sont confrontées à la difficulté de parvenir à investir dans ces nouvelles technologies et d'améliorer

5. Si les e-services étaient introduits dans tous les services publics des pays de l'UE, une économie annuelle proche de EUR 50 milliards serait réalisée, selon les estimations de l'UE. Voir <<https://ec.europa.eu/digital-agenda/en/ict-public-services>>.

constamment celles en place et leurs plateformes de travail afin de garantir un niveau constant de services. Ces investissements devraient stratégiquement viser à accroître la connectivité et exploiter les outils de TIC les plus performants afin d'améliorer la coordination des régimes de sécurité sociale à l'échelle nationale. Il s'agit là d'un élément important, qui apporterait en effet davantage de souplesse à la fourniture de services grâce à une segmentation plus fine des demandeurs, qui serait fonction des conditions géographiques et sociales. Parallèlement, il convient également de prévoir impérativement une évaluation des risques opérationnels et des coûts associés à l'implémentation ou à la modernisation de plateformes de TIC.

L'UE met en avant dans ses Etats membres l'introduction des technologies de l'information et de la communication et la gouvernance de la sécurité sociale, comme en témoignent son projet de e-gouvernement et les mécanismes de coordination de la sécurité sociale. Elément clé de ce processus, la «coordination modernisée» des régimes de sécurité sociale est appliquée dans l'UE depuis mai 2010. Cela étant, l'objectif principal de tous les régimes nationaux de sécurité sociale demeure de résoudre leurs questions et difficultés les concernant directement.

L'une des conséquences opérationnelles particulièrement importantes de cette priorité politique est que les services fournis par les organismes publics devraient devenir «numériques par défaut» (Seddon et O'Donovan, 2013). Cependant, dans le cadre des projets de TIC, l'une des difficultés majeures consiste à gérer les risques de retard de mise en œuvre et de dépassement des dépenses. Même en disposant d'e-services correctement conçus et opérationnels, il convient de tenir compte du fait qu'une part importante de la population n'a pas un accès personnel à Internet, ne possède pas les compétences pour utiliser ces services ou n'est pas disposée à le faire. La multiplicité linguistique de certains services proposés sur le web, qui reflète la présence de plusieurs langues officielles dans certains pays ou le fait que les services s'adressent aussi aux travailleurs migrants, ou la fourniture de services répondant aux besoins des personnes souffrant d'un handicap visuel ou auditif montrent que les e-services peuvent apporter une grande souplesse et réellement améliorer la qualité des services.

Restructuration institutionnelle, regroupement et coordination des organismes

Un autre moyen de parvenir à l'excellence administrative passe par la restructuration institutionnelle, avec une meilleure coordination entre les secteurs et les organismes et le regroupement de certains organismes. Ces processus sont en cours en Europe. Ils visent aussi à accroître la qualité, en facilitant l'accès aux services pour les assurés et en prenant davantage en compte les particularités de ces derniers lors de la conception des services. Ces réformes ont souvent pour objectif d'améliorer l'efficacité des administrations de la sécurité sociale, mais également de favoriser l'application de mesures proactives et préventives, en particulier celles qui sont destinées à soutenir l'emploi et les investissements dans la santé (voir les chapitres 3 et 4). Ainsi, la phase la plus récente des réformes entreprises en Italie a conduit en 2011 à la fusion de l'Institut national de sécurité sociale des fonctionnaires (INPDAP) et de l'Institut nationale de sécurité sociale (INPS), ce dernier gérant désormais les ressortissants des deux anciens régimes. En Norvège, la réforme initiée en 2006 afin de créer une Administration unique du travail et de la protection sociale (NAV), regroupant les services du marché de l'emploi et l'institution de la sécurité sociale, a été achevée en 2012. Au Royaume-Uni, la loi 2012 sur la réforme de la protection sociale comprend de nombreuses mesures qui modifieront la conception institutionnelle et la fourniture des services et des prestations.

En octobre 2012, dans le cadre d'une réforme administrative en plusieurs étapes, le Danemark a décidé de créer une nouvelle entité institutionnelle, Paiement Danemark (*Udbetaling Danmark*), et de transférer ainsi la gestion et le versement de certaines prestations, confiés auparavant aux autorités locales, à un niveau plus centralisé. Cette centralisation vise à mieux coordonner le versement des prestations et à simplifier l'accès aux informations et aux procédures administratives pour les assurés. Un point de contact unique devrait être mis en place pour améliorer la gouvernance, clarifier les activités de la sécurité sociale et renforcer la maîtrise des coûts.

Afin d'appuyer la coordination entre les organismes et de favoriser l'élaboration d'une politique intégrée, il convient d'améliorer la collecte des données et la

diffusion des informations à l'échelle nationale. A cet égard, la base de données intégrée de la Belgique, Banque Carrefour de la sécurité sociale (KSZ-BCSS) peut toujours servir d'exemple aux pays d'Europe dont les régimes de sécurité sociale demeurent relativement décentralisés et composés de multiples institutions gérant les différentes branches de la sécurité sociale. Cette base de données améliore la fourniture des services et constitue un moyen sûr de partager des données entre les secteurs et les organismes.

Responsabilisation

Pour parvenir à l'excellence administrative, il importe de diffuser un grand nombre d'informations appropriées et de responsabiliser les assurés. L'un des éléments importants de la responsabilisation concerne la possibilité qu'ont les assurés d'apporter leurs commentaires, positifs ou négatifs, une possibilité facilitée par l'utilisation des plateformes d'e-services. Il apparaît indispensable de responsabiliser les assurés pour accroître leur soutien aux programmes de sécurité sociale, ainsi que pour établir une distinction entre les droits et les devoirs qu'ils ont envers le régime de sécurité sociale. Lorsqu'ils disposent des informations appropriées, les individus sont plus à même de faire des choix et de prendre des décisions fondés. Les e-services fournis par le Centre de contact de la sécurité sociale du Portugal et la plateforme irlandaise «*Losingyourjob.ie*» pour aider les chômeurs ou les personnes qui vont bientôt perdre leur emploi constituent à cet égard des exemples de bonnes pratiques.

La Moldavie utilise aussi les e-services pour responsabiliser davantage ses assurés: l'Office national d'assurance sociale comprend un système d'information qui permet aux assurés de vérifier en ligne si leurs employeurs ont versé leurs cotisations sociales sur leurs comptes. Avant la mise en place de ce service, ils n'avaient guère la possibilité de savoir si leur employeur n'avait pas payé les cotisations ou s'il avait versé un montant erroné. En Allemagne, l'envoi des informations annuelles sur les pensions est paramétré pour fournir des services automatisés aux millions d'assurés couverts par l'Agence fédérale de l'Assurance pension allemande (*Deutsche Rentenversicherung Bund*). Avec ce dispositif, les assurés reçoivent une projection de leurs pensions et peuvent

décider d'opter pour des prestations de retraite complémentaire et selon quelles modalités. Autre exemple de responsabilisation des assurés, la «*lettre orange*» du système suédois informe chaque année les assurés du montant prévu de leur pension de retraite. La France et la Finlande fournissent des informations de même nature sur les droits aux pensions de retraite (Regúlez-Castillo et Vidal-Meliá, 2012). En Norvège, l'Administration du travail et de la protection sociale (NAV) a créé en 2011 un portail pour les pensions unique, *Votre pension (Din pensjon)*, premier service au monde à offrir aux assurés un panorama complet de leurs pensions publiques et privées prévues. Il repose sur un processus intégralement automatisé pour collecter les données relatives aux assurés, calculer les prestations et effectuer les transactions. Le délai de traitement des demandes de pension est par conséquent passé de trois mois à quelques minutes et tous les Norvégiens peuvent suivre et planifier le calendrier et le montant de leurs pensions.

En Russie, une nouvelle loi sur le régime maladie national adoptée en 2011 a créé un cadre d'assurance santé obligatoire unique prenant en charge toutes les indemnités maladie afin que tous les assurés bénéficient d'un minimum garanti. Le financement de l'assurance a été modifié de manière à ce que les fonds soient alloués à un service médical, et non plus à une institution médicale. Pour la première fois, les assurés peuvent choisir librement de se rendre dans un organisme d'assurance, une clinique médicale ou auprès d'un médecin (AISS, 2013b).

Les efforts visant à responsabiliser davantage les assurés ne prennent sens que si les assurés eux-mêmes acceptent une plus grande part de responsabilités. L'un des aspects primordial en la matière est qu'ils adaptent leur comportement face aux risques de la vie ayant une incidence sur leur santé. Il importe aussi d'accroître les pressions morales et les sanctions juridiques pour dissuader les assurés d'utiliser à mauvais escient ou de manière frauduleuse le régime de sécurité sociale.

Dans de nombreux pays, le coût de la fraude à la sécurité sociale est inférieur à celui des paiements de prestations incorrects dus à des erreurs administratives, ce

5.1. Aider le personnel à parvenir à l'excellence administrative

En Allemagne, la plateforme d'information et de connaissance BGHW-INWI de l'Assurance statutaire accidents de travail et prévention pour le commerce et la distribution de la marchandise (*Berufsgenossenschaft Handel und Warendistribution*, BGHW) aide le personnel à travailler de manière plus efficace et efficiente. La BGHW permet ainsi à ses salariés d'accéder aux données afin de fournir de manière structurée et en quelques secondes à peine le nombre et la qualité de services attendus. La gestion de l'information et de la connaissance est en outre désormais totalement intégrée au processus de création de valeur et associe plus étroitement le personnel au circuit de la connaissance. Cette plateforme prouve qu'il est possible de tirer parti de l'expérience et la connaissance des salariés sans qu'il soit nécessaire de mobiliser d'importants moyens financiers.

qui reflète dans un certaine mesure la complexité de certains régimes et le degré souvent important de rotation du personnel dans les agences de sécurité sociale. Cette constatation explique en partie la nécessité de mieux former et de responsabiliser davantage le personnel de sécurité sociale. C'est pourquoi la mise en œuvre de l'excellence administrative dépend aussi de la capacité des institutions de la sécurité sociale à former et à responsabiliser leur personnel, de manière à ce qu'il remplisse pleinement sa fonction d'administrateur technique et de prestataire de services tourné vers les assurés (encadré 5.1.).

L'on estime que la mise à disposition de davantage d'information sur les programmes de sécurité sociale et la simplification des procédures d'affiliation devraient permettre aux travailleurs indépendants et aux personnes qui travaillent dans le secteur semi-formel ou informel de rejoindre les régimes de sécurité sociale, et même de les inciter à le faire. Cependant, en privilégiant ainsi tout particulièrement la responsabilisation des assurés, les institutions de la sécurité sociale doivent veiller à ce que les services et les prestations fournis répondent aux exigences de plus en plus élevées du public.

Conclusions

Les régimes de sécurité sociale sont dynamiques dans le sens où ils ne cessent jamais d'évoluer. En Europe, les pressions exercées sur les systèmes de sécurité sociale afin qu'ils améliorent l'ensemble de leurs activités, conjuguées à la nécessité accrue de mieux utiliser les ressources disponibles, ont entraîné la création d'un environnement caractérisé par l'obligation de faire plus avec moins de moyens. Les trois tendances mises en

évidence dans ce chapitre montrent que les régimes de sécurité sociale s'adaptent pour répondre au manque de ressources tout en s'efforçant de continuer à progresser vers l'excellence administrative et à garantir la qualité des services et des prestations.

Dans ce processus, les institutions européennes de la sécurité sociale sont principalement confrontées aux questions suivantes:

- Le développement des e-services permet d'améliorer l'efficacité et l'efficacités des opérations et peut contribuer à responsabiliser davantage les assurés. Cependant, lors de la conception de ces services, il convient de ne pas oublier que même en Europe, l'accès individuel à Internet est loin d'être universel et que pour qu'un maximum de personnes puissent bénéficier des services et des prestations de la sécurité sociale, les canaux habituels de fourniture demeurent indispensables.
- L'amélioration des informations délivrées permet de responsabiliser davantage les assurés, mais également le personnel de la sécurité sociale. Les régimes de sécurité sociale doivent notamment résoudre la difficulté selon laquelle la volonté de confier plus de responsabilités aux assurés n'est pas nécessairement associée à des canaux de communication ou d'information adaptés au public et à la souplesse suffisante en matière d'accès aux services. Le personnel peut pour sa part se trouver en butte à une conception bureaucratique des processus, à la dépersonnalisation des services délivrés par les TIC, à une répartition hiérarchique des tâches et des responsabilités et à un manque de possibilités de formation et de perfectionnement.

- L'amélioration de la qualité grâce à l'augmentation de l'efficacité et de l'efficience de la fourniture des programmes, par le biais de la restructuration institutionnelle, d'une meilleure coordination entre les secteurs et les organismes et du regroupement de certaines institutions de la sécurité sociale, peut susciter des risques opérationnels au niveau des régimes de sécurité sociale. Etablie à partir de politiques fondées sur des données, la bonne gouvernance des institutions de la sécurité sociale doit prévoir une évaluation permanente de ces risques.

Conclusion

Ce rapport présente les principaux développements et tendances observés en Europe dans le domaine de la sécurité sociale au cours des trois dernières années. Bien que les conditions dans lesquelles interviennent les régimes de sécurité sociale s'avèrent actuellement difficiles, et devraient le rester encore un certain temps, ces développements et tendances font apparaître la sécurité sociale comme un secteur particulièrement précieux et novateur, surtout dans les pays les plus exposés aux conséquences sociales et économiques de la crise. Il va de soi que la sécurité sociale demeure bien tout aussi précieuse et novatrice lorsqu'il s'agit d'atténuer les multiples risques que rencontrent les individus tout au long de leur vie.

Les pays de la région Europe présente des caractéristiques très différentes. Depuis 2010, leurs résultats en matière économique et d'emploi varient fortement, et suscitent une attention croissante. Par exemple, les taux de chômage et de chômage des jeunes diffèrent largement et la façon dont sont perçues les actions menées pour remédier à ce problème reflète les interventions conduites au fil des ans, voire depuis plusieurs dizaines d'années, dans divers secteurs. D'une manière générale, les différences politiques, démographiques, économiques, sociales et culturelles sont importantes. Cependant, malgré ces différences, ce rapport met en évidence quatre thèmes communs, qui indiquent aux administrations de la sécurité sociale de la région une orientation à suivre.

1. Après avoir prouvé leur efficacité à atténuer un grand nombre des effets néfastes sociaux et économiques de la crise, les régimes de la sécurité sociale jouent toujours un rôle d'amortisseur. La réforme de nombreux régimes de sécurité sociale a été engagée, ou est envisagée, afin qu'ils puissent continuer à remplir cette fonction de manière pérenne et efficace.
2. En s'adressant en priorité aux personnes les plus touchées par la crise, les jeunes au chômage par exemple, les régimes de sécurité sociale contribuent à préserver le capital humain tout en incitant à investir dans son développement. Ils contribuent toujours à accroître la cohésion sociale en luttant contre les effets négatifs de l'exclusion. Pour l'avenir, il importe de définir des approches globales et particulièrement adaptées aux difficultés complexes que rencontrent les différents groupes de population, tant sur le lieu de travail que dans la vie privée. Aussi, afin d'appuyer la conception et la mise en œuvre d'une politique nationale cohérente, la coordination entre les secteurs, et dans certains cas le regroupement de certaines institutions, s'avère-t-elle prometteuse.
3. Le fait d'accorder une plus grande priorité aux interventions précoces, en adoptant des mesures proactives et préventives parallèlement à des services et des prestations plus réactifs, devrait accroître la prévention et l'atténuation des risques. Si ces mesures nécessitent des investissements à court terme, un nombre croissant de données attestent de leurs rendements

quantifiables sur le long terme, à la fois pour les travailleurs, les employeurs, les régimes de sécurité sociale et la société.

4. Dans le cadre de la révision de la manière dont les administrations de la sécurité sociale réalisent leurs opérations et délivrent les services et les prestations, l'utilisation appropriée des TIC les plus modernes peut permettre d'améliorer la qualité des services fournis et les informations mises à la disposition des personnes et des assurés. Il convient toutefois de considérer l'approche du «numérique par défaut» avec prudence, car il existe toujours des demandes et des besoins de plateformes de services conventionnelles. Au vu des données observées récemment, l'on constate qu'une réforme des plateformes d'opérations et de fourniture de services est possible dans un contexte de restrictions budgétaires, mais également souhaitable pour parvenir à l'excellence administrative. Le processus d'amélioration constante de l'administration renforce en effet la légitimité publique et sociale des régimes de sécurité sociale et accroît la viabilité financière des programmes grâce à une meilleure gouvernance et à une meilleure gestion des fonds de réserve.

Il n'en demeure pas moins qu'il reste des difficultés à résoudre. Les contraintes budgétaires continueront à peser sur les administrations de la région pendant longtemps. Les questions structurelles de l'emploi et le vieillissement de la population nécessitent des réformes appropriées, comprenant des mesures administratives et de gestion adaptées, en faveur notamment des personnes qui doivent être encouragées à entreprendre des activités rémunérées et non rémunérées. Il apparaît toutefois que les administrations de la sécurité sociale occupent de plus en plus une position leur permettant de relever efficacement ces défis. Grâce à une collaboration avec les autres parties prenantes et à un appui global des autorités politiques et du grand public, les régimes de la sécurité sociale globaux et durables seront préservés en Europe, une perspective encourageante s'il en est.

Références

- AISS.** 2010a. *Etude de cas sur la crise: Espagne* (Regards sur la crise). Genève, Association internationale de la sécurité sociale.
- AISS.** 2010b. *Etude de cas sur la crise: Allemagne* (Regards sur la crise). Genève, Association internationale de la sécurité sociale.
- AISS.** 2010c. *L'impact de la crise financière sur la sécurité et la santé au travail*. Genève, Association internationale de la sécurité sociale.
- AISS.** 2011. *Le renforcement du régime de chômage partiel: une pratique de l'Office National de l'emploi* (Bonnes pratiques en sécurité sociale). Genève, Association internationale de la sécurité sociale.
- AISS.** 2012a. «Pensions de retraite: les grandes tendances concernant l'âge de la retraite», dans *Observateur de la sécurité sociale*, n° 18.
- AISS.** 2012b. *Des sociétés en bonne santé grâce à la sécurité sociale: vers un nouveau rôle pour la prévention* Projet de l'AISS sur les démarches proactives et préventives dans la sécurité sociale – soutenir la santé). Genève, Association internationale de la sécurité sociale.
- AISS.** 2013a. *Rendement de la prévention: Calcul du ratio coût-bénéfices de l'investissement dans la sécurité et la santé en entreprise* (Rapport de recherche). Genève, Association internationale de la sécurité sociale.
- AISS.** 2013b. *Social security coverage extension in the BRICS: A comparative study on the extension of coverage in Brazil, Russian Federation, India, China and South Africa*. Genève, Association internationale de la sécurité sociale.
- BIT.** 2007. *Reduce risks – cut costs!* (Economy and occupational safety and health). Genève, Bureau international du Travail.
- BIT.** 2010. *World social security report 2010/11: Providing coverage in times of crisis and beyond*. Genève, Bureau international du Travail.
- BIT.** 2012a. *World of work report 2012: Better jobs for a better economy*. [Genève], [Bureau international du Travail].
- BIT.** 2012b. *Eurozone job crisis: Trends and policy responses*. Genève, Bureau international du Travail.
- BIT.** 2013a. *Emploi, croissance et justice sociale* (Rapport du Directeur général, 9e Réunion régionale européenne, Oslo, 8-11 avril). Genève, Bureau international du Travail.
- BIT.** 2013b. *Global employment trends 2013: Recovering from a second jobs dip*. Genève, Bureau international du Travail.
- CE.** 2012. *Pension adequacy in the European Union 2010-2050* (Report prepared jointly by the Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion of the European Commission and the Social Protection Committee). Bruxelles, Commission européenne.
- Clasen, J.; Clegg, D.; Kvost, J.** 2012. *European labour market policies in (the) crisis*. Bruxelles, Institut syndical européen.
- Crawford, J. O. et al.** 2010. «The health safety and health promotion needs of older workers», dans *Occupational Medicine*, vol. 60, n° 3.
- ESA.** 2012. *World population prospects: The 2012 revision*. New York, NY, Nations Unies – Département des affaires économiques et sociales – Division de la population.
- Fultz, E.** 2012. «Enseignements de la réduction des retraites du deuxième pilier en Hongrie et en Pologne», dans *Revue internationale de sécurité sociale*, vol. 65, n° 3.

- INRS.** 2009. «Analyse coûts-bénéfice des actions de prévention: exemple du risque manutention pour le personnel soignant», dans *Hygiène et sécurité du travail*, n° 215.
- Martin, N.** 2012. *Nearly a million new immigrants in Germany*. Bonn, Deutsche Welle.
- McKinnon, R.** 2010. «Vieillesse de la population active et gestion stratégique des ressources humaines: problèmes de dotation des administrations de sécurité sociale», dans *Revue internationale de sécurité sociale*, vol. 63, n° 3-4.
- Nielsen, N.** 2013. «Poverty gap widens between member states», dans *EU Observer*, 8 janvier.
- OCDE.** 2012. *Social spending after the crisis: Social expenditure (SocX) data update 2012*. Paris, Organisation de coopération et de développement économiques.
- OSHA.** 2012. *Sondage d'opinion paneuropéen sur la santé et la sécurité dans le cadre professionnel, 2012*. Bilbao, Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail.
- Regúlez-Castillo, M; C. Vidal-Meliá, C.** 2012. «Informer les cotisants des régimes de pension: recommandations pour l'Espagne à la lumière de l'expérience internationale», dans *Revue internationale de sécurité sociale*, vol. 65, n° 2.
- Seddon, J; O'Donovan, B.** 2013. «Le talon d'Achille de la conception à grande échelle dans l'administration de la sécurité sociale: le cas du crédit universel au Royaume-Uni», dans *Revue internationale de sécurité sociale*, vol. 66, n° 1.
- Sinfield, A.** 2012. «Editorial: Sécurité sociale et prévention», dans *Revue internationale de sécurité sociale*, vol. 65, n° 4.
- SSA; AISS.** 2011. *Social security programs throughout the world: Asia and the Pacific, 2010*. Washington, DC, Administration de la sécurité sociale.
- SSA; AISS.** 2012. *Social security programs throughout the world: Europe, 2012*. Washington, DC, Administration de la sécurité sociale.
- United States Census Bureau.** 2012. *International data base*. Washington, DC, Department of Commerce.
- UNRISD.** 2012. *Social policy and employment: Rebuilding the connections*. Genève, Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social.

Annexe

A.1. Types de programmes de sécurité sociale dans les pays européens étudiés

Pays	Vieillesse	Invalidité	Survivant	Maladie	Maternité	Accident du travail	Chômage	Allocations familiales
Albanie	•	•	•	•	•	•	•	•
Allemagne	•	•	•	•	•	•	•	•
Andorre	•	•	•	•	•	•	a	•
Arménie	•	•	•	•	•	•	•	•
Autriche	•	•	•	•	•	•	•	•
Azerbaïdjan	•	•	•	•	•	•	•	•
Belgique	•	•	•	•	•	•	•	•
Biélorussie	•	•	•	•	•	•	•	•
Bulgarie	•	•	•	•	•	•	•	a
Croatie	•	•	•	•	•	•	•	•
Danemark	•	•	•	•	•	•	•	•
Espagne	•	•	•	•	•	•	•	•
Estonie	•	•	•	•	•	a	•	a
Finlande	•	•	•	•	•	•	•	•
France	•	•	•	•	•	•	•	•
Grèce	•	•	•	•	•	•	•	•
Guernesey	•	•	•	•	•	•	•	•
Hongrie	•	•	•	•	•	•	a	•
Ile de Man	•	•	•	•	•	•	•	•
Irlande	•	•	•	•	•	•	•	•
Islande	•	•	•	•	•	•	•	•
Israël	•	•	•	•	•	•	•	•
Italie	•	•	•	•	•	•	•	•
Jersey	•	•	•	•	•	•	a	a
Kazakhstan	•	•	•	•	•	•	•	•
Kirghizistan	•	•	•	•	•	•	•	•
Lettonie	•	•	•	•	•	•	•	•
Lituanie	•	•	•	•	•	•	•	•
Luxembourg	•	•	•	•	•	•	•	•
Malte	•	•	•	•	•	•	•	•
Moldavie	•	•	•	•	•	•	•	•
Norvège	•	•	•	•	•	•	•	•
Pays-Bas	•	•	•	•	•	a	•	•
Pologne	•	•	•	•	•	•	•	•
Portugal	•	•	•	•	•	•	•	•

A.1. Types de programmes de sécurité sociale dans les pays européens étudiés – suite

Pays	Vieillesse	Invalidité	Survivant	Maladie	Maternité	Accident du travail	Chômage	Allocations familiales
République tchèque	•	•	•	•	•	•	•	•
Roumanie	•	•	•	•	•	•	•	•
Royaume-Uni	•	•	•	•	•	•	•	•
Russie	•	•	•	•	•	•	•	•
Saint-Marin	•	•	•	•	•	•	•	a
Serbie	•	•	•	•	•	a	•	•
Slovaquie	•	•	•	•	•	•	•	•
Slovénie	•	•	•	•	•	•	•	•
Suède	•	•	•	•	•	•	•	•
Suisse	•	•	•	•	•	•	•	•
Turquie	•	•	•	•	•	•	•	b
Ukraine	•	•	•	•	•	•	•	a

Notes:

Lorsqu'il n'existe ni programme ni information, la ligne n'est pas complétée.

- Il existe un programme de sécurité sociale.

La maladie comprend une compensation de revenu et/ou des prestations médicales.

a Couverture fournie au titre d'autres programmes ou par le biais de l'aide sociale.

b Pas de programme ou pas d'information disponible.

Source: Adapté à partir des données de la SSA et de l'AISS (2011 et 2012).

A.2. Principaux indicateurs démographiques des pays européens étudiés

Pays	Popula- tion totale (2013) Millions	Taux de dépendance des personnes âgées (%) ^a		Taux de dépendance des jeunes (%) ^b		Espérance de vie à la naissance (années)		Age légal de la retraite		Espérance de vie à 60 ans
		2013	2050	2013	2050	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes et femmes
Albanie	3,24	18	51	31	22	73,4	79,7	65,0	60,0	20,6
Allemagne	81,80	32	57	20	27	77,2	82,4	65,0	65,0	22,7
Andorre	0,09	20	81	22	25	80,3	84,6	65,0	65,0	24,0
Arménie	3,12	19	43	31	27	70,2	76,7	63,0	63,0	19,5
Autriche	8,44	33	63	22	26	77,4	82,9	65,0	60,0	22,9
Azerbaïdjan	9,53	13	41	31	34	67,1	73,1	63,0	58,5	18,9
Belgique	10,82	28	44	26	30	77,0	82,5	65,0	65,0	22,7
Biélorussie	9,50	37	73	25	33	63,6	75,5	60,0	55,0	16,5
Bulgarie	7,35	37	67	23	30	69,2	76,4	63,0	60,0	18,2
Croatie	4,38	33	57	23	27	72,5	79,5	65,0	60,0	20,1
Danemark	5,61	28	41	27	29	76,0	80,5	65,0	65,0	21,7
Espagne	47,04	26	62	23	28	77,2	83,8	65,0	65,0	23,7
Estonie	1,34	34	55	26	32	68,4	79,2	63,0	61,0	19,5
Finlande	5,42	30	45	26	29	75,9	82,8	65,0	65,0	22,7
France	63,78	42	59	32	34	77,5	84,3	60,0	60,0	24,3
Grèce	11,45	35	63	23	29	77,0	82,0	65,0	60,0	21,8
Guernesey	0,07	27	47	22	24	79,4	84,9	65,0	65,0	22,3
Hongrie	9,93	33	54	23	28	69,5	77,6	62,0	62,0	18,6
Ile de Man	0,09	36	56	27	26	79,0	82,2	65,0	60,0	22,3
Irlande	4,63	19	41	33	32	77,3	82,0	65,0	65,0	22,5
Islande	0,33	16	34	30	30	79,5	83,1	67,0	67,0	23,8
Israël	7,82	13	23	43	35	78,4	82,9	70,0	67,3	23,4
Italie	61,09	39	71	23	29	78,6	84,0	65,0	60,0	23,9
Jersey	0,10	23	35	24	24	78,9	83,8	65,0	65,0	22,3
Kazakhstan	16,55	16	33	40	40	60,2	71,5	63,0	58,0	15,5
Kirghizistan	5,50	10	28	47	39	62,7	71,0	63,0	58,0	17,1
Lettonie	2,23	33	58	23	30	66,9	77,5	62,0	62,0	18,7
Lituanie	3,28	31	55	23	29	65,5	77,2	62,5	60,0	18,7
Luxembourg	0,53	21	40	25	28	76,7	82,0	65,0	65,0	22,5
Malte	0,42	36	70	22	25	76,3	81,2	61,0	60,0	22,4
Moldavie	3,50	28	68	25	28	64,4	72,1	62,0	57,0	15,8

A.2. Principaux indicateurs démographiques des pays européens étudiés – suite

Pays	Popula- tion totale (2013) Millions	Taux de dépendance des personnes âgées (%) ^a		Taux de dépendance des jeunes (%) ^b		Espérance de vie à la naissance (années)		Age légal de la retraite		Espérance de vie à 60 ans
		2013	2050	2013	2050	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes et femmes
Norvège	4,99	20	36	27	29	78,1	82,7	67,0	67,0	23,1
Pays-Bas	16,76	25	46	26	29	78,1	82,2	65,0	65,0	22,7
Pologne	38,33	26	58	22	27	71,2	79,9	65,0	60,0	20,1
Portugal	10,70	28	64	22	23	75,3	81,8	65,0	65,0	22,0
République tchèque	10,59	33	62	22	30	73,8	80,2	62,2	60,7	19,8
Roumanie	21,34	30	66	23	28	69,6	76,8	63,8	58,8	18,2
Royaume-Uni	63,18	33	47	28	31	77,4	81,7	65,0	60,0	22,3
Russie	142,56	37	70	26	35	61,6	74,0	60,0	55,0	16,8
Saint-Marin	0,03	28	53	25	24	80,5	85,7	65,0	65,0	23,9
Serbie	9,84	30	54	27	26	71,7	76,3	64,0	59,0	18,6
Slovaquie	5,49	24	59	22	27	70,7	78,7	62,0	62,0	19,0
Slovénie	2,04	33	66	22	29	75,0	82,0	63,0	61,0	21,6
Suède	9,55	30	42	26	30	78,8	82,9	65,0	65,0	23,3
Suisse	7,76	28	58	22	26	79,3	84,1	65,0	64,0	24,4
Turquie	75,36	17	48	39	28	70,7	75,3	60,0	58,0	17,8
Ukraine	44,70	41	73	24	34	61,8	73,5	60,0	55,0	17,0

Remarques:

a Population plus âgée que l'âge légal de la retraite divisée par la population âgée de 15 ans à l'âge légal de la retraite. L'âge légal de la retraite est la moyenne de l'âge légal de la retraite pour les hommes et de celui des femmes.

b Population de moins de 14 ans divisée par la population âgée de 15 ans à l'âge légal de la retraite. L'âge légal de la retraite est la moyenne de l'âge légal de la retraite pour les hommes et de celui des femmes.

Sources: ESA (2012); SSA et AISS (2011 et 2012); United States Census Bureau (2012); BIT (2010).

Europe: renforcer la viabilité des régimes de sécurité sociale

Europe: renforcer la viabilité des régimes de sécurité sociale recense, résume et analyse les développements et tendances les plus récents dans le domaine de la sécurité sociale en Europe dans la sécurité sociale. Les administrations de la sécurité sociale de la région se caractérisent par leur dynamisme et leur capacité à proposer des réponses efficaces et encourageantes pour résoudre les difficultés qu'elles rencontrent.

Ce rapport est le dernier des quatre numéros régionaux de la série Développements et tendances dont l'objectif est d'accompagner et appuyer les Forums régionaux de l'AISS durant la période triennale 2011-2013. En combinaison avec les rapports pour l'Afrique, les Amériques et de l'Asie et le Pacifique, ces rapports, de par leur portée régionale, reflètent une nouvelle approche de l'Association, qui va permettre de mieux décrire et comprendre les principaux problèmes auxquels sont confrontées les organisations membres de l'AISS dans les différentes régions du monde, et d'en tirer des enseignements.

L'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) est l'organisation internationale mondiale principale qui rassemble les administrations et les caisses nationales de sécurité sociale. L'AISS compte 350 organisations membres dans 150 pays, dont 126 organisations dans les pays d'Europe.