

LIVRES

Reassembling social security: A survey of pensions and health care reforms in Latin America. Par Carmelo MESA-LAGO. Oxford, Oxford University Press, 2007. xxvi + 453 pp. ISBN 978-0-19-9233779.

Ce livre arrive à point nommé, alors même que l'on est dans l'expectative quant à l'intensité et à la durée des effets de la crise financière sur l'économie réelle et sur les budgets sociaux: retraites, soins de santé, aide sociale et lutte contre la pauvreté. Il sera un outil fort utile aux décideurs et aux partenaires sociaux de par son côté didactique et son balayage quasi encyclopédique d'un quart de siècle de réformes des régimes de pensions et de santé en Amérique latine et aux Caraïbes. L'auteur met en évidence les aboutissements et les lacunes des réformes, les potentialités et les limites des politiques qui les sous-tendaient. Il propose aussi une évaluation de ce qui reste à faire dans les vingt pays de la région qui se trouvent à des stades de développement différents et ont adopté diverses modalités de réforme.

Il est important, pour le monde entier, de tirer les leçons de l'expérience de la région en matière de réformes des pensions – amorcées en 1981 au Chili –, qui ont entraîné un profond changement de la conception de la protection sociale, ensuite préconisée par les institutions financières internationales (Banque mondiale et Fonds monétaire international) dans d'autres régions du monde, sans remise en question, sauf récemment. Ce n'est que depuis 2003 que la Banque mondiale reconnaît certains défauts et effets pervers de ces réformes en Amérique latine¹. Elle a évalué leurs résultats et reconsidéré ses préconisations en réhabilitant partiellement certains des principes fondamentaux qui doivent présider à la conception des régimes de sécurité sociale, notamment les retraites².

C'est sur cette toile de fond que l'auteur procède à une comparaison systématique des réformes – pensions et santé – de tous les pays d'Amérique latine et de certains pays des Caraïbes sous plusieurs angles: analyse des modèles de réforme; évaluation de leurs effets au regard des principes de la sécurité sociale, à partir de données issues de diverses sources; pointage des insuffisances des données et description des actions à mener pour les améliorer, aux niveaux national, régional et interrégional; évaluation des résultats effectifs des réformes au regard de leurs postulats de départ et de leurs objectifs déclarés.

¹ Indermit S. Gill, Truman Packard et Juan Yermo: *Keeping the promise of social security in Latin America* (Washington, DC, Banque mondiale), 2005.

² Banque mondiale: *Pension reform and the development of pension systems: An evaluation of World Bank assistance* (Washington, DC), 2006.

D'entrée, l'auteur rappelle que l'Amérique latine a été un continent précurseur dans l'établissement de régimes de sécurité sociale (santé, vieillesse, invalidité, survivants) dans les deux premières décennies du XX^e siècle. Ces régimes ont été progressivement mis en place dans les vingt pays de la région, mais avec de fortes différences de couverture et de prestations, se traduisant par de sérieux écarts dans les dépenses de sécurité sociale exprimées en pourcentage du PIB. Les pays se répartissent en trois catégories: ceux qui ont institué les premiers ces régimes et qui ont la plus forte part de dépenses de sécurité sociale en pourcentage du PIB; les plus tardifs où ce pourcentage est le plus faible; les pays en situation intermédiaire. Les principes fondamentaux de ces programmes étaient ceux qui sont à la base de la sécurité sociale – prévenir la pauvreté et viser une couverture universelle – défendus par l'OIT. Ils sont inscrits dans sa convention (n° 102) sur la sécurité sociale (normes minimales), 1952, qui fixe des exigences minimales en matière de risques, prestations, droits et couverture³. Mais, au début des années quatre-vingt, ces principes ont été remis en cause par la «privatisation» des pensions au Chili (1981), qui a progressivement influencé d'autres pays de la région, puis d'Europe centrale et orientale, et changé la conception des politiques préconisées par les institutions financières internationales. En matière de santé, les réformes ont été lancées plus tard et ont été moins radicales et plus diverses, mais l'ensemble a donné lieu à une transformation importante des principes et objectifs clés de la protection sociale. L'accent est mis sur une série de buts économiques, et non plus sociaux: durabilité financière et actuarielle pour faire face au vieillissement de la population; lien plus étroit entre contributions et prestations; remplacement total ou partiel de l'assurance publique par des assurances privées; liberté de choix entre régimes privé ou public; développement du marché des capitaux et de l'épargne nationale, etc.

L'ouvrage est divisé en quatre parties. Dans la première, l'auteur dresse à grands traits l'état des systèmes de santé et de pensions dans la région avant la réforme. Notamment en ce qui concerne le respect progressif des principes de base de l'OIT et la façon dont celui-ci a été affecté par les réformes. Ces principes sont: couverture universelle; égalité de traitement; solidarité et redistribution des revenus; prestations complètes et suffisantes; responsabilité, unifiée et effective, de l'Etat dans l'administration du système de sécurité sociale; durabilité financière. L'auteur conteste les présupposés et objectifs des réformes quant à la promotion de l'épargne nationale et des marchés des capitaux, ainsi qu'à la prévention des ingérences (interventions) publiques ou politiques.

La deuxième partie est consacrée à une analyse détaillée de la classification des réformes des pensions, de leurs acteurs et objectifs. L'auteur souligne la diversité des mesures prises et les facteurs qui ont influencé ou limité le potentiel des réformes. Facteurs d'ordre macro-économique, démographique, ethnique ou politico-économique: urbanisation; secteur rural; secteur informel, rural ou urbain; emploi indépendant; niveau d'instruction; ethnie; égalité entre hommes et femmes; pauvreté; solidarité et répartition des revenus; degré de centralisation administrative. L'auteur compare enfin l'efficacité relative des régimes publics et privés.

La troisième partie traite des réformes des soins de santé et de l'assurance maladie et de leurs effets, avec un examen détaillé de leur classification, de leurs acteurs et de leurs objectifs. L'auteur analyse les insuffisances de la couverture, selon l'habitat – urbain ou rural –, le sexe, l'appartenance ethnique ou l'état de pauvreté. Il relève aussi le faible degré de participation sociale.

³ Voir BIT: *Sécurité sociale: un nouveau consensus* (Genève), 2001.

Dans la quatrième partie, partant des leçons de l'expérience – écarts entre régimes publics et privés, résultats respectifs de ces régimes, degré de participation sociale –, l'auteur formule une série de recommandations qui devraient guider les décideurs et autres parties prenantes à perfectionner durablement le fonctionnement et la couverture de la sécurité sociale, dans le respect de l'équité. Il suggère aussi des domaines de recherche en vue d'améliorer la capacité de formuler et d'appliquer ces politiques, tant au niveau local qu'international. Il faut saluer cette attitude prospective de l'auteur qui ne se contente pas de dénoncer les erreurs du passé.

Parmi ses nombreuses conclusions, il faut relever que certains objectifs des réformes – sécurité, rendement du capital et liquidité – n'ont pas été atteints, et ce pour deux raisons principales: premièrement, l'absence de marchés des capitaux réglementés et supervisés par l'Etat, qui auraient permis d'offrir aux réserves de la sécurité sociale des possibilités d'investissement suffisantes, diversifiées et relativement sûres; deuxièmement, l'utilisation par l'Etat de ces réserves pour combler ses déficits budgétaires. L'auteur rappelle que, en 1994 déjà, la Banque mondiale reconnaissait que la qualité de la protection conférée par les régimes privatisés dépend d'un comportement approprié de l'Etat qui doit renoncer à ses ingérences du passé et assumer convenablement ses nouvelles fonctions de réglementation, de supervision et de financement de la transition vers le nouveau système⁴.

S'agissant de l'extension de la couverture, l'auteur note que le bilan est mitigé, avec de nettes différences entre pays. Ainsi, alors que la couverture a augmenté à l'échelle régionale sur la période 1970-1990, malgré une grave crise économique dans les années quatre-vingt, on constate d'importantes différences entre les trois catégories de pays susmentionnées. Le groupe précurseur a étendu la couverture – pensions et santé – au niveau, voire au-delà, des minima fixés par l'OIT; mais le dernier groupe reste pour l'essentiel en deçà. Le principe d'égalité de traitement a été mis à mal par les systèmes stratifiés qui ont créé des inégalités injustifiées – en matière de couverture, d'ouverture des droits, de prestations et de financement – entre diverses catégories professionnelles, même si ce phénomène a été limité par les processus d'unification et de normalisation. L'âge de la retraite plus bas des femmes, associé à leur plus longue espérance de vie et à leur moindre densité de cotisation, entraîne un niveau de pension moins élevé, même si cet effet a été quelque peu atténué par l'égalité des pensions minimales et l'utilisation de tables de mortalité unisexes. Les inégalités entre milieux urbain et rural en termes de couverture et d'accès aux soins persistent aussi. Bien que dans tous les pays le principe de solidarité soit inscrit dans la loi, il est mis à mal par le faible niveau de couverture dans la moitié d'entre eux, par le plafonnement des cotisations dans la plupart des cas, et par une allocation déséquilibrée des ressources affectées à la santé.

Les chevauchements et le manque de coordination entre les assurances sociales et le secteur public de soins de santé persistent dans la plupart des pays. Le degré de responsabilité de l'Etat va de «total» à «très limité» mais, à quelques exceptions près, son rôle a été négatif. Bien entendu, les coûts administratifs sont bas lorsque la couverture est très étendue, et inversement. Si dans tous les pays la consultation tripartite intervient dans la gestion des régimes, le gouvernement est majoritaire dans les organes directeurs ou contrôle la désignation des représentants des travailleurs. On constate aussi divers degrés de pérennité financière, mais la majorité des pays connaît des déséquilibres actuariels persistants ou de forts déficits de leur régime public de retraite par répartition.

⁴ Processus de longue durée et coûteux, comme on l'a vu au cours de la dernière décennie en Europe centrale et orientale.

La tendance générale est à la hausse de la part des dépenses de sécurité sociale dans le PIB et à l'augmentation de la part de celles des pensions dans les dépenses de sécurité sociale, alors que celle des dépenses de santé décline.

Il ne s'agit là que de quelques-unes des nombreuses conclusions de l'auteur – conclusions fort pertinentes pour l'action politique – qui devraient inciter le lecteur à se reporter directement à son ouvrage. Celui-ci comporte des tableaux synoptiques qui l'aideront à se retrouver dans le maquis des mesures et dispositions politiques, ainsi qu'une bibliographie considérable (plusieurs centaines de références) et un index très complet.

L'auteur, le professeur Mesa-Lago, n'est pas seulement un universitaire distingué (Université de Pittsburgh) qui a publié un nombre impressionnant de travaux sur la sécurité sociale; il a aussi travaillé dans la plupart des pays de la région en tant que conseiller ou consultant pour diverses organisations régionales ou internationales: Commission économique (des Nations Unies) pour l'Amérique latine et les Caraïbes; BIT; Association internationale de sécurité sociale; Organisation panaméricaine de la santé; Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social; Programme des Nations Unies pour le développement; Banque mondiale; Banque interaméricaine de développement. L'OIT lui a décerné le Prix pour la recherche sur le travail décent pour ses contributions inestimables au progrès des connaissances sur la sécurité sociale.

En résumé, étant donné l'importance des retraites et des soins de santé dans l'ordre du jour politique en Amérique latine (et au-delà), ce livre, de par sa présentation claire et équilibrée des modèles de réformes, situés dans leurs contextes historiques et socio-économiques, avec leurs perspectives d'avenir, est un outil indispensable pour comprendre les questions fondamentales et complexes que pose la réforme des systèmes sociaux.

Hedva Sarfati

*Ancienne directrice du Département des relations professionnelles
et de l'administration du travail du BIT*

*Consultante de l'AISS en matière de réformes du marché du travail
et de la protection sociale*

