PARTIE I

Le contexte de la politique sociale

Des améliorations notables des conditions sociales ont été obtenues ces dernières années grâce aux effets conjugués de la croissance économique et d'une protection sociale efficace. Néanmoins, la misère sociale est encore trop fréquente. Les politiques sociales traditionnelles ont principalement eu recours, pour lutter contre ce phénomène, aux prestations publiques – dans le but de protéger les individus contre les risques de la vie et faire en sorte que développement économique et développement social aillent de pair. Ce modèle traditionnel des politiques sociales est cependant de plus en plus remis en question aujourd'hui, car on se demande s'il est économiquement abordable et une grande partie de l'opinion pense que beaucoup d'usagers sont mal desservis par les programmes existants. Les causes profondes de la précarité sociale sont des facteurs structurels communs à tous les pays de l'OCDE : la répartition plus inégale des revenus marchands, l'évolution des risques selon les différentes époques de la vie, le vieillissement rapide de la population, l'existence de structures familiales plus variées et l'évolution des conditions sur le marché du travail. Des pays de plus en plus nombreux lancent des politiques sociales actives pour relever les défis posés par ces évolutions. Cet infléchissement vers une approche plus active vise à encourager les citoyens à participer le plus pleinement possible à la vie économique et sociale. Le fondement en est la reconnaissance des droits et des responsabilités qui incombent aux individus et aux organisations en tant que membres de la communauté au sein de laquelle ils vivent et évoluent. Ces réformes associent généralement des initiatives visant à assurer à tous les enfants un meilleur départ dans la vie, aider les individus à surmonter les obstacles à l'activité, aider les parents à concilier leurs responsabilités professionnelles et familiales, aider les individus à surmonter les obstacles à l'activité, rendre le travail rémunérateur et répondre aux besoins des individus pendant la dernière partie de leur vie. Les caractéristiques précises des politiques sociales actives varient selon le moment du cycle de vie de l'individu et la situation spécifique de chaque pays, mais elles ont une orientation commune qui est le souci d'aller au-delà de la protection des individus contre les risques de l'existence pour mieux s'attacher à investir dans leurs capacités et leur permettre de réaliser pleinement leur potentiel tout au long de leur vie.

ISBN 92-64-00796-2
Accroître les chances de chacun :
Pour une politique sociale active au bénéfice de tous
© OCDE 2005

PARTIE I

Chapitre 1

Le développement social dans les pays de l'OCDE : état des lieux

1. Introduction

Ce chapitre présente les éléments nécessaires pour examiner la question précise de savoir comment des politiques sociales actives peuvent mieux atteindre l'objectif d'une amélioration des conditions sociales des individus et des communautés. Il décrit les progrès qui ont été accomplis ces dernières décennies dans l'amélioration des conditions sociales et la lutte contre la misère dans les pays de l'OCDE ainsi que la relation entre croissance économique et développement social.

2. Suivre le développement social au moyen d'indicateurs

La politique sociale cherche à agir non seulement sur la répartition des ressources dans la société, mais aussi sur leurs niveaux. Ses objectifs englobent des aspects concrets de l'existence, comme la santé, mais aussi des aspects moins concrets comme l'autonomie, le sentiment d'isolement social, l'interdépendance et la possibilité de compter sur autrui en cas de besoin. Pour simplifier commodément les choses, on pourrait définir le *développement social* comme les progrès accomplis dans la réalisation de ces objectifs. Étant donné qu'il s'agit d'objectifs très ambitieux, une large panoplie d'indicateurs doit être utilisée pour mesurer les progrès en matière de développement social, évaluer avec précision les autres améliorations possibles et analyser les liens entre ses différentes dimensions (encadré 1.1).

2.1. Les aspects positifs

Les conditions sociales dans les sociétés des pays de l'OCDE se sont considérablement améliorées sur de nombreux plans. Les évolutions du bien-être économique se sont traduites par des améliorations sensibles en termes de conditions de vie, de temps de loisir et de patrimoine matériel. Des indicateurs d'un intérêt particulier pour l'évaluation des conditions sociales dans les pays de l'OCDE sont ceux qui ont trait à la santé, à l'éducation et au comportement du marché du travail.

- *Les améliorations du bien-être économique* au cours des 50 dernières années peuvent être qualifiées d'extraordinaires comparées à celles des périodes précédentes. La croissance moyenne du PIB par habitant en termes réels dans les pays de l'OCDE entre 1950 et 1973 s'est traduite par un doublement du niveau de vie tous les 20 ans. Bien qu'elle se soit nettement ralentie depuis le début des années 70, la croissance du PIB par habitant en termes réels depuis 1973 est restée suffisante pour permettre un doublement du niveau de vie tous les 35 ans (Maddison, 2001).
- Cette progression du revenu réel s'est accompagnée d'une *accumulation des avoirs* que les ménages peuvent utiliser face à l'adversité. La valeur nette des ménages dans les (sept) grandes économies de l'OCDE en 2003 (ou pour l'année la plus récente sur laquelle des données sont disponibles) a représenté entre 5 et 7.5 fois leur revenu annuel disponible et – malgré les baisses intervenues depuis les niveaux records atteints par les prix des

Encadré 1.1. **Les indicateurs sociaux de l'OCDE**

Les indicateurs sociaux sont des mesures couvrant des domaines divers qui donnent une image des conditions de vie *objectives* de la population dans un pays et pendant une période donnés (Diener et Suh, 1997). Leur ambition est de fournir des informations autres que celles données par les mesures traditionnelles du bien-être matériel comme le revenu par habitant. D'ailleurs, depuis toujours la volonté d'élaborer des indicateurs sociaux trouve son origine dans la conviction que les systèmes de mesure traditionnels sous-estiment la valeur de la production autre que celle provenant de l'économie de marché et attachent de ce fait plus d'importance dans la prise de décision aux considérations économiques qu'aux conditions sociales de vie de la population. Les atouts des indicateurs sociaux sont que la valeur de ce qui est mesuré fait l'unanimité, le postulat que ces caractéristiques sociales peuvent être mesurées de façon fiable et la conviction qu'elles sont relativement indépendantes d'une perception subjective. Les indicateurs sociaux peuvent aussi présenter des insuffisances, qui sont généralement liées aux différences entre les méthodologies et les systèmes de mesure utilisés, à la procédure spécifique de choix des indicateurs, à la difficulté de donner une description concise de la qualité de vie dans une société donnée et à l'absence de consensus sur la manière d'agréger les indicateurs lorsqu'il faut procéder à une pondération entre différentes dimensions du bien-être.

L'OCDE utilise depuis longtemps des indicateurs sociaux. La création en 1971 d'un groupe de travail spécial sur les indicateurs sociaux a débouché sur la parution en 1976 d'un premier rapport d'activité (*Mesure du bien-être social*) et la publication en 1986 de la première série d'indicateurs sociaux de l'OCDE dans le rapport intitulé *Living Conditions in OECD Countries*. En 1999, ces activités ont été relancées et se sont concrétisées dans la publication bisannuelle *Panorama de la société*. Les indicateurs sociaux présentés dans *Panorama de la société* peuvent être représentés selon une classification à deux dimensions. La première dimension correspond aux trois principaux objectifs des politiques sociales, à savoir l'autonomie, l'équité et la cohésion sociale. La deuxième dimension correspond à la nature des indicateurs, à savoir le contexte social, l'état de la société et les réponses de la société. Quelque 35 indicateurs différents ont été publiés dans chaque livraison du *Panorama de la société*, dont la plus récente date de 2005. Les observations faites sur la base de ces indicateurs sont examinées ci-après.

avoirs en 1999 – elle est restée relativement élevée par rapport au début des années 90 dans plusieurs de ces pays[1].

- *L'espérance de vie* à la naissance s'est allongée de près de 2.5 années par décennie, sans ralentissement de la tendance, alors qu'en l'espace de 30 ans la mortalité infantile s'est réduite des trois quarts jusqu'en 2002[2].
- *La durée moyenne consacrée aux études* dans l'ensemble des pays de l'OCDE a augmenté de près d'une année par décennie, pour atteindre 11.5 années en 2000. L'éducation a non seulement des répercussions sensibles sur la croissance économique, mais aussi des retombées bénéfiques tant pour les individus – en termes de rémunérations plus élevées, de meilleur état de santé, de meilleurs comportements parentaux – que pour la société – recul de la délinquance et de la pauvreté, moindre probabilité de dépendance vis-à-vis de l'aide sociale et plus grande participation à la vie communautaire et politique.

- La *situation des femmes s'est améliorée* dans pratiquement tous les domaines de la vie sociale et économique. Le niveau d'instruction et les résultats scolaires des filles sont aujourd'hui aussi bons que ceux des garçons et les taux d'activité des femmes – s'ils restent inférieurs à ceux des hommes – sont nettement supérieurs à ceux qui étaient courants il y a seulement une génération.

C'est le fonctionnement des *marchés du travail* qui est à l'origine de ces améliorations. Le travail procure aux individus non seulement la sécurité financière, mais aussi un sentiment d'identité, d'appartenance et de respect de soi[3]. Le meilleur fonctionnement des marchés du travail pendant la seconde moitié des années 90 dans de nombreux pays a contribué à dissiper en grande partie le pessimisme qui prévalait les années précédentes quant à la possibilité d'améliorer les perspectives d'avenir des chômeurs et des autres personnes ayant des liens relâchés avec le marché du travail. Globalement, le rapport emploi/population a augmenté de un point de pourcentage entre 1991 et 2001 et de beaucoup plus dans plusieurs pays de l'OCDE (OCDE, 2003d).

2.2. Les aspects négatifs

Malgré ces évolutions positives, la misère qui pourrait être évitée est encore grande et de nouveaux problèmes sociaux font leur apparition. La misère et le handicap sont conditionnés par de multiples facteurs, qui n'entrent pas tous dans le champ d'action immédiat de la politique sociale ; dans tous les cas, cependant, on peut recourir aux politiques sociales pour remédier à leurs conséquences.

La faim et la précarité alimentaire coexistent à côté de l'abondance dans de nombreux pays de l'OCDE et les personnes interrogées à l'occasion de sondages (surtout en Turquie, au Mexique et en Pologne) sont très nombreuses à déclarer avoir été dans l'incapacité d'acheter des aliments de base à un moment ou à un autre pendant l'année (tableau 1.1, 1re colonne)[4] et elles sont encore plus nombreuses à indiquer avoir été dans l'incapacité d'acheter les soins de santé et les vêtements dont leur famille avait besoin (2e et 3e colonnes). Les statistiques sur les sans-abri qui sont disponibles dans un certain nombre

Tableau 1.1. **Part de la population qui déclare avoir été dans l'incapacité d'assumer les dépenses indiquées pendant l'année écoulée, 2001**

	Pourcentage des personnes interrogées indiquant que pendant l'année écoulée elles n'ont pas eu à certains moments suffisamment d'argent pour :		
	Acheter la nourriture nécessaire à la famille	Payer les frais médicaux et soins de santé nécessaires à la famille	Acheter les vêtements nécessaires à la famille
Canada	9.5	12.5	16.4
République tchèque	8.5	5.8	18.0
France	8.1	5.3	11.6
Allemagne	4.8	7.8	9.9
Italie	11.2	12.1	16.4
Japon	3.9	4.4	5.0
Corée	18.3	14.9	20.9
Mexique	44.0	45.1	42.7
Pologne	35.1	41.6	42.5
République slovaque	16.2	13.6	29.7
Turquie	44.7	47.5	47.5
Royaume-Uni	11.3	10.8	20.1
États-Unis	15.4	26.5	18.8

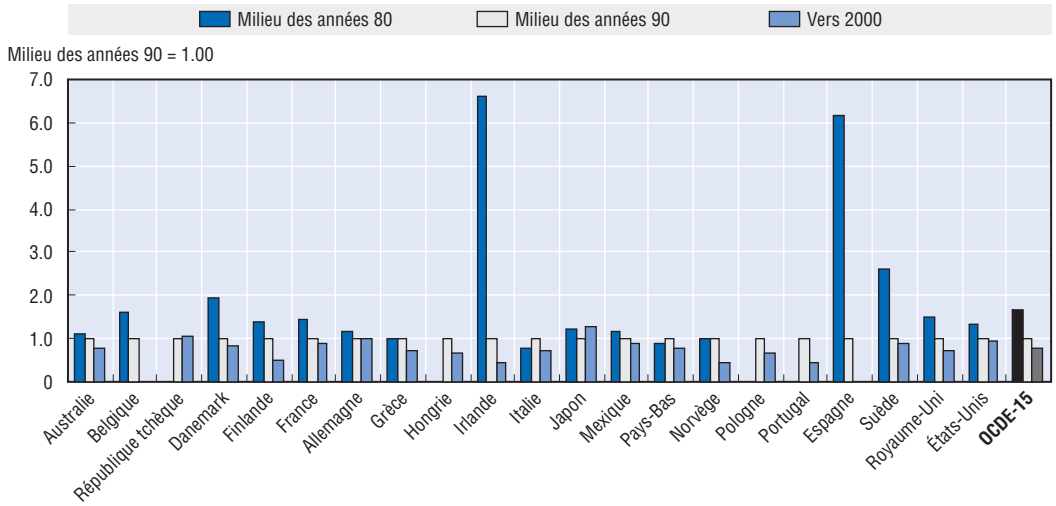
Source : Pew Research Center (2002), *What the World Thinks in 2002,* The Pew Global Attitudes Project, Washington D.C.

de pays laissent à penser que cette situation affecte toujours un pourcentage non négligeable de citoyens de pays de l'OCDE[5].

L'insuffisance des revenus reste la dimension la plus fondamentale du dénuement social. La notion de pauvreté monétaire est abordée sous deux angles essentiels, que reflètent deux types de mesures, les seuils « absolus » et les seuils « relatifs ». Ces deux mesures fournissent des informations importantes aux décideurs et finalement elles sont complémentaires. Ainsi, alors que la croissance économique (autrement dit un déplacement vers la droite de l'ensemble de la courbe de distribution des revenus des ménages) a tendance à faire sortir les gens de la pauvreté absolue, ses effets seront moindres si elle s'accompagne d'un élargissement de l'extrémité inférieure de la courbe de distribution des revenus[6].

Les seuils « absolus », tels que plusieurs pays de l'OCDE les utilisent, renvoient généralement au coût d'un panier donné de produits de première nécessité pendant une année donnée, actualisé tous les ans pour tenir compte de l'inflation. Les seuils absolus soulèvent des problèmes méthodologiques délicats pour procéder à des comparaisons entre pays, mais un moyen pour mettre en évidence les évolutions de la pauvreté absolue dans le temps consiste à utiliser un seuil de revenu relatif pour une année de référence pour chaque pays, sans le modifier en termes réels. En moyenne, parmi les 15 pays de l'OCDE pour lesquels on dispose de données de ce type sur l'intégralité de la période couverte par le graphique 1.1, la pauvreté absolue a reculé de plus d'un tiers en dix ans depuis le milieu des années 80 et de près de 25 % en cinq ans depuis le milieu des années 90. Ce recul a résulté de la progression du revenu disponible des ménages en termes réels qui a plus que compensé les modifications de la courbe de distribution[7].

Graphique 1.1. **Tendances des taux de pauvreté absolue dans certains pays de l'OCDE**



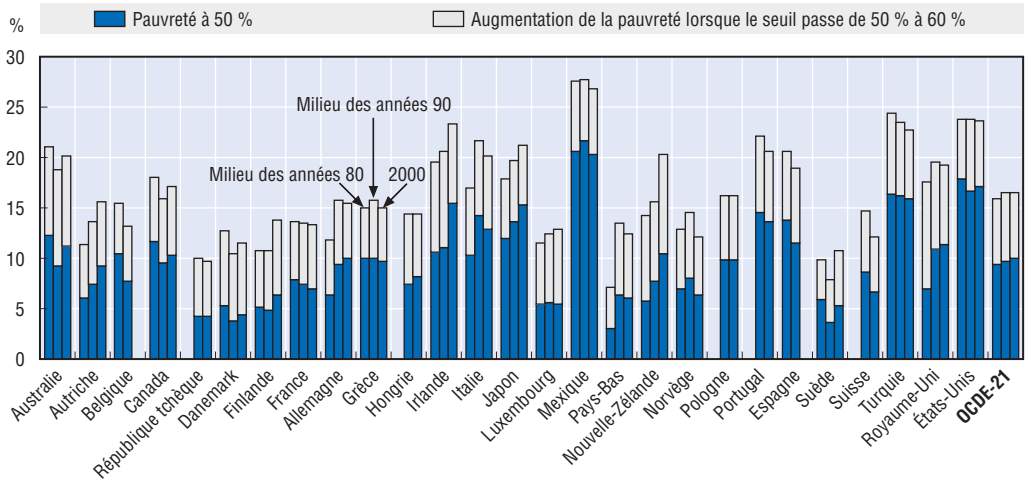
Note : On postule que les taux de pauvreté absolue au milieu des années 90 sont égaux à 1. Les seuils de pauvreté absolue, tels qu'ils sont définis ici, correspondent à des seuils fixés à 50 % du revenu disponible équivalent médian pour « l'année de référence », qui est considéré comme constant en termes réels pour les années suivantes. L'« année de référence » est différente suivant les pays (milieu des années 80 pour la plupart des pays, sauf la République tchèque, la Hongrie et la Pologne – pour lesquels il s'agit du milieu des années 90 – et l'Australie et les États-Unis – pour lesquels il s'agit du milieu des années 70). La valeur moyenne pour l'OCDE est la moyenne non pondérée des 15 pays de l'OCDE pour lesquels on dispose de données tant pour le milieu des années 80 que pour 2000.

Source : Questionnaire de l'OCDE sur la répartition des revenus et la pauvreté.

La pauvreté monétaire *relative* indique la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un pourcentage déterminé du revenu médian. La pauvreté relative est un facteur révélateur de l'exclusion sociale, qui occupe une place de premier plan dans les programmes en matière sociale de plusieurs pays de l'OCDE, car elle met en évidence le dénuement des personnes et des familles qui n'ont pas accès aux biens et aux services qui sont couramment consommés dans une société donnée[8]. D'ailleurs, lorsque l'on examine directement les budgets des familles pour déterminer le montant des ressources nécessaires pour avoir des conditions de vie décentes, l'éventail des postes de dépenses considérés est plus large : les frais de garde des enfants, par exemple, ne sauraient être considérés comme une dépense essentielle pour la satisfaction des besoins fondamentaux d'une personne qui vit grâce aux prestations, mais ils deviennent importants lorsque la même personne est censée travailler. L'une des répercussions essentielles de l'augmentation de la pauvreté relative est précisément qu'un plus grand nombre de personnes risque d'être exclu de la vie économique et sociale.

Pour les seuils compris entre 50 % et 60 % du revenu médian disponible, l'évaluation des progrès faits dans la réduction de la pauvreté dans les pays de l' OCDE est moins perceptible[9]. Sur la base d'un seuil de 50 %, la proportion de la population vivant dans la pauvreté va de 4 % au Danemark et en République tchèque à des taux trois fois plus élevés en Irlande, au Japon, au Mexique, en Turquie et aux États-Unis. En moyenne, sur les 21 pays pour lesquels on dispose de données pour chacune des années représentées sur le graphique 1.2, près de 10 % de la population avait un revenu disponible inférieur à la moitié du revenu médian aux

Graphique 1.2. **Taux de pauvreté relative dans l'ensemble de la population**



Note : Les taux de pauvreté sont exprimés par la proportion de personnes ayant un revenu disponible équivalent inférieur à 50 % et 60 % du revenu médian pour l'ensemble de la population. Les données concernant le Canada et la Suède pour le milieu des années 80 sont ajustées pour tenir compte des ruptures dans les séries au milieu des années 90. La moyenne de l'OCDE se réfère aux pays pour lesquels des données sont disponibles pour chacune des trois périodes.

Les données de « 2000 » se rapportent à l'année 2000 dans tous les pays, sauf 1999 pour l'Australie, l'Autriche et la Grèce (1999) ; 2001 pour l'Allemagne, le Luxembourg, la Nouvelle-Zélande et la Suisse ; et 2002 pour la République tchèque, le Mexique et la Turquie.

Les données du milieu des années 90 se rapportent à l'année 1995 dans tous les pays, sauf 1993 pour l'Autriche ; 1994 pour l'Allemagne, l'Australie, le Danemark, la France, la Grèce, l'Irlande, le Japon, le Mexique et la Turquie ; et 1996 pour la Nouvelle-Zélande et la République tchèque.

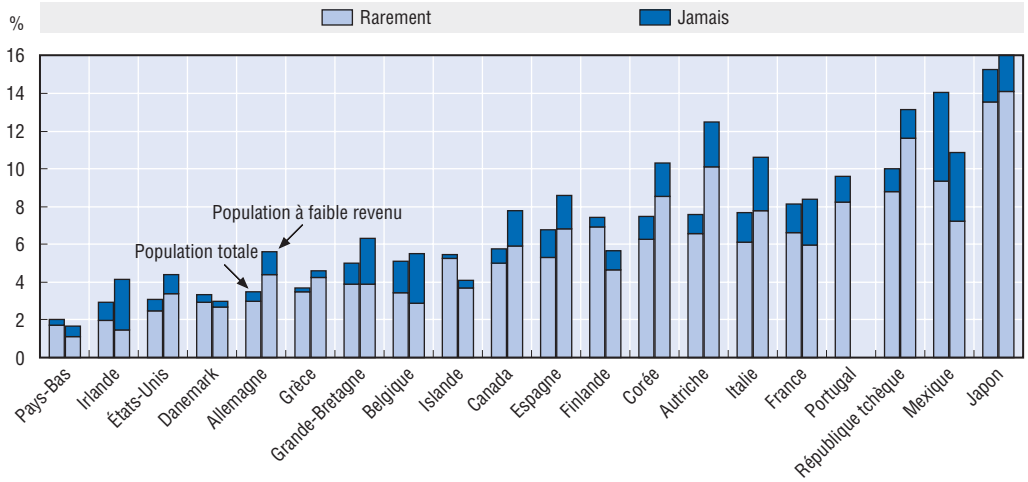
Les données du milieu des années 80 se rapportent à l'année 1983 pour l'Autriche, la Belgique, le Danemark et la Suède ; 1984 pour l'Australie, la France, l'Italie et le Mexique ; 1985 pour le Canada, le Japon, les Pays-Bas, l'Espagne et le Royaume-Uni ; 1986 pour la Finlande, le Luxembourg, la Nouvelle-Zélande et la Norvège ; 1987 pour l'Irlande et la Turquie ; 1988 pour la Grèce ; et 1989 pour les États-Unis.

Source : Questionnaire de l'OCDE sur la répartition des revenus et la pauvreté.

alentours de l'an 2000, l'augmentation observée depuis le milieu des années 90 étant aussi importante que celle enregistrée pendant la décennie précédente. Lorsque l'on utilise un seuil plus élevé, une proportion non négligeable de la population – 8 % ou plus dans certains pays – semble être concentrée entre les seuils de 50 % et de 60 %, et a du mal à joindre les deux bouts. Les écarts de pauvreté – mesure qui indique à quel niveau en deçà du seuil se situe le revenu de la personne pauvre – ne se sont que faiblement resserrés pendant les années 90. Le constat que globalement il n'y a eu que peu de progrès dans la réduction de l'ampleur et de l'intensité de la pauvreté relative est décevant compte tenu de l'amélioration sensible des conditions sur le marché du travail au cours de la période considérée[10].

Indépendamment du revenu, les perceptions subjectives de la précarité sociale sont également en relation avec l'absence de soutien ou d'aide fournis par la famille, des amis ou la communauté à laquelle appartiennent les individus. Aux États-Unis, une grande majorité (86 %) de l'ensemble des ménages ont déclaré qu'ils espéraient recevoir de l'aide en cas de besoin, pourcentage qui ne varie pas sensiblement selon les ménages, même s'ils ont des caractéristiques différentes ; cependant, lorsque les ménages étaient réellement confrontés à des difficultés pour satisfaire leurs besoins fondamentaux, moins de 20 % d'entre eux recevaient effectivement l'aide qu'ils attendaient (Bauman, 2003). Pour les pays européens, un indice du soutien pouvant être attendu d'autrui en cas de difficultés montre que ce soutien potentiel est plus élevé pour la population dans son ensemble que pour les ménages appartenant au quartile inférieur de la courbe de distribution des revenus. Le soutien pouvant être obtenu s'est accru entre 1996 et 2002 pour le premier groupe et a baissé pour le second (Gallie et Paugam, 2002). Une mesure de la fréquence des contacts sociaux en dehors de la famille indique que, en moyenne, 8 % environ des personnes interrogées ne voyaient que rarement ou jamais des amis, des collègues ou d'autres personnes en dehors du cercle familial, ces pourcentages étant beaucoup plus élevés au Mexique et au Japon (graphique 1.3) ; le risque d'isolement social est supérieur d'environ 10 % pour les personnes ayant un faible revenu que pour l'ensemble de la population.

Graphique 1.3. **Isolement social dans les pays de l'OCDE, 2001**



Note : Cette mesure de l'isolement subjectif correspond à la proportion de personnes interrogées qui indiquent qu'elles ne voient « que rarement » ou « jamais » des amis, des collègues et d'autres personnes n'appartenant pas à leur famille dans le cadre de relations sociales. Les pays sont classés par ordre croissant d'isolement social. Les personnes à faible revenu sont celles appartenant au tiers inférieur de la courbe de distribution, selon les propres indications des personnes interrogées.

Source : World Value Survey, 2001.

En ce qui concerne la santé, on observe des inégalités considérables en fonction de la race, du sexe et de la situation socioéconomique. Par exemple, aux États-Unis l'espérance de vie à la naissance des hommes afro-américains est inférieure de 6.5 années à celle des hommes blancs, alors que cet écart pour les deux groupes de femmes correspondants est légèrement supérieur à 5 ans. Au Royaume-Uni, celle des hommes non qualifiés était inférieure de 7.5 années à celle des cadres (et celle des femmes inférieure d'environ 5.5 années) à la fin des années 90. En France, l'espérance de vie à 60 ans des ouvriers est inférieure de 5.5 années à celle des cadres (et l'écart est de 3 ans entre les deux groupes de femmes). Les espérances de vie des populations autochtones en Australie, au Canada et en Nouvelle-Zélande sont également nettement inférieures à celles d'autres groupes de populations[11]. Les données concernant les inégalités dans le domaine de la santé ventilées en fonction du niveau d'instruction, du revenu et de la profession des personnes dans un large échantillon de pays de l'UE donnent à penser que l'écart ne se réduit pas systématiquement avec le temps (Institute of Public Health, 2003).

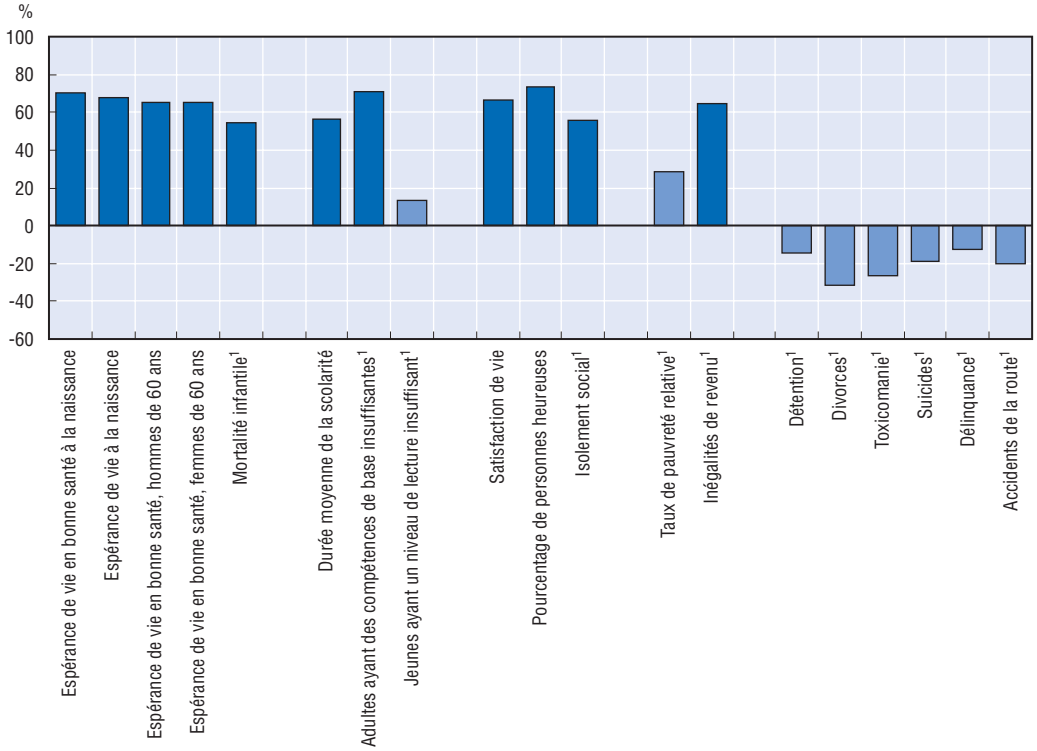
2.3. Le lien entre variables sociales et économiques

La croissance économique a été le moteur de l'amélioration des conditions sociales dans les pays de l'OCDE. Mais la seule croissance économique ne résoudra pas tous les problèmes sociaux et, de fait – en modifiant les conditions économiques et sociales – elle engendre inévitablement de nouveaux problèmes sociaux. Le graphique 1.4, qui montre les corrélations internationales entre le revenu par habitant et différents indicateurs sociaux, met en lumière plusieurs tendances.

- La population des pays riches de l'OCDE a tendance à bénéficier, en moyenne, d'une meilleure santé et d'un niveau d'instruction plus élevé. On observe cependant beaucoup de variations dans le profil des corrélations. Par exemple, les corrélations pour la santé et les acquis éducatifs sont de l'ordre de 70 %, mais elles sont nettement moins élevées en ce qui concerne la mortalité infantile et encore plus faibles en ce qui concerne l'insuffisance du niveau de lecture des jeunes de 15 ans.
- Les mesures subjectives de la satisfaction personnelle, du bonheur et de l'isolement social présentent aussi généralement une forte corrélation positive avec le revenu par habitant.
- Les indicateurs de la distribution du revenu et de la pauvreté, mesurés à l'aide d'un seuil de revenu relatif dans chaque pays, mettent en évidence une corrélation plus faible mais positive avec les niveaux du revenu par habitant. La corrélation est forte dans le cas des inégalités (autrement dit dans les pays riches les inégalités de revenu sont moindres que dans les pays pauvres), mais il n'en est pas ainsi dans le cas des taux de pauvreté relative.
- Dans les pays riches, on observe une plus forte prévalence des actes de délinquance faisant des victimes, de la détention, des suicides, des divorces, de la toxicomanie et des accidents de la route (il s'agit des valeurs négatives indiquées sur le graphique 1.4), bien que les corrélations ne soient jamais statistiquement signifiantes. Même si tous ces phénomènes ne peuvent être qualifiés sans ambiguïté de « mauvais » (c'est le cas du divorce), on s'accorde généralement à reconnaître qu'ils se traduisent par des coûts sociaux élevés pour les individus concernés et les sociétés dans leur ensemble.

Parmi les variables sociales mentionnées ci-dessus, les inégalités de revenu sont celles dont les liens avec la croissance économique ont été étudiées de la façon la plus

Graphique 1.4. **Corrélations internationales entre le revenu par habitant et différents indicateurs sociaux dans les pays de l'OCDE**



Note : Coefficient de corrélation de Pearson. Pour les variables affectées du signe « 1 » (par exemple la mortalité infantile, la population carcérale) les valeurs les plus hautes se traduisent par les résultats sociaux les plus mauvais. Pour ces variables, les coefficients de corrélation avec le revenu par habitant sont indiqués par le signe opposé (par exemple les pays ayant un revenu par habitant élevé ont un taux de mortalité infantile faible, ce qui apparaît comme une corrélation positive ; et une population carcérale importante, ce qui apparaît comme une corrélation négative). Le revenu par habitant est exprimé par le PIB mesuré aux prix du marché et aux taux de change des parités de pouvoir d'achat, divisé par la population totale. Les données se rapportent à l'année 2000 ou à l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données. Le nombre de pays considérés varie selon les différents couples de variables. Les colonnes de couleur foncée correspondent aux corrélations statistiquement signifiantes (au seuil de 5 %).

Source : Différents volumes de la publication de l'OCDE *Panorama de la société – Les indicateurs de l'OCDE*, OCDE, Paris.

exhaustive. D'une part, la croissance économique peut avoir une incidence sur les inégalités de revenu – selon que tous les individus à différents points de l'échelle des revenus en bénéficient ou non dans une mesure équitable ou d'une autre manière. D'autre part, les inégalités de revenus peuvent aussi affecter la croissance économique dans des directions différentes : de plus grandes inégalités peuvent stimuler la croissance économique lorsqu'elles incitent davantage les individus à travailler, à épargner et à investir, tandis qu'elles peuvent ralentir la croissance lorsqu'elles réduisent l'accès des groupes pauvres aux marchés financiers (en raison des dysfonctionnements des marchés), lorsqu'elles engendrent des troubles sociaux et politiques ou lorsqu'elles débouchent sur l'adoption de politiques qui sont défavorables à la croissance. Dans la pratique, le débat sur la relation entre développement social et croissance économique est en grande partie dominé par le fait que l'on suppose qu'il faut choisir entre croissance et équité. En réalité, les résultats des recherches empiriques sur ce choix ont été fluctuants : l'analyse de l'OCDE sur cette question a conclu que, si les observations tendent à montrer qu'une plus large distribution des revenus est bonne pour la croissance, l'ensemble des estimations réalisées

expliquaient tellement peu les différences des taux de croissance entre pays et dans le temps que l'on ne pouvait, en fait, tirer aucune conclusion certaine (Arjona *et al.*, 2001).

3. Conclusion

Ce chapitre a démontré que le développement social, bien que cette notion soit difficile à cerner sous plusieurs aspects, est effectivement mesurable au moyen de divers indicateurs. Ces indicateurs laissent à penser que beaucoup de progrès sociaux ont été accomplis ces dernières années, grâce aux effets conjugués de la croissance économique et de programmes sociaux efficaces. Néanmoins, le dénuement social existe toujours, et dans certains cas il s'est même progressivement aggravé. Bien que ces indicateurs mettent en évidence de fortes corrélations entre les mesures du développement social et celles de la croissance économique, il existe aussi des domaines dans lesquels la corrélation positive entre les deux est plus faible ou dans lesquels l'élévation du bien-être matériel est corrélée à un moindre développement social. Les politiques et les institutions jouent un rôle essentiel pour garantir que croissance économique et développement social aillent de pair.

Notes

1. Voir le tableau annexe 58 dans OCDE (2004), *Perspectives économiques de l'OCDE*, n° 75, OCDE, Paris.
2. Les mesures du revenu fondées sur les comptes nationaux, qui ne prennent pas en compte la durée de jouissance de ce revenu, ne donnent pas une image exacte des retombées bénéfiques de cette baisse de la mortalité et de la morbidité sur le bien-être individuel.
3. Layard (2004), résumant les conclusions d'études portant sur le lien entre le bonheur et le travail, conclut que, lorsqu'une personne tombe au chômage, « la détresse provoquée par la perte de l'estime de soi est … au moins aussi grande que celle que ressentira une personne qui perdrait la moitié de son revenu ».
4. Les données du tableau 1.1 sont extraites du *Pew Global Attitudes Project*, qui regroupe 44 enquêtes nationales effectuées au moyen d'un questionnaire standard destiné à étudier les convergences et les divergences d'opinion sur des questions telles que la démocratie, les inégalités, la mondialisation et le terrorisme. Toutefois, en raison de la petite taille de l'échantillon, les données d'enquête figurant dans le tableau 1.1 peuvent différer de celles issues d'enquêtes nationales à plus grande échelle. En ce qui concerne l'accès à la nourriture, par exemple, une enquête nationale réalisée en Pologne en 2002 (*Social Diagnosis*) montre que le pourcentage de ménages dont les besoins en aliments de base n'étaient pas satisfaits allaient de 6 % pour le sucre à 36 % pour le poisson ; aux États-Unis, un supplément à l'enquête périodique sur la main-d'œuvre a estimé que 11 % des ménages étaient en état de « précarité alimentaire »à un moment de 2002 et que 3.5 % de personnes souffraient carrément de faim [M. Nord, M. Andrews et S. Carlson (2002), « Household Food Insecurity in the United States », *Research Brief*, Economic Research Service, US Department of Agriculture].
5. Dans 15 pays de l'UE, pendant une journée ordinaire au début des années 90, 1.1 million de personnes avaient été obligées de dormir dans la rue ou dans des squats ou d'utiliser des services d'urgence offrant des lits ; 1.8 million de sans-abri faisaient appel à des services publics ou des associations de bénévoles pour obtenir un hébergement temporaire pendant l'année ; et près d'un million de personnes alternaient des séjours chez des amis ou des parents, des séjours de courte durée en meublé et le recours aux services d'accueil des sans-abri (Avramov, 1996). Au Japon, des enquêtes nationales sur le nombre de sans-abri signalés par les autorités locales ont estimé le nombre de personnes vivant dans la rue ou dans des refuges publics à 24 000 en 2001, soit une augmentation de 50 % depuis 1997. Aux États-Unis, bien qu'il soit largement admis que le nombre de sans-abri a atteint un niveau record à la fin des années 80, 80 % des grandes villes étudiées en 2000 faisaient état d'une augmentation du nombre de demandes d'hébergement d'urgence par rapport à l'année précédente [US Conference of Mayors (2001), *A Status Report on Hunger and Homelessness in America's Cities, www.usmayors.org/uscm/hungersurvey/2001/onlinereport/homelessness.pdf*].
6. À titre d'exemple, Freeman (2001) calcule que – si l'on suppose que la distribution du revenu est normale – une augmentation de 0.1 point de revenu moyen (par rapport à son écart type) réduirait la pauvreté absolue de 3.2 points lorsque 30 % de la population se situe dans la partie inférieure de

la courbe de distribution, de 2.6 points lorsque 20 % de la population se situe dans la partie inférieure et de 1.6 point lorsque seulement 10 % de la population s'y situe ; il conclut que « l'impact d'une augmentation du revenu sur la pauvreté [absolue] est réduit *grosso modo* de moitié lorsque le taux de pauvreté tombe de 30 % à 10 %, simplement à cause de la forme de la courbe de distribution du revenu ».

7. Les seules exceptions à ce phénomène sont le Japon et (dans une moindre mesure) la République tchèque, où la diminution du revenu réel à l'extrémité inférieure de la courbe de distribution a compensé une augmentation de la pauvreté absolue pendant la seconde moitié des années 90.

8. La notion d'exclusion sociale est plus large que celle de pauvreté. Atkinson (1998) identifie trois éléments communs à toutes les définitions de l'exclusion sociale : la *relativité* (autrement dit l'exclusion ne peut être jugée que si l'on considère la situation d'une personne, ou d'un groupe, par rapport à celle d'autres personnes ou groupes dans un lieu donné) ; l'*intervention* (autrement dit l'exclusion implique l'intervention de certains agents, soit la personne exclue elle-même, soit des tiers) ; et la *dynamique* (autrement dit l'exclusion ne reflète pas seulement la situation actuelle mais aussi l'absence de perspectives pour l'avenir).

9. Les données relatives à la pauvreté utilisées dans le présent rapport sont basées sur le concept de revenu disponible *équivalent* des personnes, autrement dit le revenu disponible des ménages, ajusté en utilisant la racine carrée du nombre de membres du ménage.

10. Le revenu courant est cependant un indicateur imparfait de la misère sociale. En premier lieu, une variabilité plus importante du revenu des ménages, à un niveau donné, peut réduire le bien-être des personnes qui ont une aversion pour le risque. En second lieu, le chevauchement entre les mesures de la pauvreté en fonction du revenu et les mesures directes du dénuement matériel n'est que partiel : des personnes peuvent avoir un revenu supérieur au seuil de pauvreté et déclarer néanmoins avoir été dans l'incapacité d'acheter des produits alimentaires ou des soins médicaux, ou *vice versa* – en général les personnes en situation de pauvreté monétaire sont cependant beaucoup plus susceptibles de connaître un dénuement matériel. En troisième lieu, la vulnérabilité des individus et de leurs familles dépend des ressources dans lesquelles ils peuvent puiser en cas de besoin. On dispose rarement d'informations sur le patrimoine des ménages en fonction de leur niveau de revenu. Pour les États-Unis, cependant, les données issues du *Survey of Income and Programme Participation* montrent que la valeur nette médiane des ménages dans le premier quintile de la distribution des revenus en 2000 était équivalente à moins de six mois de revenu du ménage, essentiellement sous la forme d'un logement : si l'on exclut cet élément, la valeur nette des ménages dans le quintile inférieur était équivalente à moins de un mois de revenu (Orzechowski et Sepielli, 2003).

11. En Australie, de 1998 à 2000, les Aborigènes et les insulaires de Torres Strait avaient une espérance de vie à la naissance inférieure de 21 ans à celle du reste de la population dans le cas des hommes et de 20 ans dans le cas des femmes ; au Canada, en 1998 les Indiens de plein droit avaient une espérance de vie inférieure de 6.5 années à celle du reste de la population ; en Nouvelle-Zélande, de 2000 à 2002 les différences pour les personnes appartenant à l'ethnie maorie étaient de 7.3 années pour les hommes et de 7.9 années pour les femmes.

ISBN 92-64-00796-2
Accroître les chances de chacun :
Pour une politique sociale active au bénéfice de tous
© OCDE 2005

PARTIE I

Chapitre 2

Des politiques sociales plus actives sont nécessaires

1. Introduction

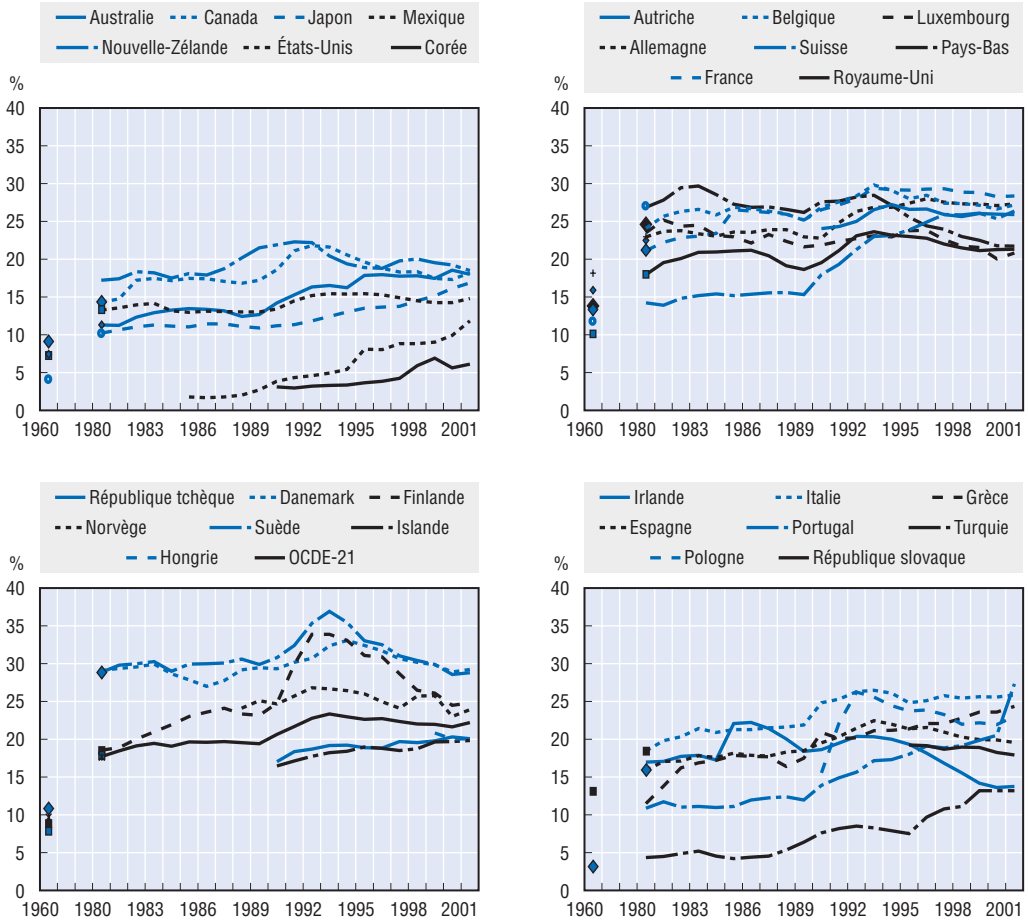
L'amélioration générale de la situation sociale que tous les pays de l'OCDE ont connue au cours de ces dernières décennies s'explique en partie par la mise en place d'un vaste ensemble de programmes sociaux. Les mécanismes institutionnels sont très divers d'un pays à l'autre, et l'ampleur des ressources consacrées à la protection sociale varie beaucoup également, mais partout en revanche les formes publiques de protection sociale se sont imposées. En outre, une grande partie des programmes mis en œuvre l'ont été au profit des personnes âgées, la vieillesse étant alors la période où se concentraient les risques de l'existence. Aujourd'hui, cependant, alors que toute une série de facteurs structurels communs à l'ensemble des pays de l'OCDE augmentent l'ampleur et la complexité des problèmes auxquels la protection sociale est censée remédier, le progrès n'est envisageable que si les politiques sociales deviennent plus ambitieuses dans leurs objectifs, c'est-à-dire si elles visent désormais à prévenir les difficultés et les risques que l'individu est susceptible de rencontrer tout au long de sa vie.

2. Le modèle traditionnel de protection sociale

Pendant la majeure partie du siècle dernier, le financement et la mise en œuvre des systèmes de protection sociale ont été caractérisés, dans les pays de l'OCDE, par l'intervention croissante de l'État. Les données dont on dispose sur les dépenses sociales permettent de retracer cette évolution. Au début du XXe siècle, un tout petit nombre de pays consacraient plus de 1 % de leur PIB à des programmes sociaux, et en 1930 le Danemark était le seul où cette proportion dépassait 3 % (Lindert, 2004). C'est dans les années 30 et 40 que les dépenses sociales publiques ont connu leur plus forte hausse et elles ont continué d'augmenter pendant toute la période de l'après-guerre. Les dépenses sociales publiques dans 21 pays de l'OCDE ont quasiment doublé en 20 ans, entre 1960 et 1980, et elles ont ensuite continué de progresser, quoique à un rythme moindre, jusqu'à atteindre un maximum de 23 % du PIB, en moyenne, en 1993 (graphique 2.1)[1]. Depuis, ce niveau a baissé de l'équivalent d'environ 1½ point du PIB en moyenne, le recul étant entièrement imputable aux dépenses hors santé. Les prestations monétaires se taillent la part la plus importante, avec plus de 60 % du total tout au long de la période depuis 1980, mais il y a d'importantes disparités selon les pays – les chiffres allant de moins de 50 % au Canada, en Islande, en Corée et en Norvège, à 70 %, voire plus, en Autriche et en Pologne.

Ces flux de dépenses publiques ont été en majeure partie destinés aux personnes âgées. L'écart entre la part des dépenses sociales consacrées aux personnes âgées et la part de ces dernières dans la population totale est un bon indicateur de la manière disproportionnée dont les systèmes de protection sociale privilégient aujourd'hui les retraités. Le graphique 2.2 – qui situe les prestations par tête à un âge donné par rapport aux prestations par tête de l'ensemble de la population, en 1998 – montre que les personnes de moins de 50 ans reçoivent toujours une part de prestations (après impôts directs et indirects) moindre que leur part dans la population ; à l'inverse, les personnes de

Graphique 2.1. **Dépenses sociales publiques brutes dans les pays de l'OCDE, en proportion du PIB, 1960-2001**

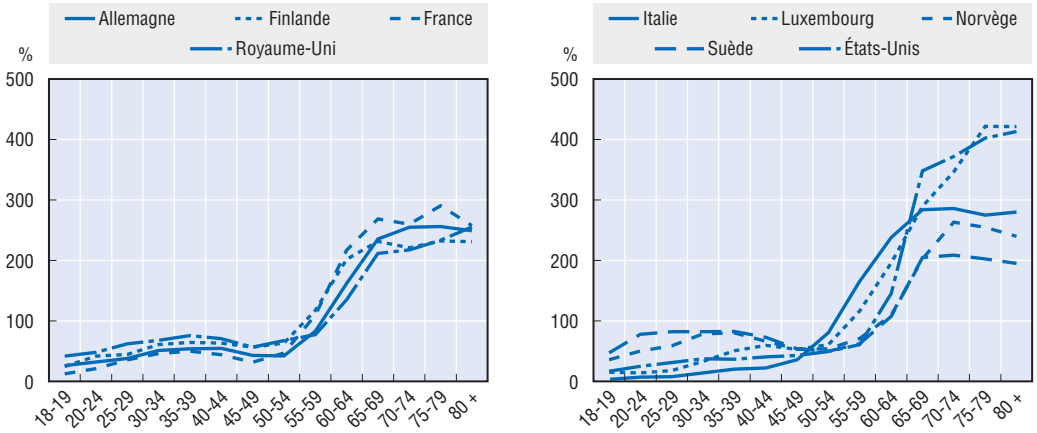


Source : Base de données de l'OCDE sur les dépenses sociales.

65 ans ou plus reçoivent généralement une part de prestations au moins deux fois supérieure à leur part dans la population. La distribution des prestations sociales est particulièrement biaisée aux États-Unis et au Luxembourg, et elle l'est moins en Suède et au Royaume-Uni. Si cette situation peut s'expliquer en partie par les cotisations plus élevées que les personnes âgées ont acquittées sur toute la durée de leur vie, elle n'en laisse pas moins penser que les systèmes de protection sociale ont globalement pour effet de redistribuer les ressources entre les différents groupes d'âge plutôt qu'entre les personnes d'un âge donné qui rencontrent telle ou telle difficulté[2]. Ce schéma – qui ressort de données individuelles tirées d'enquêtes et de microsimulations – est également confirmé par les statistiques globales. Dans 25 pays de l'OCDE, les dépenses publiques par tête consacrées aux personnes âgées excèdent les dépenses consacrées aux personnes d'âge actif dans une proportion comprise entre 3 et 6, et sur la période 1990-2001, ce rapport a augmenté dans les deux tiers environ de tous les pays de l'OCDE.

L'ampleur des dépenses sociales publiques se reflète dans le grand nombre de personnes qui comptent sur ces prestations pour vivre. S'il est vrai que la plupart des personnes âgées dépendent des pensions de retraite versées par les régimes publics, de nombreuses personnes d'âge actif perçoivent également des prestations publiques (en

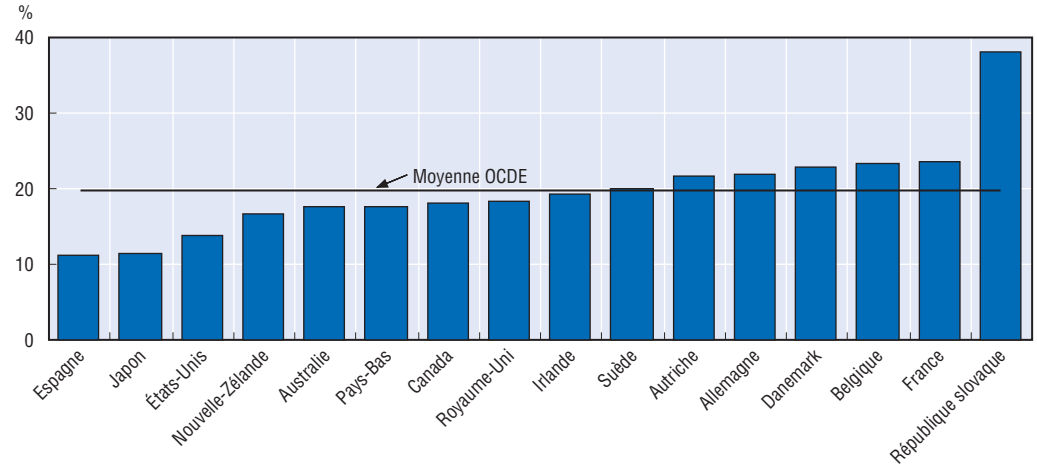
Graphique 2.2. **Prestations sociales publiques nettes par habitant selon l'âge du bénéficiaire, 1998**



Note : Les données se rapportent aux prestations sociales en espèces, nettes de prélèvements obligatoires, théoriquement accessibles aux personnes en vertu des règles en vigueur dans les différents pays, telles qu'on peut les calculer à partir des données d'enquêtes de revenu et des modèles de simulation. Des valeurs supérieures à 100 % indiquent que les prestations par habitant versées aux personnes d'un âge déterminé excèdent les prestations par habitant pour l'ensemble de la population (autrement dit, la part des prestations allouées aux personnes d'un âge déterminé excède leur part dans la population).

Source : Dang, T.-T., H. Immervoll, D. Mantovani et K. Orsini (2005), « Age and Economic Well-being in OECD Countries: Anatomy of incomes, taxes and benefits in the late 1990s », Social, Employment and Migration Working Paper, à paraître, OCDE, Paris.

Graphique 2.3. **Bénéficiaires de prestations sociales publiques en espèces, personnes d'âge actif**



Note : Part des personnes d'âge actif qui perçoivent un revenu de remplacement en pourcentage de la population d'âge actif, en 1999. Les pays sont classés dans l'ordre croissant des taux de dépendance à l'égard des prestations, en 1999. La ligne horizontale représente la moyenne des 16 pays indiqués.

Source : OCDE (2003b), « Prestations et emploi : amis ou ennemis ? Interactions entre mesures sociales actives et passives », *Perspectives de l'emploi*, OCDE, Paris.

dehors de l'assurance-maladie et des programmes actifs du marché du travail) en espèces. Les données administratives montrent que, dans 16 pays de l'OCDE, près de 20 % de la population totale percevaient, sous une forme ou sous une autre, des prestations de remplacement de revenu à la fin des années 90. La proportion allait d'environ 10 % en Espagne et au Japon à près de 25 % au Danemark, en France et en Belgique, et plus encore

en République slovaque (graphique 2.3). Les principales prestations sont les prestations d'invalidité, de chômage et de vieillesse payées aux personnes d'âge actif, après quoi viennent les prestations d'aide sociale et les allocations de parent isolé. La perception de prestations en espèces dans la population d'âge actif a augmenté en moyenne d'environ 40 % par rapport à 1980. Au cours des années 90, cependant, le nombre des bénéficiaires de prestations a pratiquement cessé de croître, la progression enregistrée durant la première partie de la décennie ayant ensuite laissé place à un recul : si l'on met à part le cas de la République slovaque, l'augmentation du taux de dépendance à l'égard des prestations enregistrée depuis 1980 s'est produite pour 80 % environ en moyenne (dans l'ensemble des pays) sur la période 1980-90.

3. L'évolution du contexte des politiques sociales

Autrefois, la concentration de la protection sociale sur les personnes âgées reflétait une répartition particulière des risques sociaux au sein de la population. Le plein-emploi et la croissance des gains assuraient un niveau de vie adéquat à la famille traditionnelle, celle où l'homme est le seul apporteur de revenu, tandis que la pauvreté se concentrait essentiellement sur la vieillesse et sur de courtes périodes d'inactivité durant la vie professionnelle (Esping-Andersen, 2002). Aujourd'hui, en revanche, du fait de toute une série de facteurs, cette situation a changé. Les risques sociaux se sont diversifiés et les individus y sont de plus en plus confrontés tout au long de leur vie. La cause la plus directe de ce changement est la redistribution des ressources économiques qui s'est produite au niveau des revenus marchands. Mais d'autres facteurs ont également joué, notamment l'évolution des caractéristiques démographiques des sociétés des pays de l'OCDE, la modification du rôle des familles et les changements survenus dans la nature de l'emploi. Nous reviendrons ci-après sur chacun de ces aspects.

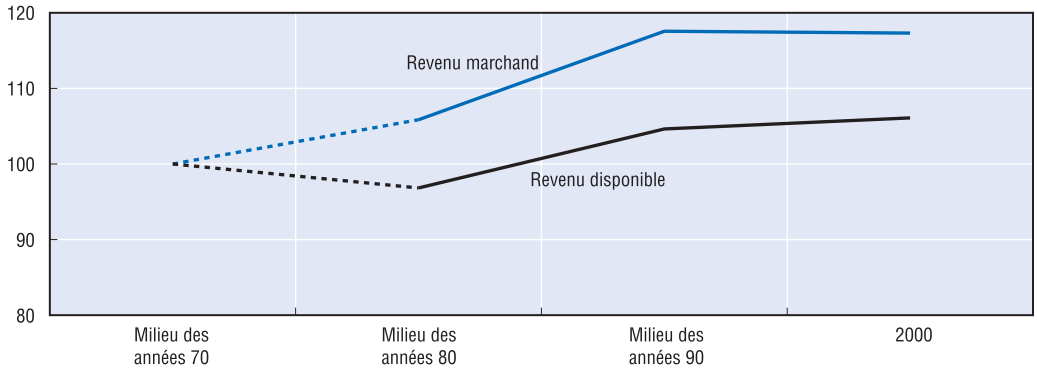
3.1. Évolution de la distribution des revenus

Le graphique 2.4 retrace l'évolution des inégalités de revenu dans les pays de l'OCDE, en distinguant entre *revenu marchand* et *revenu disponible*. Le plus frappant est qu'au cours des deux décennies qui se sont écoulées entre le milieu des années 70 et le milieu des années 90, les inégalités de revenu marchand se sont accentuées rapidement. De fait, elles se sont accentuées au cours de chacune des sous-périodes et dans chaque pays (Förster et Mira d'Ercole, 2005). Il ne saurait s'agir d'une coïncidence : on peut penser que des causes profondes étaient à l'œuvre – principalement sur le marché du travail – dans les économies de marché développées. Cependant, on notera que les inégalités de revenu marchand ont cessé de se creuser, en moyenne, dans les pays de l'OCDE, à partir du milieu des années 90. Comme on le verra plus loin, cela tient principalement à ce que certains pays sont parvenus à réduire le non-emploi, de sorte qu'un plus large pan de la population a profité de l'amélioration des niveaux de vie rendue possible par l'économie de marché.

En ce qui concerne la distribution du revenu disponible (après impôts et prestations), les changements ont été plus limités sur la même période. Cela tient à deux facteurs. Premièrement, on a assisté à une augmentation du niveau global des prélèvements et des transferts dans la plupart des pays. Deuxièmement, dans de nombreux pays, le poids de la fiscalité s'est davantage concentré sur les groupes aisés, tandis que les prestations se concentraient sur les groupes pauvres. Cependant, impôts et transferts n'ont que partiellement exercé leur effet de compensation, et surtout, ils ne peuvent contrebalancer indéfiniment les écarts qui ne cessent de se creuser dans les revenus marchands sous-

Graphique 2.4. **Évolution de la distribution des revenus équivalents des ménages, moyenne de l'OCDE**

Indice pour le milieu des années 70 = 100



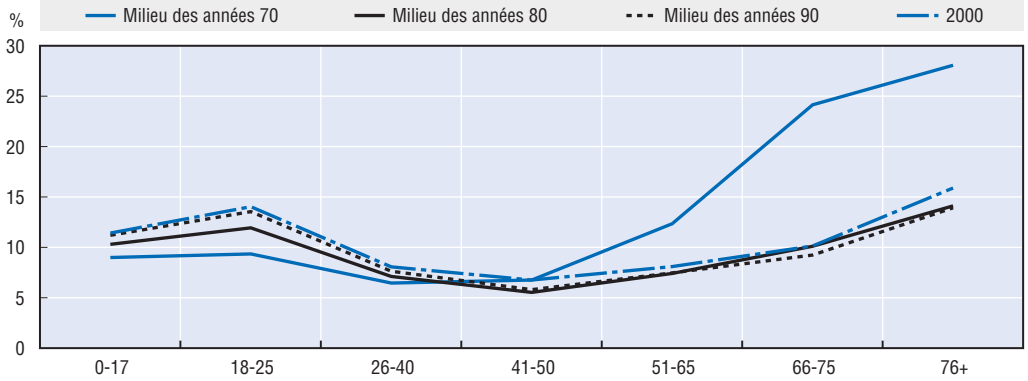
Note : Coefficient de Gini des inégalités de revenu, moyenne pour 17 pays de l'OCDE au milieu des années 80, au milieu des années 90 et en 2000. Les changements sur la période du milieu des années 70 au milieu des années 80 reposent sur des valeurs moyennes pour sept pays de l'OCDE seulement. Le coefficient de Gini se définit comme le ratio de l'aire délimitée par la courbe de Lorenz (qui représente la relation entre les proportions cumulées de la population de la plus pauvre à la plus riche, et les parts cumulées des revenus qu'elles perçoivent) et la droite à 45°, à l'aire du triangle total. Les valeurs du coefficient de Gini vont de 0 pour « l'égalité parfaite » (chaque part de la population perçoit la même part de revenu) et 100 pour « l'inégalité parfaite » (la totalité des revenus va à la part de la population qui a les revenus les plus hauts). La valeur du coefficient de Gini au milieu des années 70 est égale à 100.

Source : Questionnaire de l'OCDE sur la répartition des revenus et la pauvreté.

jacents. Les électeurs pourraient refuser de nouvelles hausses des prélèvements fiscaux et des transferts, surtout s'ils ont le sentiment (probablement à juste titre, comme on le verra au chapitre 6) que les problèmes à traiter (et par conséquent les dépenses) se concentrent de plus en plus sur un groupe relativement restreint de personnes et de familles en grande difficulté. En outre, la hausse des impôts et des transferts a un coût que l'économie risque de mal supporter. Le creusement des inégalités de revenu marchand est donc une source de préoccupation pour la politique sociale non seulement à cause des contraintes financières qui limitent l'aptitude de l'action publique à remédier à cette situation par une hausse des transferts, mais aussi parce que des politiques redistributives destinées à corriger des inégalités croissantes risquent de ralentir la croissance.

Outre les inégalités de plus en plus grandes dans la répartition du revenu marchand, on a aussi assisté à un déplacement des ressources économiques au niveau des groupes de population et des périodes de la vie. Au milieu des années 70, la pauvreté était en grande partie associée à la vieillesse (graphique 2.5). Depuis, la pauvreté des personnes âgées a beaucoup régressé alors que la pauvreté dans l'enfance a tendance à augmenter. Un taux de pauvreté élevé parmi les jeunes n'est pas nécessairement un problème dans les pays où il signifie que les enfants quittent plus tôt leurs parents et traversent ensuite inévitablement une période plus ou moins difficile avant de trouver leur place sur le marché du travail, mais il en devient un en revanche lorsqu'il touche les enfants dans leurs années formatrices. En effet, des difficultés dans l'enfance peuvent affecter la situation économique et sociale d'une personne tout au long de sa vie et même se transmettre à la génération suivante (chapitre 4)[3]. En ce qui concerne la mobilité sociale – possibilité pour les gens de changer de classe de revenu et de tirer parti des avantages que cela représente – il semblerait aussi, au vu des données, qu'elle ait diminué au Royaume-Uni et aux États-Unis au cours de la dernière décennie, et que les difficultés économiques soient devenues

Graphique 2.5. **Taux de pauvreté relative selon l'âge des individus, moyenne de l'OCDE**



Note : Les taux de pauvreté se réfèrent à la moyenne pour sept pays de l'OCDE. Les taux de pauvreté depuis le milieu des années 80, calculés sur la base d'un plus grand nombre de pays de l'OCDE, font apparaître un profil par âge comparable.

Source : Questionnaire de l'OCDE sur la répartition des revenus et la pauvreté.

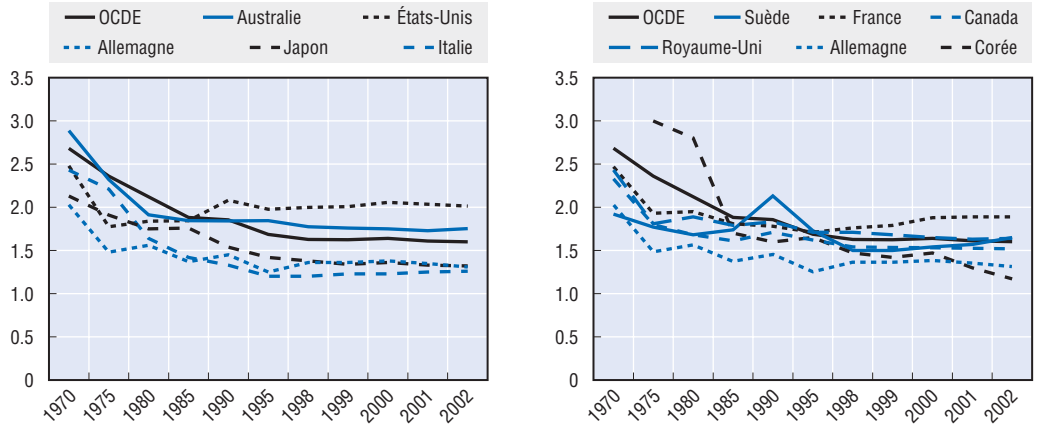
plus persistantes au fil du temps[4]. À eux seuls, les taux de pauvreté chez les enfants montrent donc bien que dans les pays de l'OCDE, l'égalité des chances n'est pas encore une réalité.

3.2. Influence des facteurs démographiques

Le contexte démographique de la protection sociale s'est lui aussi profondément transformé en raison à la fois de la baisse des taux de fécondité et de l'allongement de l'espérance de vie aux âges avancés. L'évolution de ces deux variables a régulièrement dépassé les prédictions des démographes et elle s'est traduite par un vieillissement continu de la population des pays de l'OCDE. Le vieillissement de la population, dans un second temps, en augmentant le nombre des personnes âgées par rapport aux personnes d'âge actif, a rendu le contrat implicite entre les générations qui sous-tend la plupart des systèmes de retraite moins tenable. Ces facteurs démographiques ont, en outre, coïncidé avec des changements dans le déroulement de la vie, l'évolution allant dans le sens d'une réduction du nombre des années durant lesquelles les individus contribuent au financement de la protection sociale (en grande partie du fait qu'ils étudient plus longtemps et prennent leur retraite plus tôt qu'auparavant) et d'une augmentation du nombre des années durant lesquelles ils perçoivent des pensions.

Si les conséquences du vieillissement démographique pour la viabilité financière de la protection sociale sont bien connues, ce n'est que récemment que les politiques sociales ont commencé à se préoccuper de la façon dont on pourrait freiner la baisse des taux de fécondité. Dans la plupart des pays de l'OCDE, les taux de fécondité sont tombés à des niveaux bien en deçà de ceux nécessaires pour assurer le renouvellement de la population (graphique 2.6). Le recul a été particulièrement rapide entre 1970 et 1985. Du milieu des années 80 au début des années 90, la baisse moyenne des taux de fécondité totale enregistrée par les pays de l'OCDE a été moins marquée, et certains pays (par exemple les États-Unis et plusieurs pays nordiques) ont connu une reprise[5] qui, depuis 1988, s'est étendue à un plus grand nombre de pays européens ainsi qu'à l'Australie. Néanmoins, excepté les États-Unis, l'Islande, le Mexique, la Nouvelle-Zélande et la Turquie, aucun pays n'est proche d'un taux de fécondité propre à assurer la stabilité de sa population sur le long

Graphique 2.6. **Évolution des taux de fécondité dans certains pays de l'OCDE**



Note : L'indice conjoncturel de fécondité au cours d'une année donnée correspond au nombre d'enfants que chaque femme aurait si elle vivait jusqu'à la fin de sa période reproductrice et si, à chaque âge, elle donnait naissance à un nombre d'enfants correspondant au taux de fécondité spécifique à cet âge. Un indice conjoncturel de fécondité de 2.1 enfants par femme assure une stabilité globale de la population (en l'absence, par hypothèse, de flux migratoires et d'un recul de la mortalité).

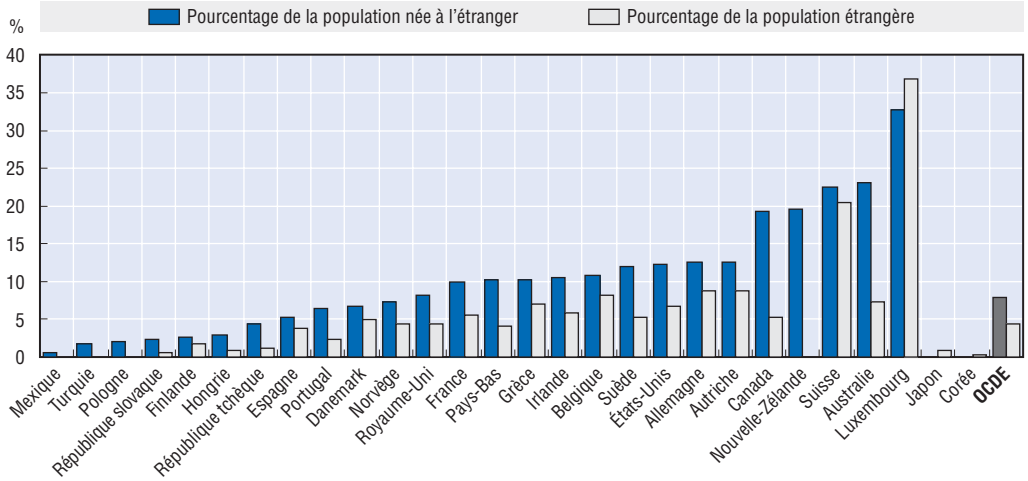
Source : Les données proviennent de publications annuelles du Conseil de l'Europe (2003), d'Eurostat et de sources nationales, telles que présentées dans OCDE (2005a), *Panorama de la société – Les indicateurs de l'OCDE*, OCDE, Paris.

terme. Si la tendance des femmes à avoir leurs enfants plus tardivement a contribué à la baisse observée des taux de fécondité, le nombre total de naissances par femme durant toute la vie féconde laisse penser que, pendant un certain temps, les sociétés de l'OCDE vont se caractériser par une fécondité inférieure au seuil de remplacement.

La fécondité n'est pas le seul facteur démographique qui appelle des changements dans les systèmes de protection sociale. À la faveur du regroupement familial, des migrations humanitaires provoquées par les troubles civils et les conflits ethniques, mais aussi des politiques adoptées par certains pays, les flux migratoires à destination des pays de l'OCDE se sont accrus ces dernières années. D'autres facteurs, comme la facilité accrue des déplacements internationaux, la forte demande de main-d'œuvre et les inégalités de salaires persistantes entre les pays développés et les pays en développement ont également entraîné, malgré les restrictions officielles, une augmentation de l'immigration clandestine. Des statistiques récentes laissent penser que les mesures courantes sous-estiment largement le nombre d'immigrants dans les pays de l'OCDE : les estimations de la population d'origine étrangère effectuées d'après les recensements dépasseraient ainsi d'environ 60 % en moyenne les chiffres calculés à partir des données sur la « citoyenneté » (graphique 2.7) utilisées dans la plupart des pays d'Europe et d'Asie.

L'accroissement des migrations a des conséquences importantes pour la protection sociale. S'il est peu probable qu'il compense totalement le vieillissement, il peut néanmoins en atténuer certains effets, au moins sur le court terme, grâce à une augmentation des recettes fiscales et à la contribution que les immigrants peuvent apporter à la croissance démographique et économique. D'un autre côté, dans certains pays, les immigrants sont surreprésentés dans les rangs des chômeurs, des pauvres et des bénéficiaires de l'aide sociale, pour des raisons à la fois individuelles et structurelles qui les empêchent de s'intégrer ; et à la longue, leur comportement et leurs droits sociaux s'aligneront de toute façon sur ceux des ressortissants du pays d'accueil. En outre, l'intégration des immigrants crée de nouveaux besoins – apprentissage de la langue,

Graphique 2.7. **Pourcentage de la population née à l'étranger et de la population étrangère dans les pays de l'OCDE, autour de l'an 2000**



Note : Les pays sont classés dans l'ordre croissant du pourcentage de population née à l'étranger (hormis le Japon et la Corée pour lesquels cette information n'est pas connue). Les données reposent pour l'essentiel sur le lieu de naissance de la population résidente, tel que déclaré à l'occasion des recensements. Elles se rapportent à une année proche de l'an 2000.

Source : OCDE (2005), *Tendances des migrations internationales*, OCDE, Paris.

logement et enseignement spécialisé – et de nouveaux problèmes – conséquences au plan local, pour les travailleurs et les communautés, de fortes concentrations d'immigrés dans certaines régions – auxquels les systèmes de protection sociale doivent répondre.

3.3. Structure des ménages

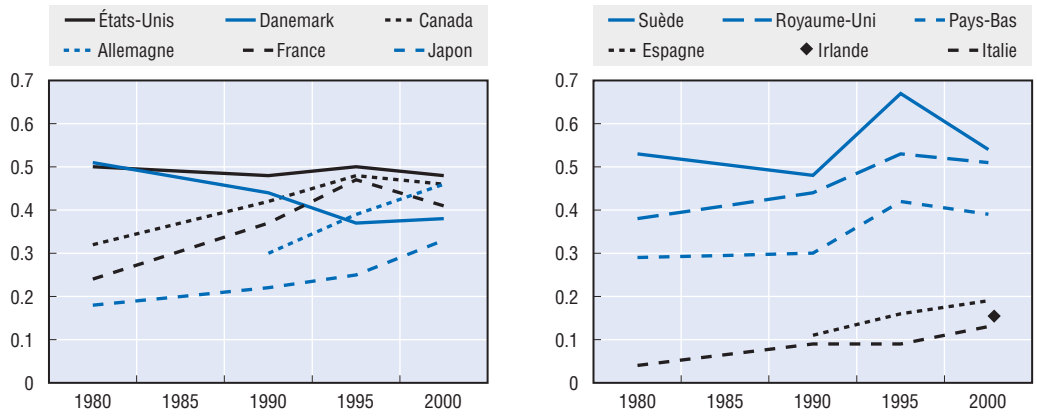
Le partage des ressources au sein des familles exerce une influence fondamentale sur le bien-être des individus et sur le contexte des politiques sociales. Deux grandes tendances caractérisent l'expérience récente de la plupart des pays de l'OCDE : la réduction de la taille des ménages et la diversification des structures familiales. Au cours des 30 dernières années, la taille moyenne des ménages a diminué dans une proportion d'environ un cinquième. Or, si des ménages plus petits se traduisent, pour un niveau de revenu donné, par une augmentation de la part qui revient à chacun des membres, ils signifient aussi de moindres possibilités de prise en charge au sein de la famille en cas de nécessité, ainsi que de partage des coûts et des biens (logement par exemple) entre les membres de la famille (autrement dit des économies d'échelle moins importantes dans la consommation du ménage ; Ringen, 1998). La diminution de la taille des ménages est particulièrement marquée dans les pays (comme le Japon et le Mexique) où la cohabitation entre générations était un phénomène traditionnellement plus important.

La réduction de la taille des ménages a plusieurs causes : couples moins nombreux et qui se forment plus tardivement ; baisse des taux de fécondité, mobilité géographique accrue des membres de la famille, préférence pour un mode de vie indépendant, augmentation des revenus et amélioration de l'état de santé (en particulier chez les personnes âgées). Dans certains pays, d'autres facteurs peuvent en partie contrebalancer ce recul. Par exemple, les difficultés rencontrées pour prendre pied sur le marché du travail et trouver un logement convenable font que de nombreux jeunes renoncent à vivre seuls, ce qui augmente la proportion de ceux qui restent chez leurs parents. Par ailleurs, le

rapprochement que l'on observe dans certains pays entre hommes et femmes, du point de vue de l'espérance de vie en fin de cycle, augmente la proportion de personnes âgées vivant avec un partenaire. Il semble toutefois peu vraisemblable que ces facteurs puissent, à eux seuls, inverser la tendance à la réduction de la taille des ménages, ce qui signifie qu'un nombre croissant de personnes vont être privées du soutien apporté par d'autres membres de la famille.

Il s'est produit, en second lieu, une diversification des structures familiales, qui est allée de pair avec une diminution du nombre des mariages par rapport aux partenariats et aux unions libres, et une augmentation des séparations et du nombre de familles monoparentales (graphique 2.8). Le nombre de divorces enregistré chaque année donne une idée de l'ampleur des séparations : dans la plupart des pays de l'OCDE, il a atteint à peu près 45 % du nombre de mariages célébrés en 2000, contre une proportion d'environ 14 % en 1970. Il n'est toutefois pas certain que cette tendance se poursuive car depuis 1995, le nombre annuel de divorces rapporté au nombre de mariages a diminué au Canada, en France, en Suède et au Royaume-Uni, et il s'est stabilisé au Danemark ; il a continué d'augmenter, en revanche, dans les pays de l'Europe méridionale – mais à partir de niveaux beaucoup plus bas qu'ailleurs.

Graphique 2.8. **Rapport du nombre annuel de divorces au nombre de mariages, dans certains pays de l'OCDE**

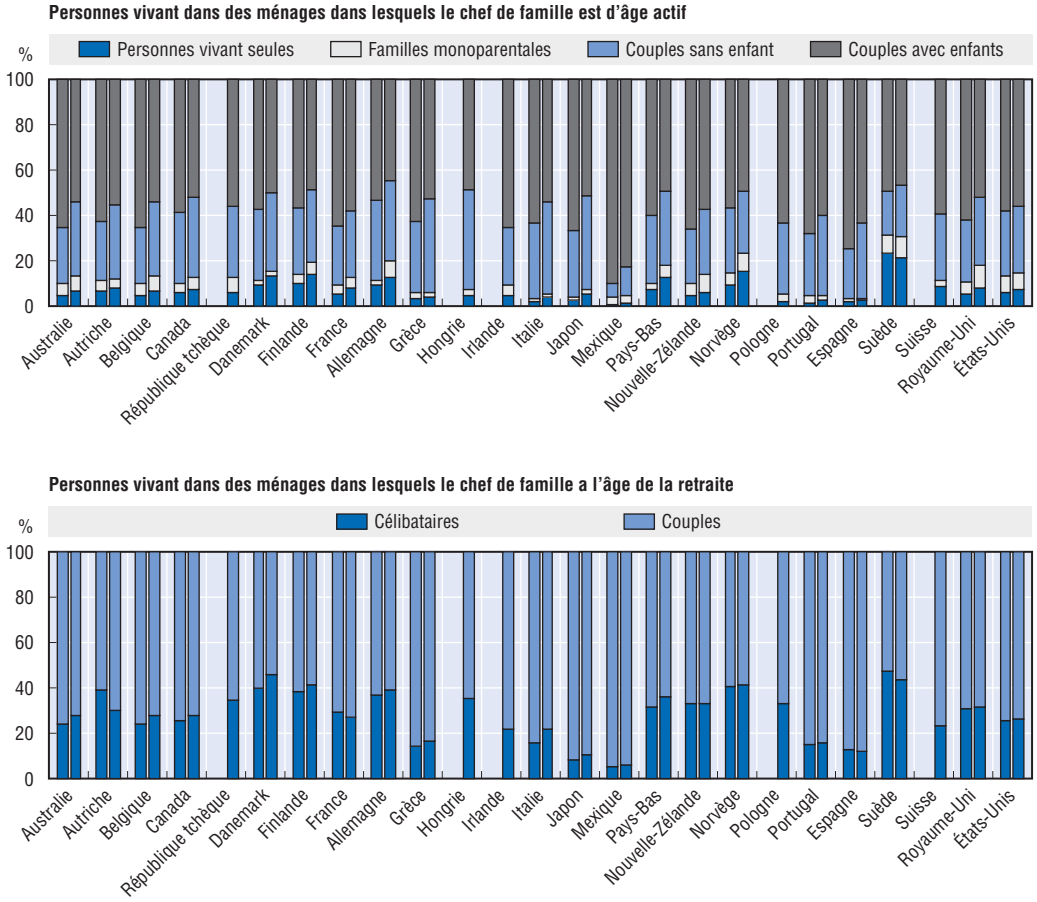


Note : Rapport du nombre des divorces prononcés au cours d'une année donnée au nombre des mariages célébrés cette même année.

Source : Données provenant d'Eurostat, du Conseil de l'Europe et de sources nationales, telles que présentées dans OCDE (2005a), *Panorama de la société – Les indicateurs de l'OCDE*, OCDE, Paris.

La plus grande fréquence des dissolutions d'union observée dans la plupart des pays de l'OCDE se traduit par une plus grande diversité des configurations familiales. Partout les couples sont en régression, mais il y a des différences selon les pays. Comme le montre le graphique 2.9, la proportion de personnes vivant seules a beaucoup augmenté, en particulier dans la catégorie des parents isolés et des personnes âgées, ainsi que dans les pays nordiques, aux Pays-Bas et en Allemagne. Le couple avec enfants demeure, certes, le type de ménage dominant dans tous les pays, mais son importance décroît régulièrement. Bien que le graphique 2.9 ne distingue pas entre les couples mariés et les couples cohabitants, il apparaît que la part de ces derniers a augmenté rapidement dans tous les pays ; c'est aujourd'hui la principale forme de conjugalité en Suède et dans les autres pays nordiques (Martin et Kats, 2003). Du fait de cette tendance, et parce que la probabilité de se

Graphique 2.9. **Distribution de la population par types de ménage, milieu des années 80 et 2000**



Source : Questionnaire de l'OCDE sur la répartition des revenus et la pauvreté.

séparer est plus élevée chez les couples cohabitants que chez les couples mariés, les naissances hors mariage ont augmenté au point de représenter plus de la moitié de toutes les naissances vivantes en Suède, en 2000, et au moins un tiers, si ce n'est plus, au Danemark, en France, au Royaume-Uni et aux États-Unis.

Les tendances observées dans un certain nombre de pays de l'OCDE en ce qui concerne la formation des ménages témoignent aussi d'une probabilité d'union accrue entre des personnes ayant les mêmes caractéristiques socio-économiques. La plupart des données disponibles à cet égard renvoient au niveau d'instruction et montrent que l'écart constaté de ce point de vue entre les membres du couple s'est resserré au fil du temps, même en tenant compte de l'amélioration générale de l'éducation des femmes[6]. La manière dont évolue la formation des couples revêt un intérêt particulier pour les politiques sociales en raison du rôle que joue l'éducation dans la transmission du handicap entre générations et de son influence sur la situation démographique et socio-économique des individus : dans les groupes caractérisés par une forte corrélation entre le niveau d'instruction des mères et celui des filles, une plus grande probabilité d'union entre personnes ayant le même bagage scolaire entraînera un accroissement des inégalités d'éducation et de revenu dans les générations futures (Mare, 2000). Cependant, si les

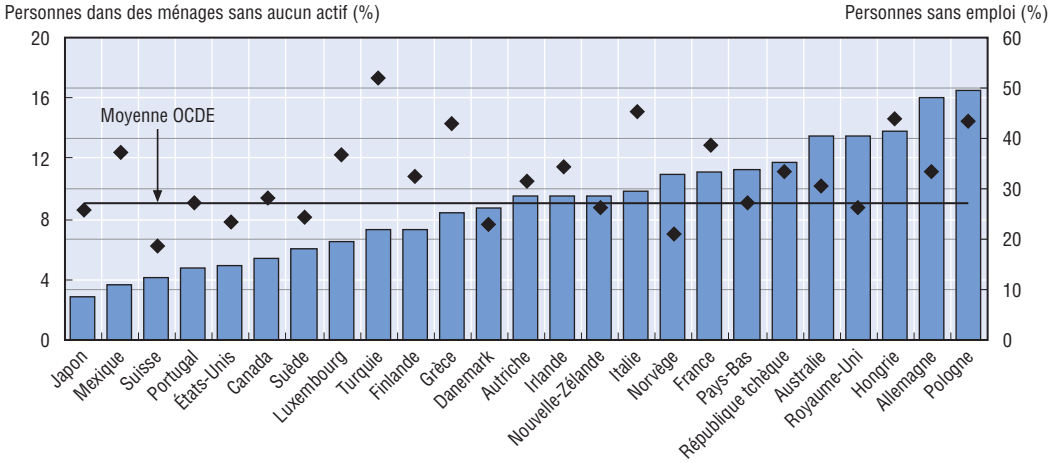
tendances d'évolution sont assez claires en ce qui concerne la façon dont se forment les couples, peu de chercheurs se sont penchés jusqu'à présent sur les conséquences qui en découlent – du fait de la complexité du problème et parce qu'il est nécessaire d'envisager en même temps les effets de la mobilité sociale entre générations.

3.4. Tendances sur le marché du travail

Les changements qui caractérisent la configuration des familles se combinent avec les évolutions sur le marché du travail, ainsi qu'avec la féminisation et le vieillissement croissants de la main-d'œuvre rémunérée, pour modifier les risques auxquels se trouvent confrontés les travailleurs. De plus en plus de couples font le choix du double revenu, y voyant la protection la plus efficace contre les aléas de la vie. Parmi les couples avec de jeunes enfants, la configuration homme employé à plein-temps et femme sans emploi a régressé dans tous les pays de l'OCDE (Martin et Kats, 2003). Cette recomposition démographique de l'emploi (main-d'œuvre plus âgée et plus féminisée) a conduit à une plus grande différenciation des horaires de travail et à des pressions croissantes sur les pouvoirs publics pour qu'ils modifient la réglementation afin d'adapter l'organisation du travail aux situations individuelles.

D'autre part, la fin du modèle du ménage où l'homme est le seul apporteur de revenu a coïncidé avec une aggravation du risque de non-emploi, en particulier pour les adultes vivant seuls. Il existe toutefois de grandes différences entre les pays, puisque la proportion de personnes vivant dans un ménage où aucun adulte ne travaille va de moins de 4 % au Japon et au Mexique à près de 16 % en Pologne et en Allemagne (graphique 2.10). En outre, dans plusieurs pays de l'OCDE, la baisse du taux d'inactivité individuelle enregistrée au cours des années 90 ne s'est pas traduite par un recul du non-emploi au niveau des ménages, laissant ainsi un pan de la population exposé au risque de dénuement social, de pauvreté et de dépendance à l'égard des prestations (Gregg *et al.*, 2004). Ces évolutions en matière de répartition du travail rémunéré ajoutent à la pression qui s'exerce sur les

Graphique 2.10. **Personnes au sein de ménages avec un chef de ménage d'âge actif et aucun adulte qui travaille, 2000**



Note : Les pays sont classés dans l'ordre croissant de la part de la population que représentent les ménages sans emploi (échelle de gauche). Les losanges représentent la part de la population d'âge actif non pourvue d'un emploi, d'après les enquêtes sur la population active (échelle de droite). Les années exactes sont celles mentionnées au graphique 1.2.

Source : Questionnaire de l'OCDE sur la répartition des revenus et la pauvreté.

politiques sociales pour trouver des moyens efficaces d'encourager les gens à entrer ou à revenir sur le marché du travail et d'éviter une concentration du non-emploi sur quelques ménages.

Les systèmes de protection sont aussi concernés par la tendance à la différenciation et à l'individualisation des relations professionnelles. La différenciation revêt des formes multiples. Examinons d'abord les formes du contrat : les contrats à temps partiel, les contrats à durée déterminée et le travail indépendant se sont développés dans la plupart des pays, même si le contrat permanent à temps plein reste la norme[7], le plus souvent. Si cette diversification des contrats permet une progression de l'emploi dans les groupes qui font des choix différents, elle implique aussi une plus grande variabilité de la protection que l'emploi assure aux travailleurs. Certains emplois sont mal rémunérés et n'offrent qu'une maigre protection, et les travailleurs qui les occupent peuvent en être prisonniers pendant de longues périodes, ou bien simplement en quitter un pour un autre du même type. Cette différenciation des relations contractuelles contribue aussi à une différenciation croissante des trajectoires individuelles sur le marché du travail, conduisant à des transitions plus fréquentes entre emploi et inactivité, entre différents types d'emploi et entre différents parcours professionnels. Tous ces changements mettent à mal les programmes sociaux qui reposent sur le principe de la stabilité des modalités d'emploi.

Parmi les nombreux facteurs qui ont contribué à modifier le fonctionnement des marchés du travail figure notamment l'intégration internationale croissante des marchés de produits et de capitaux. Dernièrement, on s'est beaucoup polarisé sur le risque de voir la libéralisation des économies réduire les possibilités de financement de la protection sociale par la fiscalité et par des cotisations qui alourdissent le coût du travail, et sur le nivellement par le bas des niveaux de protection qui pourrait en résulter[8]. Pourtant, rien n'interdit de tenir le raisonnement inverse, à savoir que lorsqu'un pays s'ouvre plus largement aux échanges et aux investissements internationaux, il devient plus vulnérable et a donc de ce fait encore plus besoin de son système de protection sociale pour faire face aux chocs extérieurs liés à la mondialisation (délocalisation des emplois due au commerce et à l'externalisation des approvisionnements ; Rodrik, 1997). De ces deux scénarios, cependant, nul ne saurait encore dire lequel l'emportera sur l'autre et déterminera finalement l'avenir de la protection sociale.

4. Des objectifs plus ambitieux pour la protection sociale

Sous l'effet des ces forces structurelles, le modèle traditionnel de protection sociale touche aujourd'hui les limites de son aptitude à faire face aux transformations radicales que connaît la société contemporaine.

- *En ce qui concerne la distribution des ressources économiques*, la tendance à la dispersion croissante des revenus marchands remet en question la viabilité des politiques qui visent à contrer cet accroissement des inégalités par le seul moyen de la fiscalité et des transferts. Ce qu'il faut, c'est éviter que les écarts de revenu marchand ne se creusent indéfiniment en mettant en œuvre des politiques plus attentives à l'intégration sur le marché du travail. Le report des difficultés économiques sur les jeunes générations – avec le risque accru que cela n'ait ensuite des conséquences permanentes – appelle en outre une réorientation de la protection sociale dans le sens d'une réduction de la tendance des systèmes actuels à favoriser les personnes âgées.

- *En ce qui concerne les évolutions démographiques*, le vieillissement des populations alourdit le coût des pensions de vieillesse et des autres prestations destinées aux personnes âgées, au risque de supplanter d'autres programmes sociaux et d'accroître la charge que leur financement fait peser aujourd'hui sur la population d'âge actif. Si le vieillissement démographique reflète une multitude de facteurs qui ne relèvent pas de la politique sociale, le fardeau qu'il représente pour les budgets publics résulte en partie de l'incapacité des systèmes de protection sociale à venir en aide comme il convient aux familles avec enfants, de façon à créer des conditions plus favorables à une reprise de la natalité. Par ailleurs, l'accroissement des flux d'immigration vers les pays de l'OCDE a des avantages, mais il suscite aussi de nouveaux besoins auxquels la protection sociale est censée répondre.
- *En ce qui concerne la structure des ménages*, la diversification croissante des configurations familiales accroît la probabilité que certains enfants conservent un handicap particulier en grandissant, ce qui rend d'autant plus importants les programmes capables d'atténuer l'incidence de l'environnement familial sur les chances que chacun peut avoir dans la vie. L'évolution de la structure des ménages signifie aussi que les solidarités familiales ne vont plus de soi et que les systèmes de protection sociale doivent donc prendre le relais pour la prise en charge des enfants, des handicapés et des personnes âgées dépendantes, et être adaptés à la diversité accrue des besoins.
- *En ce qui concerne les marchés du travail*, les ménages bi-actifs sont en train de supplanter le modèle traditionnel de l'homme « soutien de famille » sur lequel a été bâtie la protection sociale. En outre, du fait de la diversité croissante des expériences professionnelles sur le marché du travail, l'approche traditionnelle de l'assurance sociale qui accorde des prestations sur la base de l'activité antérieure risque de laisser certains des groupes les plus exposés aux risques de l'existence sans protection adéquate.

Face à ces situations, il est indispensable d'orienter la politique sociale dans une nouvelle direction. Il faut cesser de privilégier l'approche qui consiste à assurer les individus contre un petit nombre de risques bien définis et principalement concentrés dans la vieillesse et se montrer plus ambitieux en s'efforçant dorénavant de répondre à l'ensemble des besoins qui peuvent se manifester tout au long de l'existence. C'est dans cette perspective de l'ensemble du cycle de vie, depuis l'enfance jusqu'à la vieillesse en passant par l'âge actif, que sont envisagés, dans les deuxième et quatrième parties du présent rapport, les problèmes que rencontrent actuellement les pays de l'OCDE et l'éventail des politiques les plus appropriées pour y remédier.

L'expression *politique sociale active* désigne ce nouveau modèle de protection sociale. Une politique sociale active a trois grands objectifs. Premièrement, elle vise à donner aux enfants le meilleur départ possible dans la vie, notamment en luttant contre la pauvreté à ce stade de l'existence et en aidant les parents (réels et potentiels) à concilier responsabilités familiales et obligations professionnelles. Deuxièmement, elle cherche à privilégier le travail en tant que moyen d'éviter aux personnes d'âge très actif d'être exclues de la société. Troisièmement, enfin, elle s'efforce d'adapter la protection sociale aux changements intervenus dans la situation des personnes âgées en tenant compte de leurs nouveaux besoins (dépendance) et des nouveaux rôles qu'elles peuvent jouer dans les sociétés d'aujourd'hui.

5. Conclusion

L'ampleur des changements en cours, sur le marché du travail, dans les familles et sur le plan démographique, fait que la redistribution des revenus ne suffira pas à elle seule pour contrer la tendance à une inégalité croissante dans la répartition des revenus marchands. Ces changements se traduisent par une nouvelle configuration des risques qui se manifestent tout au long de la vie. Si les politiques sociales traditionnelles restent nécessaires pour venir en aide aux personnes aux prises avec des difficultés particulières, elles n'en sont pas moins insuffisantes – il est également essentiel de privilégier une approche active qui conduise à investir dans les capacités productives des gens. Comme cela exigera des ressources additionnelles, il faudra repenser l'équilibre des dépenses publiques actuelles, et s'interroger aussi sur la possibilité de mobiliser des ressources en dehors du secteur public pour atteindre les objectifs plus ambitieux qui auront été assignés à la protection sociale.

Notes

1. La base de données de l'OCDE sur les dépenses sociales rend compte des prestations et des contributions financières versées, par des institutions tant publiques que privées, aux ménages dont l'état de bien-être se trouve compromis par des difficultés particulières. Les dépenses sociales se composent soit de transferts de ressources entre ménages, soit de contributions volontaires ; elles se classent en neuf grandes catégories – vieillesse, veuvage/réversion, invalidité, santé, allocations familliales, programmes actifs du marché du travail, chômage, logement et autres domaines de la politique sociale – et les données distinguent dans chaque cas entre prestations en espèces et services.
2. À tout moment dans le temps, la distribution par âge des prestations sociales résulte d'une combinaison de transferts aussi bien à l'intérieur des groupes d'âge qu'entre eux. Une prestation particulière peut avoir pour but de lisser les revenus sur le cycle de vie ou bien d'opérer une redistribution en faveur de ceux qui sont confrontés à un risque donné. Quel que soit l'objet des transferts et l'origine de leur financement, leur distribution par âge montre quels sont les groupes auxquels s'adresse en priorité le système de protection sociale (Dang *et al.*, 2005).
3. Si l'on prend pour référence l'écart de revenu entre les ménages avec enfants appartenant aux quintiles le plus élevé et le plus bas de la répartition des revenus aux États-Unis en 1999 (soit un rapport de 1 à 12), comme le fait Corak (2004), on peut calculer, sachant que l'élasticité entre les revenus des parents et les revenus des enfants est généralement estimée entre 0.4 et 0.6 au Royaume-Uni et aux États-Unis, que les enfants ont un potentiel de gains de 2.7 à 4.5 fois supérieur dans les familles les plus aisées. Même dans les pays où cette élasticité est plus faible, comme au Canada, en Suède et en Finlande (de l'ordre de 0.2), l'avantage dont bénéficient les enfants des familles aisées, en termes de gains potentiels, se chiffre à environ 1.7.
4. Aux États-Unis, les individus qui se situent aux deux extrêmes de la distribution des revenus sont moins susceptibles de changer de catégorie de revenu que ceux qui se trouvent dans une zone intermédiaire, et la moitié environ des personnes qui figuraient dans le quintile inférieur de la distribution des revenus en 2001 avaient passé les dix années précédentes, ou la majeure partie de ces dix années, dans ce même quintile, avec une accentuation par rapport aux années 70 (Bradbury et Kats, 2002). Au Royaume-Uni, les estimations de la corrélation entre le revenu et les gains des parents et des enfants, pour deux cohortes nées en 1958 et 1970, font apparaître une forte réduction de la mobilité intergénérationnelle, en partie due, semble-t-il, au fait que le développement de l'éducation supérieure a davantage bénéficié aux familles riches qu'aux familles pauvres (Blanden *et al.*, 2002).
5. Les taux de fécondité ont néanmoins baissé en Suède, durant la première moitié des années 90, à la suite d'une grave récession économique et de réformes des programmes sociaux.
6. Aux États-Unis, les études sur la probabilité d'union entre personnes ayant le même niveau d'instruction, qui isolent les variations dans la distribution de l'éducation, montrent que le degré de ressemblance – en termes d'années de scolarité – entre conjoints a augmenté de 25 à 30 % entre 1940 et 1990, et que le renforcement des obstacles éducatifs au mariage est plus important et plus systématique aux niveaux d'études les plus élevés (Mare, 2000).

7. On trouvera des renseignements sur différentes formes d'emploi atypique dans la publication de l'OCDE *Perspectives de l'emploi* des années 2002 (emploi temporaire), 2000 (travail indépendant) et 1999 (emploi à temps partiel).

8. D'après Tanzi (2000), on perçoit déjà aujourd'hui certaines pressions qui risquent d'accentuer la concurrence fiscale entre les pays dans l'avenir. C'est en raison de ces facteurs, fait valoir Tanzi, qu' « il serait prudent […] pour les États protecteurs de commencer à se préparer à ce qui pourrait s'avérer une baisse sensible des niveaux d'imposition dans les années qui viennent ».

ISBN 92-64-00796-2
Accroître les chances de chacun :
Pour une politique sociale active au bénéfice de tous
© OCDE 2005

PARTIE I

Chapitre 3

Étendre le rôle des différents acteurs de la protection sociale

1. Introduction

Dans les pays de l'OCDE, la protection sociale a *toujours* été mise en œuvre par un ensemble d'organismes, qu'ils soient publics, à but lucratif ou bénévoles, ainsi que par les familles. C'est pourquoi la simple dichotomie entre secteur public et secteur privé ne peut pas rendre pleinement compte de la complexité des solutions qui caractérisent les systèmes de protection sociale, ni de leur évolution. En outre, chacun de ces acteurs peut jouer plusieurs rôles. Pour classer les différents systèmes, la typologie établie par Burchardt (1997) fait une distinction utile entre trois fonctions : *production, financement, décision*. Vue sous cet angle, la protection sociale peut alors être organisée selon diverses formules. Par exemple, le secteur public peut financer et produire lui-même un service, en sous-traiter la fourniture au secteur privé, ou encore se limiter à réglementer les activités d'un prestataire privé qui sera payé directement par les usagers.

La famille, lieu de partage de ressources, de soins et d'assistance, occupe une place centrale dans la protection sociale, l'autre grand pilier de tous les systèmes de protection sociale ayant toujours été l'État. Si le débat fait rage sur le point de savoir à qui doivent incomber les différents éléments de la protection sociale, il apparaît de plus en plus évident, dans tous les pays, que le modèle traditionnel a maintenant atteint ses limites – n'étant plus ni financièrement viable ni idéalement conçu pour faire face à l'évolution rapide des risques auxquels sont confrontés un nombre croissant de citoyens. Aussi cherche-t-on à présent les moyens d'étendre le rôle des différents acteurs du système, tant à l'intérieur qu'en dehors du secteur public, et d'améliorer la façon dont ils articulent leurs interventions au sein de ce nouveau système, plus large, de protection sociale.

Ce chapitre commence par passer en revue les raisons qui justifient le partage des responsabilités entre public et privé en matière de protection sociale. Il décrit ensuite les différents modes d'organisation de la protection sociale dans les pays de l'OCDE et quelques-unes des réformes récentes qui ont eu pour effet de redéfinir les frontières entre ce qui relève du secteur public et ce qui relève du secteur privé en matière d'organisation, de financement et de prise de décision. Il s'intéresse enfin aux facteurs qui peuvent influer sur le choix de la place à accorder aux individus, aux familles, aux employeurs, aux syndicats et aux organisations bénévoles dans les efforts déployés pour atteindre les objectifs d'une politique sociale active.

2. Pour ou contre l'implication du secteur privé dans la protection sociale : les arguments théoriques

Dès qu'il aborde la question de la responsabilité en matière de protection sociale, le débat théorique a généralement tendance à considérer le secteur public et le secteur privé comme s'il existait entre eux un rapport d'incompatibilité. En outre, la discussion est souvent obscurcie par l'absence d'accord sur les critères fondamentaux qui permettraient d'évaluer le bien-fondé des différentes options et de dire, par exemple, si l'objectif implicite des réformes qui donnent un plus grand rôle au secteur privé est d'accroître l'*efficience* des

dispositifs choisis pour assurer une certaine catégorie de services, de donner aux individus une plus grande liberté de *choix* parmi les services proposés ou bien d'encourager les *économies budgétaires*.

2.1. Les arguments en faveur de l'intervention privée

Les arguments avancés pour justifier une intervention plus importante du secteur privé dans le domaine social mettent généralement l'accent sur deux aspects : le financement et l'organisation des systèmes de protection. Le *financement* des dépenses sociales par le secteur privé pourrait accroître la transparence et donc être perçu comme étant plus étroitement lié aux services achetés par chacun, et moins comme un impôt à payer pour fournir des services à d'autres, ce qui réduirait les effets de désincitation au travail et à l'épargne, et stimulerait la croissance économique. Augmenter la part des dépenses sociales financées par le secteur privé aurait en particulier les avantages suivants :

- *Ajustement optimal de l'offre*. Le financement privé peut aider les individus à prendre conscience du véritable prix de la protection sociale, et réduire ainsi le risque d'un gonflement excessif de l'offre. Dans les systèmes d'assurance sociale financés par le secteur public, on est rarement conscient de ce que coûte vraiment la protection sociale : le montant des cotisations versées ne correspond pratiquement jamais au montant des prestations que l'on peut espérer recevoir dans l'avenir ; ce sont les employeurs (par le biais des cotisations de sécurité sociale) ou l'État (par le biais des impôts) qui financent le déficit. Lorsque les travailleurs ont l'impression que leur cotisation personnelle est la seule charge qu'ils ont à supporter, ils peuvent être séduits par l'idée que l'on peut étendre la protection sociale en augmentant les cotisations patronales ou les impôts, même si, en réalité, les charges payées par les employeurs tout comme la majeure partie des impôts se répercuteront sur leurs salaires. En cachant aux assurés le véritable coût de la protection sociale, les systèmes publics ont en fait intrinsèquement pour effet, au niveau microéconomique, d'encourager l'extension du système de protection sociale au-delà de sa taille optimale. Au niveau macroéconomique, cela se traduit par une augmentation du coin fiscal qui risque de nuire à l'emploi et à la production.
- *Des marchés financiers plus développés*. Renforcer le rôle du secteur privé dans le financement de la protection sociale revient souvent à faire davantage appel aux marchés financiers. L'assurance-maladie privée, par exemple, a pour effet d'augmenter le volume des fonds collectés par les compagnies d'assurance qui ont alors besoin d'acquérir d'autres actifs pour diversifier les risques. De même, le développement des régimes de pension privés se traduit généralement par l'investissement de l'épargne retraite, soit directement par les salariés et les entreprises concernés, soit en leur nom, sur les marchés financiers. Lorsque le rendement du marché dépasse celui que procurent les systèmes de retraite publics par répartition, la quantité d'épargne drainée par l'investissement productif est proportionnellement plus importante, et c'est l'économie dans son ensemble qui en bénéficie[1]. De même, si les fonds de pension privés parviennent, grâce à leur expertise, à influer sur les décisions de placement de leurs clients et à orienter ainsi une partie des investissements vers des produits à plus haut risque qui stimuleront l'innovation et la croissance, cela aura sans doute des retombées positives pour l'ensemble de l'économie (Leahy *et al.*, 2002)[2].
- *Un système plus développé de préfinancement des programmes sociaux*. Une intervention plus importante du secteur privé dans le financement de la protection sociale peut accroître

l'épargne et l'accumulation d'actifs susceptibles d'être utilisés ultérieurement pour faire face à certains risques comme le vieillissement de la population. Le préfinancement des engagements futurs est particulièrement important dans le domaine des retraites, mais sa logique vaut également pour les comptes épargne-santé. Il permet de lisser sur toute la vie la consommation de certains groupes d'âge qui cotisent et d'accroître la productivité de ceux qui auront à financer les pensions plus tard dans l'avenir. Il est certes possible d'aménager les systèmes de retraite publics de manière à accroître le préfinancement de leurs engagements en prévision d'une évolution démographique défavorable (soit en accumulant des actifs qui pourront être vendus au moment où le régime deviendra déficitaire, soit en réduisant dès à présent la dette du secteur public afin de pouvoir faire baisser ultérieurement les prélèvements fiscaux qui seront nécessaires pour en assurer le service[3]), mais il y a de bonnes raisons de croire qu'il vaut mieux confier cette tâche au secteur privé, pour éviter le plus possible le risque de voir le gouvernement poursuivre d'autres objectifs que la recherche du rendement le plus élevé sur ses investissements.

D'autres arguments en faveur d'une responsabilité accrue du secteur privé ont trait à l'*organisation* des systèmes de protection sociale. Dans ce domaine, les avantages pourraient être les suivants :

- *Des produits et des pratiques plus souples*. Indépendamment de la question du financement, la mise en œuvre des services sociaux par le secteur privé pourrait élargir les possibilités de choix en permettant une adaptation aux situations individuelles, ce qui apporterait une réponse au problème de la rigidité des règles bureaucratiques auxquels les systèmes publics sont souvent soumis. Le secteur public n'est pas toujours très compétent lorsqu'il s'agit de promouvoir l'innovation. L'une des raisons essentielles qui poussent à promouvoir l'initiative privée dans d'autres domaines de l'action publique est en fait la volonté de soustraire la prise de décision à l'ingérence des pouvoirs publics. Les gouvernements ont par nature horreur des risques, et comme l'innovation s'accompagne inévitablement d'un risque d'échec, rares sont les systèmes politiques capables de reconnaître qu'il s'agit là d'un élément fondamental dont il faut s'accommoder quand on est à la recherche de « ce qui marche ». Certains gouvernements se sont efforcés de contourner ce problème en créant des agences indépendantes chargées soit de fournir les biens et services en question, soit d'en réglementer la fourniture, mais avec des résultats souvent assez inégaux.
- *Efficacité accrue de l'administration*. La motivation du profit est un puissant levier pour réduire les coûts et augmenter la valeur des services proposés. Bien entendu, il ne s'agit pas de réduire les coûts de n'importe quelle façon : si quelqu'un a droit à une prestation, il va de soi qu'elle doit lui être versée, et il faudra parfois une réglementation très rigoureuse pour veiller à ce que cette règle soit respectée par les prestataires privés. En outre, en préconisant la privatisation pour réduire les coûts, on doit tenir compte du fait que dans le secteur public, les salaires sont parfois plus bas, pour des raisons éthiques, que dans le secteur privé, et que l'on peut de ce fait consacrer davantage de ressources au marketing, avec un risque de gaspillage. Cela dit, il est possible de réaliser des gains d'efficience au plan administratif, ne serait-ce parce que les coûts deviendront plus transparents pour les usagers.

2.2. Les limites de l'intervention privée

Les arguments économiques de ceux qui voudraient élargir le rôle du secteur privé dans le financement et la mise en œuvre de la protection sociale ne font pas l'unanimité. En ce qui concerne le financement, de nombreux observateurs émettent des doutes quant aux taux de rendement très élevés que les placements financiers sont censés dégager, ainsi qu'on le suppose fréquemment : en effet, même si ces taux peuvent être effectivement élevés sur le court terme, rien ne dit que chacun en bénéficiera sur son propre portefeuille et pendant toute sa vie. En outre, on ne peut évaluer un taux de rendement potentiel sans tenir compte des risques dont il est assorti. Et si l'on peut réduire ces risques en diversifiant les placements, les perspectives de rendement s'en ressentent forcément, ce qui fait apparaître du même coup la privatisation des retraites sous un jour moins attrayant. Enfin, s'agissant du préfinancement, à moins que les actifs ne soient investis à l'étranger (ce qui soulève des problèmes politiques dans beaucoup de pays), les possibilités de consommation de la population retraitée seront de toutes façons limitées par l'offre de biens et de services produits par la population d'âge actif, et les revenus tirés de la liquidation des placements auront davantage pour effet de faire monter les prix que d'accroître le pouvoir d'achat. L'expérience montre aussi que la privatisation des systèmes de retraite peut entraîner une hausse sensible des frais administratifs, surtout si elle passe par la création de comptes individuels, et que cette charge supplémentaire réduit de beaucoup les gains potentiels. Enfin, le passage de régimes de retraite par répartition, comme ceux qui sont en place actuellement, à des régimes de retraite par capitalisation ferait peser une « double charge » sur les travailleurs actuels – qui devraient tout à la fois financer les pensions de la génération actuelle de retraités et épargner pour leur propre retraite.

Les objections théoriques qui s'élèvent contre l'extension de l'intervention privée dans la protection sociale ont également trait à la nature même des marchés concernés, qui peut constituer dans certains cas une contre-indication à la privatisation.

- La protection sociale (ou du moins certains de ses éléments) présente les caractéristiques d'un *bien public* : le service acheté peut avoir un intérêt qui ne se limite pas à celui qui le consomme. En conséquence, lorsque des particuliers (ou des entreprises) décident des sommes qu'ils veulent consacrer à ce type de biens, il est probable qu'en ne se déterminant que par rapport à leur propre intérêt, ils vont acheter « trop peu » du service ou de l'assurance sociale considéré. Prenons par exemple la garde des enfants : outre les avantages qui en découlent pour les parents et les enfants directement concernés, c'est un service qui peut être bénéfique pour l'ensemble de la société s'il contribue globalement à l'épanouissement des enfants. Autre exemple, les gens qui pensent uniquement à leur intérêt risquent de ne pas chercher à se protéger contre les maladies transmissibles, avec pour résultat une augmentation générale de la morbidité.
- La protection sociale est parfois marquée par certaines *asymétries d'information* : le consommateur ne dispose pas toujours d'informations sur la qualité du service qui lui est proposé ni sur les conditions qui vont déterminer ses besoins dans l'avenir. Depuis qu'il existe, l'État-providence a toujours contourné ce problème en promettant d'agir dans l'intérêt général et de veiller à la qualité de l'offre de services. Le secteur privé (soucieux de réduire les coûts et de maximiser les profits) n'aura peut-être pas la même incitation à offrir des services de qualité.

- En outre, la protection sociale a des *objectifs distributifs* qui échappent à la logique du marché. La plupart des gens refusent qu'on laisse des personnes âgées tomber dans la pauvreté ou qu'on ne soigne pas les malades, et ils sont prêts à leur venir en aide même si les personnes en question auraient pu et peut-être même auraient dû avoir la prudence d'épargner pour leurs vieux jours ou de souscrire une assurance-santé. En outre, du fait des asymétries d'information, des problèmes peuvent aussi se poser concernant l'accès et le degré de prise en charge de ceux qui, en raison de leur santé ou de leur moindre solvabilité, risquent d'être exclus des systèmes privés (Blank, 1999). La diffusion des techniques de dépistage génétique qui permettraient aux assureurs privés de sélectionner leurs clients augmenterait encore ce risque.

Ces problèmes sont importants. Cependant, ils ne justifient nullement un recours exclusif au secteur public, de même que les arguments exposés dans la section précédente ne justifient un recours exclusif au secteur privé. Il est donc difficile, a priori, de développer une argumentation irréfutable pour ou contre le secteur public ou le secteur privé dans le domaine de la protection sociale. En définitive, la question qui se pose est une question empirique, puisqu'il s'agit de savoir s'il est possible de concevoir un cadre réglementaire qui permette à la fois de garantir l'intérêt général en matière de protection sociale et d'encourager les mécanismes marchands qui conduisent à une plus grande efficacité dans la couverture des risques. S'il est assez facile de montrer, en théorie, que la responsabilité privée en matière de protection sociale est porteuse de gains d'efficience et de bien-être au niveau individuel et collectif, ce résultat n'a cependant rien d'inévitable : l'intervention publique peut effectivement être une moins bonne option, mais qu'elle le soit ou non, cela dépend en fait des circonstances *spécifiques* de chaque pays et de la branche de la protection sociale à laquelle on s'intéresse en particulier.

3. La diversité des dispositifs de protection sociale dans les pays de l'OCDE

Au fil du temps et d'un pays à l'autre, les points de vue ont beaucoup varié sur le rôle qu'il convenait de faire jouer aux institutions gouvernementales et non gouvernementales dans la protection sociale. On peut distinguer les diverses approches qui ont prévalu dans les pays de l'OCDE, notamment à l'égard du secteur privé, à partir d'une analyse des dépenses – même si cela n'est pas toujours le critère le plus adapté pour juger de la répartition des fonctions entre secteur public et secteur privé[4]. Si la prise en charge directe des dépenses sociales par le secteur public constitue le modèle dominant dans tous les pays de l'OCDE, ce n'est toutefois en aucun cas le seul mode d'intervention. Premièrement, les dépenses publiques brutes sont souvent complétées par des avantages fiscaux à but social – et une partie des prestations brutes accordées par les pouvoirs publics est reprise par les prélèvements obligatoires, directs et indirects. Deuxièmement, les dépenses sociales peuvent être le fait du secteur privé plutôt que du secteur public. Les *dépenses sociales privées* comprennent toutes les dépenses à visée sociale – dont le but est d'aider les individus et les familles à faire face à la maladie, au non-emploi, à la vieillesse, etc. – qui sont engagées par des particuliers, des entreprises ou des organisations non gouvernementales, et financées par l'impôt ou les cotisations de sécurité sociale[5]. On distingue deux grandes catégories de dépenses sociales privées :

- *Les dépenses obligatoires* sont celles qui incombent aux individus ou aux entreprises en vertu de la réglementation. Elles jouent un rôle important eu égard au risque d'incapacité – maladie, handicap ou accident du travail, par exemple – en Allemagne, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni et dans certaines parties des États-Unis. Dans d'autres

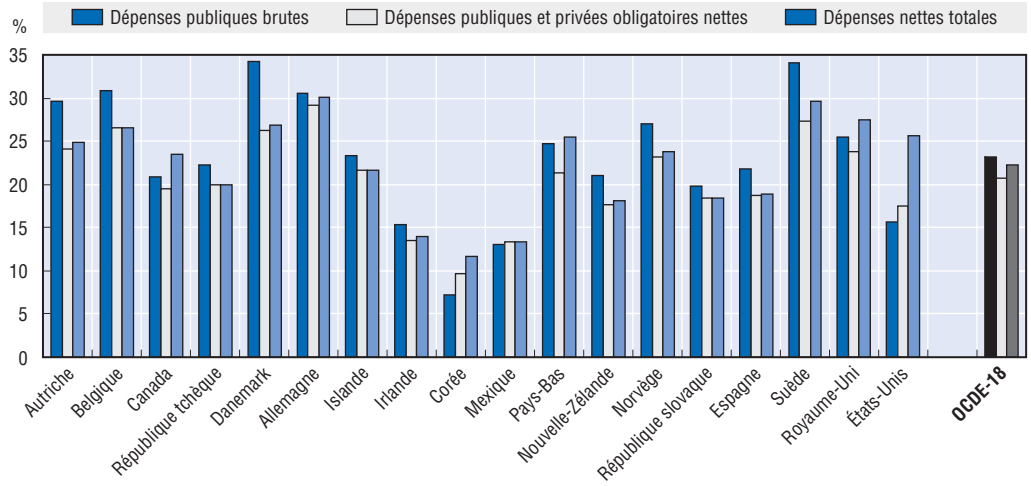
pays comme le Danemark et la Suède, les versements effectués par l'employeur viennent compléter les prestations publiques. Les dépenses sociales privées obligatoires sont également courantes dans le domaine des retraites, sous la forme de cotisations à des régimes de pension d'entreprise et/ou individuels (en Australie, en Finlande et au Japon)[6].

- *Les dépenses volontaires* sont celles qui sont engagées de leur propre chef par les individus ou les entreprises, même si elles sont encouragées par l'État au moyen d'avantages fiscaux ou d'autres subventions. Elles sont fréquentes dans les pays où les prestations publiques sont plus limitées, ainsi que dans le domaine des pensions de vieillesse – en particulier aux Pays-Bas, au Royaume-Uni et aux États-Unis (Adema, 2001). À cet égard, les dépenses ne reflètent que partiellement l'importance des régimes de pension privés car elles se rapportent aux *prestations* et non aux *cotisations* versées à ces régimes dont beaucoup ne sont pas encore parvenus à maturité. L'assurance-santé privée aux États-Unis[7], les congés de maladie payés par l'employeur en Australie et en Suisse, les aides pour garde d'enfants versées par l'entreprise aux Pays-Bas, les indemnités supplémentaires de chômage aux États-Unis, les compléments de prestation octroyés par les employeurs, en cas d'incapacité, dans plusieurs pays d'Europe, et les congés parentaux payés par les entreprises dans la plupart des pays, sont autant d'autres exemples de dépenses sociales privées[8].

Certains pays de l'OCDE sont fort bien parvenus à mobiliser des ressources privées pour les mettre au service d'objectifs sociaux[9]. Les instruments de la politique sociale étant très différents d'un pays à l'autre, une évaluation plus complète qui tient compte de toutes les ressources consacrées à la protection sociale réduit inévitablement les écarts entre les pays en ce qui concerne l'offre globale d'aide sociale[10]. La prise en compte des dépenses fiscales et des montants récupérés par le biais de l'impôt, ainsi que des dépenses privées[11], met en évidence des dépenses sociales nettes plus élevées, par rapport au PIB, au Royaume-Uni et aux États-Unis (deux pays où les dépenses sociales publiques brutes rapportées au PIB sont en deçà de la moyenne) et des niveaux moindres en Autriche, aux Pays-Bas et en Suède (graphique 3.1). Si les dépenses privées volontaires viennent s'ajouter

Graphique 3.1. **Dépenses sociales publiques et privées, 2001**

Pourcentage du PIB au coût des facteurs



Source : Base de données de l'OCDE sur les dépenses sociales.

aux dépenses sociales dans tous les pays, l'effet est particulièrement marqué aux États-Unis et (dans une moindre mesure) aux Pays-Bas.

Malgré les différences constatées entre les pays de l'OCDE, le souci d'assurer un accès universel à la protection sociale a partout encouragé l'intervention du secteur public dans les années 60 et 70. Puis, dans les années 80 et 90, l'accent s'est déplacé et on s'est alors efforcé de favoriser la concurrence entre les différents acteurs de manière à améliorer la qualité et l'efficacité de la protection sociale, tout en amenant les usagers à prendre davantage conscience de son coût.

4. L'expérience de la réforme dans les pays de l'OCDE

Ces dernières années, bon nombre de pays de l'OCDE ont appliqué des réformes en vue d'étendre les responsabilités des différents acteurs de la protection sociale, de renforcer le rôle de la société civile et de mobiliser des énergies et des ressources en dehors du secteur public. Dans ce contexte, les frontières entre ce qui relève du « public » et ce qui relève du « privé » dans le domaine de l'organisation, du financement et du pilotage de la protection sociale ont commencé à se déplacer. Certains pays ont aussi engagé des réformes pour clarifier les responsabilités des différents niveaux d'administration et améliorer la gestion et la qualité des programmes sociaux grâce à une meilleure coordination entre les organismes publics, à la fois verticalement et horizontalement, à une définition plus claire des objectifs ainsi qu'à l'amélioration des procédures de suivi et d'évaluation de l'efficacité des dispositifs en place. Enfin, les droits et devoirs des assurés sociaux ont également donné lieu à des mesures de réforme, qui ont mis l'accent en particulier sur l'activation de l'aide et l'effort personnel. Toutes ces réformes ont été motivées par une série d'objectifs : recherche de l'efficience économique dans le secteur de la protection sociale au niveau macroéconomique, meilleure gestion et meilleure coordination des programmes sociaux au niveau opérationnel, et responsabilisation des bénéficiaires au niveau individuel.

Les efforts déployés par les pays de l'OCDE pour faire une plus large place au secteur privé dans leurs systèmes de protection sociale ont porté dans deux grandes directions (Ascoli et Ranci, 2002) :

- On est tout d'abord intervenu *du côté de l'offre*, avec la mise en concurrence des différents prestataires pour l'obtention des marchés publics de services sociaux, selon un modèle qui conserve le principe du financement public de la protection sociale tout en encourageant la concurrence entre fournisseurs privés. Les avantages de cette réforme résident, entre autres, dans l'efficacité et l'innovation accrues que la concurrence est censée apporter et dans la garantie que les personnes moins fortunées ne seront pas exclues du système privé. Ses inconvénients sont liés au fait qu'il est souvent difficile d'établir des contrats de fourniture pour des paniers de services et que les prestataires les moins-disants sur le plan des coûts – mais aussi sur le plan de la qualité – risquent de dominer le marché. Un cahier des charges détaillant les services à fournir pourrait permettre de surmonter ces obstacles, mais cela limiterait aussi la marge de manœuvre des prestataires et, par conséquent, les possibilités d'innovation. Par ailleurs, le risque existe également que les prestataires soient moins à même de répondre à l'évolution des besoins de leurs clients, l'agent qui finance le programme n'étant ni celui qui fournit les prestations ni celui qui en bénéficie (illustration de ce que l'on désigne souvent sous le vocable de problèmes d'*agence*).

- La deuxième forme d'intervention a eu lieu *du côté de la demande*, avec pour objectif d'accroître la responsabilité privée dans le financement de la protection sociale. Les chèques-santé distribués aux individus sont un exemple de cette approche ; les réformes qui créent des droits sociaux personnels en sont un autre. L'avantage de ces mesures est qu'elles évitent les problèmes d'agence posés par les systèmes de régulation de l'offre et qu'elles sont compatibles avec l'utilisation d'aides spécifiques pour faire en sorte que les personnes ayant de faibles ressources ne soient pas exclues de la protection sociale. Elles n'apportent aucun remède en revanche aux problèmes tels que l'insuffisance de l'offre et de la concurrence ou à l'éventuelle sélection des risques.

Dans la pratique, la plupart des pays de l'OCDE ont emprunté des éléments à ces deux approches et cela a donné des mesures visant à mieux séparer les fonctions de financement et de mise en œuvre des prestations sociales, l'adoption dans les programmes publics de techniques de gestion propres au secteur privé, l'introduction de déductions fiscales pour les assurés et sur les donations, et la déréglementation de secteurs précédemment dominés par des monopoles publics. D'autres réformes ont également permis d'accroître le rôle de la société civile, de mobiliser des ressources en dehors du secteur public, de clarifier les responsabilités des différents niveaux d'administration et d'améliorer la coordination entre les organismes.

L'expérience pratique d'un recours accru au secteur privé en matière de protection sociale – dans les domaines de l'assurance-maladie, des retraites et de la prise en charge des enfants et des personnes âgées dépendantes – laisse penser que les gains en termes d'efficience économique et de réduction de coûts n'ont pas toujours été à la hauteur des espérances (Pearson et Martin, 2004). L'intervention d'acteurs divers a certes joué dans le sens du choix et de l'innovation, mais les gains d'efficience ont souvent été limités en raison du coût élevé des services individualisés, de l'asymétrie d'information entre prestataires et consommateurs, et de subventions horizontales entre certains groupes. En outre, l'implication du secteur privé soulève des problèmes d'inégalité du point de vue de la couverture de la population. Dans certains cas, néanmoins, les réformes ont aidé à accroître le volume de ressources affecté à la protection sociale : c'est ce qui s'est produit, par exemple, dans le domaine de la prise en charge à long terme des personnes âgées dépendantes, qui a bénéficié d'une augmentation de l'offre totale de prestations et de services dans plusieurs pays de l'OCDE (Ascoli et Ranci, 2002). Malgré les différences observées selon les branches de la protection sociale, en termes d'avantages et de coûts, ces réformes ont aussi fait évoluer le rôle du secteur public, qui est passé de la gestion quotidienne des dispositifs sociaux à une tâche plus complexe d'intégration et de surveillance de l'ensemble du système.

5. Vers une meilleure articulation des rôles du secteur public et du secteur privé dans la protection sociale

Le débat sur le rôle respectif du secteur public et du secteur privé dans la protection sociale a souvent tendance à se focaliser d'une part sur la contribution individuelle au financement du système, de l'autre sur la participation de prestataires commerciaux à la couverture des risques. Ce point de vue trop étroit masque la diversité des acteurs concernés et des fonctions que chacun d'entre eux peut être amené à exercer. Le tableau 3.1 reprend la typologie mise au point par Burchardt (1997) pour décrire différents dispositifs de protection sociale dans deux domaines : sécurité sociale et emploi ; services à la collectivité et logement. Dans le premier groupe, les pensions de retraite, l'aide sociale

Tableau 3.1. **Différents dispositifs de protection sociale**

Différentes fonctions			Exemples de programmes sociaux	
Organisation	Financement	Prise de décision	Sécurité sociale et emploi	Services à la collectivité et logement
Publique	Public	Publique	Pensions de retraite, aide sociale, prestations pour enfant à charge, assurance-chômage, aide aux chômeurs	Soins en établissements de long séjour, services à domicile, allocations de logement, services aux sans-abri.
Publique	Public	Privée	Retraites complémentaires facultatives, services publics de l'emploi, assurance-chômage volontaire proportionnelle au revenu	
Publique	Privé	Publique	Prise en charge obligatoire des frais d'entretien d'un enfant par un organisme public	Loyers des logements publics
Publique	Privé	Privée		Rémunération des services municipaux de garde d'enfants
Privée	Public	Publique	Avantages fiscaux et déductions de pensions	
Privée	Public	Privée	Bons et aide de services privés de placement	Allégements fiscaux pour les propriétaires occupants, prestations au titre du logement pour les loueurs privés, chèques-logement
Privée	Privé	Publique	Régimes de retraite privés ou professionnels obligatoires	
Privée	Privé	Privée	Régimes de retraite professionnels et privés volontaires	Établissements de long séjour et services infirmiers privés, loyers fictifs des logements occupés par leurs propriétaires, loyers privés

Source : Adapté de Burchardt, T. (1997), « Boundaries between Public and Private Welfare: A Typology and Map of Services », Case paper n° 2, Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics, Londres.

et les allocations familiales sont quelques exemples du modèle traditionnel dans lequel l'État est le principal acteur, qu'il s'agisse de financement, d'organisation ou de prise de décision. Les autres combinaisons possibles sont très nombreuses. Par exemple, dans le cas des retraites complémentaires facultatives, c'est le secteur public qui finance et organise le système, tandis qu'il revient au bénéficiaire de décider de l'emploi des fonds. À l'autre extrême, les établissements de long séjour et les services de soins privés sont des exemples de dispositifs sociaux où toutes les responsabilités – mise en œuvre, financement et prise de décision – sont du ressort du secteur privé ; même dans ce cas, cependant, les pouvoirs publics fixent généralement un cadre réglementaire que les prestataires sont tenus de respecter pour assurer la qualité des services. Il est indispensable d'assurer une bonne coordination entre tous les acteurs de la protection sociale, et entre leurs différentes responsabilités, non seulement pour mobiliser de nouveaux intervenants, mais aussi pour optimiser l'offre de services sociaux, en quantité et en qualité.

5.1. *Les individus*

Le débat sur les politiques sociales s'est toujours divisé sur la question de savoir si les bénéficiaires des politiques sociales sont des gens qui ont besoin d'aide pour des raisons étrangères à leur volonté et si l'aide qu'ils reçoivent ne risque pas à la longue de les faire tomber dans le piège de l'assistanat (Lindert, 2004). La discussion reste ouverte, mais les opinions convergent néanmoins de plus en plus sur un point : la politique sociale a d'autant plus de chances de répondre aux besoins des individus que ceux-ci participent à

l'effort collectif qui est fait pour essayer d'améliorer leur situation. Cette responsabilité est plus grande encore lorsque les politiques sociales passent d'une approche passive, limitée au versement de prestations en espèces, à une approche active qui met l'accent sur l'insertion et la réinsertion dans le monde du travail. Si la société est prête à investir davantage de ressources dans les efforts de réinsertion et dans la prévention des problèmes sociaux, on peut en effet légitimement espérer que les intéressés eux-mêmes seront disposés à coopérer.

Cependant, privilégier la responsabilité individuelle dans le cadre de politiques sociales actives soulève de nouveaux problèmes. Il est coûteux de surveiller le comportement des individus, comme il peut l'être aussi d'individualiser les prestations, surtout lorsque les assurés présentent des caractéristiques de plus en plus variées (en termes de qualifications et d'expérience professionnelle, par exemple) et lorsque les obligations qui leur sont imposées essayent de tenir compte de ces particularités individuelles mais aussi des conditions générales dans lesquelles ils vivent (disponibilité et coût des autres systèmes de prise en charge, par exemple, pour ceux que l'on incite à sortir de l'assistance pour prendre un travail rémunéré). En outre, il y a des gens qui seront toujours incapables de trouver ou de conserver un emploi ordinaire. Dans ces circonstances – pour éviter que la marginalisation des parents ne devienne ensuite celle des enfants –, il faut réfléchir à d'autres moyens de favoriser l'intégration sociale[12].

5.2. Les familles

La famille aide l'individu de plusieurs façons : principalement en assurant la prise en charge des enfants et des personnes âgées, mais aussi par des échanges informels de temps et d'argent à tous les stades de l'existence. Dans le passé, la création d'institutions de protection sociale a bien souvent été dictée par la volonté d'affranchir certains membres de la famille (surtout les femmes) de ces obligations – de façon à leur offrir les mêmes possibilités (en termes d'indépendance financière et d'avancement professionnel) qu'aux autres – et par l'idée que les solidarités familiales ne sont pas aussi efficaces dans leur rôle protecteur lorsque des chocs extérieurs affectent simultanément un grand nombre de familles[13]. Cependant, malgré le développement des systèmes de protection sociale, dans beaucoup de pays de l'OCDE, les familles conservent un rôle essentiel dans certains domaines (prise en charge des enfants et des personnes âgées dépendantes).

La prise en charge des besoins sociaux au sein des familles pose la question importante de la contribution financière de l'État et de son ampleur éventuelle. Plusieurs pays de l'OCDE sont dotés de systèmes de placement familial subventionnés par l'État – accueil par une famille, moyennant rémunération, d'un enfant d'une autre famille, pour éviter le placement en institution – et ces dispositifs tendent à se développer au profit des familles élargies qui hébergent des enfants à plein-temps (Gilbert, 2003). Les aides publiques destinées aux familles qui prennent soin d'une personne âgée dépendante se multiplient également dans plusieurs pays. Elles sont souvent un moyen d'éviter la solution plus coûteuse du placement en établissement, et dans bien des cas elles répondent en outre de façon plus satisfaisante aux besoins. Cependant, ces dispositifs soulèvent aussi des problèmes d'agence, car il faut en effet se demander dans quelle mesure on peut faire confiance à la famille de la personne assistée pour prendre les décisions les plus pertinentes à son sujet. Jusqu'à présent, l'État a toujours limité son intervention à des cas extrêmes (retrait des enfants à leurs parents en cas de maltraitance), mais si l'on admet que les choix des familles ne sont pas nécessairement dans l'intérêt de

ceux dont elles s'occupent, la mise en place d'une réglementation dans ce domaine se justifierait.

5.3. Les employeurs et les syndicats

Les employeurs et les syndicats sont souvent associés aux décisions en matière de protection sociale ; dans certains pays, ce sont eux qui assurent une série de prestations sociales aux travailleurs et parfois même à la collectivité à laquelle ils appartiennent ; d'autre part, les entreprises financent aussi parfois une large part des prestations perçues par leurs salariés. Étant mieux placés pour contrôler les prestations de services, les employeurs et les syndicats le sont aussi souvent pour négocier des conventions au niveau de l'entreprise et réduire ainsi le risque moral que peut comporter l'assurance sociale (en incitant salariés et employeurs à adopter des comportements qui accroissent l'exposition aux risques).

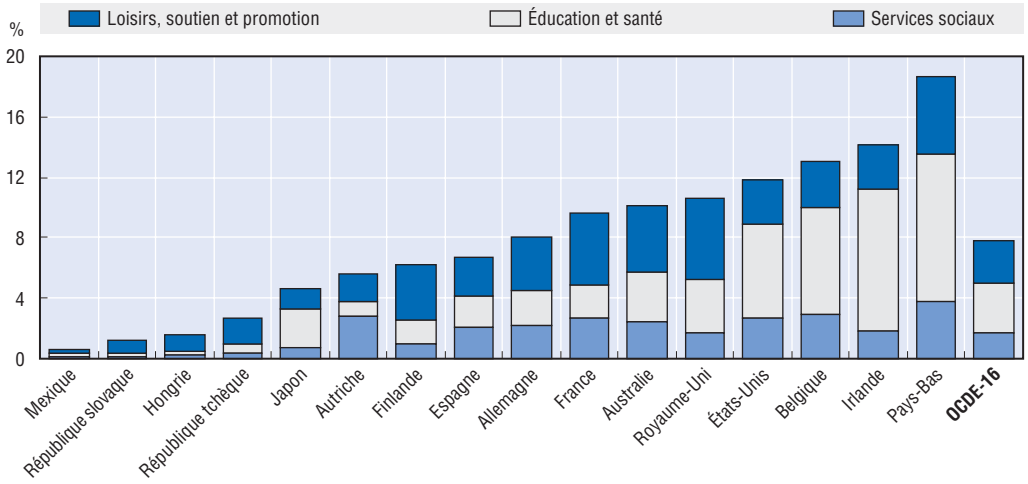
Le rôle central qu'une politique sociale active assigne à l'insertion professionnelle confère aux employeurs de larges responsabilités. Les mesures appliquées par les entreprises qui pénalisent certains groupes – tels les parents d'enfants en bas âge, les handicapés ou les travailleurs âgés – peuvent entraîner des coûts pour l'ensemble de la société : ce qui peut apparaître comme le choix rationnel d'un employeur particulier dans un environnement concurrentiel (par exemple, licencier un travailleur handicapé plutôt que de réaliser les aménagements de tâches et de conditions de travail nécessaires pour lui permettre de conserver son emploi) aura ainsi des conséquences néfastes pour la personne concernée mais aussi pour toute la société si l'on prend en considération d'autres critères d'appréciation. De même, des conditions de travail excessivement contraignantes pour la vie privée se révèleront préjudiciables à la fois pour le salarié et pour sa famille. De manière plus générale, si les entreprises exigent de la main-d'œuvre une plus grande flexibilité sur le lieu de travail, elles devront aussi de leur côté faire un plus gros effort d'adaptation, en termes d'organisation, pour faciliter l'intégration des salariés.

Dans certains cas, les employeurs ont tout à gagner des dispositifs de protection sociale qu'ils mettent en place pour leurs salariés : augmentation de la productivité, moindre rotation des effectifs, effort et motivation accrus. Cependant, pour une entreprise, embaucher et conserver des travailleurs moins productifs n'est pas quelque chose qui se justifie aisément. Cela dépend aussi des catégories d'emplois et, de ce point de vue, les travailleurs hautement qualifiés sont mieux placés que les autres. Avec le vieillissement de la population, toutefois, l'intégration des travailleurs âgés, des femmes qui élèvent des enfants et des handicapés ne peut que devenir un enjeu plus important pour les entreprises.

5.4. Le secteur bénévole

Les services sociaux représentent environ 20 % de l'emploi dans le secteur des organismes sans but lucratif, en moyenne, et davantage en Autriche, en France et en Allemagne (graphique 3.2). Dans cette vaste catégorie de services figurent en bonne place l'accueil de la petite enfance et la prise en charge des personnes âgées et des handicapés. Aux États-Unis et dans d'autres pays, le secteur bénévole joue un rôle important et sans cesse croissant dans la prise en charge et l'hébergement des populations pauvres. C'est le principal pourvoyeur d'aide aux personnes âgées dépendantes en Allemagne et en France, ainsi que dans certains segments des services sociaux (aide à domicile) en Italie et en Espagne ; il est très présent dans les pays caractérisés aussi bien par des systèmes publics

Graphique 3.2. **L'emploi dans le secteur à but non lucratif en 1995**



Note : Travail rémunéré et bénévole dans des organisations sans but lucratif, à l'exclusion des congrégations religieuses, en 1995, en pourcentage de l'emploi non agricole. Les services sociaux comprennent les secours d'urgence et les systèmes de soutien des revenus. Le domaine Loisirs-soutien-promotion regroupe les activités culturelles et récréatives et tous les services liés à l'environnement, au développement, au logement, à la défense des personnes, à l'action humanitaire et philanthropique, à l'action internationale, aux entreprises et aux activités professionnelles.

Source : Salomon, L.M. et W. Sokolowski (2001), « Volunteering in Cross-National Perspective: Evidence from 24 Countries », Document de travail relatif au Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project, Baltimore.

étendus, comme la Norvège, que par la place importante des dispositifs marchands, comme le Royaume-Uni (Ascoli et Ranci, 2002).

L'importance du secteur bénévole pour les politiques sociales réside à la fois dans sa fonction militante et dans ses capacités d'organisation en tant que prestataire de services. La plupart des organismes sans but lucratif sont nés de la volonté de défendre les intérêts des populations les plus fragiles et des exclus, dont ils sont aussi souvent les « porte-parole » dans les médias et sur la place publique. Ainsi, dans plusieurs pays de l'OCDE, les associations qui luttent contre l'exclusion et la pauvreté ont contribué à attirer l'attention sur leur cause et à la faire progresser dans l'ordre des priorités de l'action gouvernementale. En Irlande, par exemple, l'adoption en 1997 d'une stratégie décennale de lutte contre la pauvreté a été en partie le fruit de la campagne menée pendant dix ans par divers mouvements et associations pour sensibiliser l'opinion à la nature et à l'ampleur de ce problème.

Le secteur bénévole est très actif dans certains domaines caractérisés par des services non standardisés et par une clientèle en grande partie constituée de personnes disposant de faibles ressources et peu à même de faire des choix informés. L'avantage particulier que cela lui confère tient au fait qu'il dispose d'un personnel qui met avant tout l'accent sur la qualité des services et qui est prêt à s'investir sans se limiter à ce que prévoit sa description de poste (Francois, 2002). La forte présence des organismes bénévoles dans les services destinés aux enfants, aux handicapés et aux personnes âgées dépendantes reflète aussi le retard pris par les pouvoirs publics et leur action encore peu développée dans ce domaine. En dehors de leur rôle de prestataires de services, les organismes privés peuvent aussi servir d'intermédiaires pour le versement des prestations en espèces, comme dans certains pays où ils sont remboursés, par exemple, lorsqu'ils aident des personnes à faire valoir leurs droits au titre d'un régime public (Currie, 2003).

Encadré 3.1. **Les nouveaux partenariats entre l'État, l'entreprise et la société : l'expérience australienne**

L'Australie a mis en œuvre une série de réformes de son système de protection sociale au cours de ces sept dernières années. Il s'agit notamment de conventions passées avec des ONG pour la fourniture de services d'accueil de la petite enfance, de partenariats horizontaux et verticaux au sein du secteur public et avec la société civile pour la mise en place de réseaux de services à l'intention des publics les plus défavorisés, de la création d'un organisme distinct – *Centrelink* – qui centralise et gère le versement de toutes les prestations de sécurité sociale selon le principe du guichet unique, de la sous-traitance de services auparavant assurés par l'État (par exemple, le service public de l'emploi) et de l'adjudication sélective de services d'urgence sociale, par exemple pour aider les jeunes sans abri à renouer le lien avec leurs familles.

Il y a déjà de nombreuses années que les ONG assurent des services sociaux tels que secours d'urgence, hébergement et conseil, pour le compte de l'État. Cette expérience a maintenant trouvé une traduction officielle dans certains programmes publics comme l'initiative *Communities for Children*, qui a permis de financer des services existants ou nouveaux par l'intermédiaire d'organisations non gouvernementales sélectionnées. Ces partenaires travaillent en concertation avec les populations locales pour définir les problèmes et les solutions, et établir ensuite un plan d'action. Leur intervention illustre les nouvelles relations économiques qui sont en train de se mettre en place avec le secteur non gouvernemental au niveau des collectivités locales.

Ce type de partenariat existe aussi à l'échelon des États. Le *Council of Australian Governments* (COAG) a engagé les autorités à tous les niveaux, fédéral, fédéré et local, à privilégier une démarche coopérative pour la fourniture de services aux populations indigènes défavorisées, et il a défini le cadre commun qui doit permettre d'élaborer des solutions adaptées et de renforcer les partenariats avec les communautés indigènes. Au niveau fédéral, l'approche intégrée de la gestion publique trouve son expression dans un réseau régional de centres indigènes de coordination qui travaillent avec les populations locales pour essayer de regrouper des services et de les adapter aux besoins. Ces centres rassemblent sous le même toit des employés des principaux organismes gestionnaires des prestations destinées aux populations indigènes. Le COAG est également le promoteur de huit initiatives pilotes dans des communautés indigènes. A Wadeye, dans la région de Thamarrurr (Territoire du Nord), par exemple, une convention de responsabilité partagée a été passée entre les services publics fédéraux et fédérés, le conseil régional indigène de Thamarrurr et les habitants de Wadeye eux-mêmes, qui reconnaît les droits et les devoirs de chacune des parties et pose les bases d'une coopération. L'idée est d'amener les divers organismes compétents à travailler ensemble dans les domaines d'action prioritaire que sont les jeunes, le logement et la construction, les femmes et les familles.

La restructuration récente des départements ministériels a également souligné l'importance attachée à la prestation de services et à la mise en œuvre des politiques. Le Department of Human Services qui vient d'être créé a pour mission de coordonner et d'améliorer les services de santé, de sécurité sociale, d'accueil de l'enfance et de réinsertion. Au niveau fédéral, la Cabinet Implementation Unit rattachée à la Cabinet Division veille à ce que les questions d'exécution soient prises en compte lors de l'élaboration des politiques.

De nombreux pays de l'OCDE ont récemment pris des mesures pour accroître le rôle des organisations sans but lucratif. Aux États-Unis, par exemple, il a été beaucoup question de la contribution des organisations religieuses de bienfaisance. L'expérience de l'Australie où l'on encourage les partenariats avec des associations locales pour la gestion des services sociaux est décrite dans l'encadré 3.1. À mesure que le versement de prestations en espèces laissera la place à des services axés sur l'insertion et la réinsertion, l'implication du secteur bénévole dans la protection sociale n'en paraîtra que plus nécessaire. Cependant, cette réorientation des politiques sociales engendrera aussi de nouveaux problèmes pour les pouvoirs publics, en particulier si les prestataires bénévoles décident de conditionner les soutiens qu'ils apportent à des critères de comportement qui n'auraient pas leur place dans des systèmes publics, avec le risque de voir certains citoyens moins biens traités que les autres ou tout bonnement interdits d'accès aux prestations.

6. Conclusion

Dépasser le cadre du secteur public pour donner des objectifs plus ambitieux à la politique sociale est une nécessité qui se fait sentir dans tous les pays de l'OCDE. Il est probable que les modalités institutionnelles de la protection sociale vont continuer à se diversifier, même si cela ne va pas jusqu'au point d'oblitérer les différences qui existent actuellement entre les pays sur le plan de l'organisation des systèmes ou des principes qui les sous-tendent. S'il ne faut guère attendre du rôle accru donné récemment au secteur privé qu'il allége véritablement la pression sur les budgets publics, il n'en offre pas moins la possibilité d'une plus grande liberté de choix pour les individus, d'une meilleure adaptation des dispositifs aux situations individuelles et d'un accroissement de l'offre globale dans certains domaines. D'un autre côté, l'implication croissante du secteur privé dans le financement et la mise en œuvre de la protection sociale accentue l'importance des fonctions de décision et de contrôle que l'État doit exercer pour garantir l'efficacité des systèmes. Une meilleure articulation des rôles du secteur public et du secteur privé suppose que l'on reconnaisse non seulement les avantages et les inconvénients des différents modes d'organisation de la protection sociale, mais aussi leurs perspectives de complémentarité. Certains des domaines dans lesquels il semble possible de trouver un équilibre plus satisfaisant entre public et privé sont examinés dans les chapitres suivants.

Notes

1. D'après certains économistes, le rendement des placements en actions peut être élevé : Feldstein (1998), par exemple, prend pour référence un taux de 5.5 % hors inflation, ce qui est sensiblement plus élevé que le niveau actuel de la croissance potentielle. Il en résulte que si l'on drainait un volume d'épargne plus important vers les marchés de capitaux, par exemple en réduisant la part des systèmes de retraite publics et en obligeant les salariés (ou les entreprises pour le compte de leurs salariés) à épargner pour leur propre retraite, cela entraînerait une augmentation de l'investissement et, par là même, des taux de croissance. Les limites de ce raisonnement sont examinées à la section 2.2.
2. Davis et Hu (2004), par exemple, montrent qu'il existe une relation positive entre les ressources des fonds de pension privés et la croissance économique dans les pays de l'OCDE ; cette relation est plus marquée dans les économies de marché émergentes.
3. En Irlande, par exemple, le secteur public est tenu d'« économiser » chaque année 1 % du PIB pour faire face à ses engagements futurs au titre des retraites. En Nouvelle-Zélande, le système public de retraite, qui a commencé à investir ses ressources à la fin de septembre 2003, est conçu de manière à assurer un préfinancement *partiel* du coût futur des droits à pension.

4. Dans la classification de l'OCDE, les dépenses sociales sont considérées comme étant publiques ou privées selon la nature des agents qui en ont le contrôle.
5. Voir Adema (2001) pour de plus amples explications sur cette définition et sur les cas limites.
6. Sont ici comprises les cotisations patronales obligatoires dont le non-versement est sanctionné par des amendes importantes.
7. Aux États-Unis, où le système public d'assurance-maladie n'a pas une couverture universelle, les prestations versées par les employeurs aux travailleurs et à leurs familles ainsi qu'aux retraités étaient estimées à plus de 440 milliards de dollars en 2004 (soit plus de 4 % du PIB) – et cela sans compter les dépenses des particuliers au titre de la santé.
8. Les organisations non gouvernementales contribuent elles aussi pour une large part à la fourniture de services sociaux. Cependant, les pays pour lesquels on dispose de données détaillées sur les prestations assurées par des ONG, comparables avec les statistiques de la Base de données de l'OCDE sur les dépenses sociales, sont très peu nombreux. En Suède, par exemple, la valeur des services sociaux assurés par des organisations non gouvernementales s'est élevée à 0.4 % du PIB en 1997. D'après les estimations de l'Australian Institute of Health and Welfare (1999), les dépenses sociales imputables aux organisations locales non gouvernementales auraient été de l'ordre de 1.2 % du PIB en 1997, les cotisations volontaires versées à ces organisations représentant quant à elles 0.2 % du PIB, alors que les aides publiques directes et indirectes se seraient élevées à l'équivalent de 0.9 % du PIB.
9. Les dépenses sociales privées obligatoires, selon la classification de l'OCDE, sont importantes dans neuf pays de l'OCDE où elles représentent environ 8 % du PIB et un tiers des dépenses sociales publiques brutes. Les dépenses sociales privées volontaires sont plus modeste mais plus largement réparties : dans 21 pays de l'OCDE, elles représentent un peu plus de 2 % du PIB (avec une petite augmentation depuis le début des années 90 qui dénote la montée en puissance des régimes de pension privés) et environ 5 % des dépenses publiques brutes.
10. La dispersion entre les pays se réduit dans la proportion d'environ les deux tiers lorsque l'on passe d'une mesure étroite à une mesure plus large des dépenses sociales. Voir également Adema et Ladaique (2004).
11. Les dépenses sociales privées concernent principalement l'invalidité, dans le cas des dépenses obligatoires, et la vieillesse et la santé, dans le cas des dépenses volontaires.
12. Il peut s'agir d'aides publiques en faveur des personnes qui s'occupent de membres de leur famille, de bénévoles œuvrant au sein d'associations, ou de ceux qui contribuent de toute autre manière utile à la réalisation d'objectifs sociaux (activités extrascolaires, accompagnement scolaire, garde d'enfants, prise en charge de personnes âgées dépendantes ou de handicapés, etc.).
13. L'expérience de la Russie et de l'Asie de l'Est dans les années 90 montre bien comment l'aide des familles, bien qu'indispensable à court terme pour protéger les individus, peut être mise à mal par des chocs qui frappent simultanément un grand nombre de ménages. Elle montre aussi comment – en l'absence de systèmes efficaces de protection sociale – les stratégies mises en œuvre par les familles pour faire face à l'adversité (retirer les enfants de l'école, réduire la consommation de produits de base et de médicaments, vendre les actifs productifs, recourir davantage au troc, etc.) peuvent transformer une dégradation temporaire des conditions de vie en une régression sociale permanente. Voir OCDE (2001d) et OCDE (2002b).

Bibliographie

Adema, W. (2001), « Net Social Expenditure 2nd Edition », Labour Market and Social Policy Occasional Papers, n° 52, OCDE, Paris.

Adema, W. et M. Ladaique (2005), « Net Social Expenditure, 3rd Edition », à paraître, Social, Employment and Migration Working Paper, OCDE, Paris (*www.oecd.org/els/workingpapers*).

Adserà, A. (2004), « Changing Fertility Rates in Developed Countries. The impact of labour market institutions », *Journal of Population Economics,* vol. 17.

Ahn, N. et P. Mira (2002), « A Note on the Changing relationship between fertility and Female Employment rates in Developed Countries », *Journal of Population Economics,* vol. 15.

Andersson, G. (2001), « Children's Experience of Family Disruption and Family Formation: Evidence from 16 FFS Countries », Max Planck Institute for Demographic Research, Rostock.

Antolin, P., A. de Serres et C. de la Maisonneuve (2004), « Long-term Budgetary Implications of Tax-favoured Retirement Saving Plans », Economics Department Working Paper n° 293, OCDE, Paris.

Arjona, R., M. Ladaique et M. Pearson (2001), « Growth, Inequality and Social Protection », Labour Market and Social Policy Occasional Papers n° 51, OCDE, Paris (*www.oecd.org/els/workingpapers*).

Ascoli, U. et C. Ranci (dir. publ.) (2002), *Dilemmas of the Welfare Mix. The New Structure of Welfare in an Era of Privatization,* New York.

Askenazy, P. (2004), *Les désordres du travail. Enquête sur le nouveau productivisme,* Seuil, Paris.

Atkinson, A.B. (1998), « Social Exclusion, Poverty and Unemployment », dans A.B. Atkinson et J. Hills (dir. publ.), *Exclusion, Employment and Opportunity,* CASE Paper n° 4, Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics, Londres.

Australian Institute of Health and Welfare (1999), *Australia's Welfare*, AIHW, Canberra.

Avramov, D. (1996), *The Invisible Hand of the Housing Market: A Study of Effects of Changes in the Housing Market on Homelessness in the European Union,* European Federation of National Organisations Working with Homeless (FEANTSA), Bruxelles.

Bains, M. et H. Oxley (2004), « Projections des dépenses de santé et de soins de longue durée liées au vieillissement de la population », *Vers des systèmes de santé plus performants – Études thématiques,* OCDE, Paris.

Bassanini, A. et S. Scarpetta (2001), « Les moteurs de la croissance dans les pays de l'OCDE : Analyse empirique sur des données de panel », *Revue économique de l'OCDE*, n° 33, 2001/2, OCDE, Paris.

Bauman, K.J. (2003), « Extended Measures of Well-Being: Living Conditions in the United Sates, 1998 », *Current Population Reports,* US Census Bureau, Washington D.C.

Blanden, J., A. Goodman, P. Gregg et S. Machin (2002), « Changes in Intergenerational Mobility in Britain », Centre for Economic Performance Discussion Paper n° 0517, London School of Economics, Londres.

Blank, R. (1999), « When Can Public Policy makers rely on Private markets? The Effective Provision of Social Security », National Bureau of Economic Research Working Paper n° 7099, Boston.

Bradbury, K. et J. Katz (2002), « Are Lifetime Incomes Growing More Unequal? », *Regional Review,* septembre.

Burchardt, T. (1997), « Boundaries between Public and Private Welfare: A Typology and Map of Services », CASE Paper n° 2, London School of Economics, Londres.

Burniaux, J.M., R. Duval et F. Jaumotte (2003), « Faire face au vieillissement – Une approche dynamique pour mesurer l'impact d'alternatives politiques sur l'offre future de travail dans les pays de l'OCDE », Economics Department Working Paper, n° 371, OCDE, Paris.

Casey, B.H. (2003), « How Will We Provide and Pay for Long-term Care? », *European Journal of Social Security,* vol. 5, n° 1, mars.

Castles, F.G. (2004), *The Future of the Welfare State. Crisis Myths and Crisis Realities,* Oxford.

Cherlin, A.J. (1999), « Going to Extremes: Family Structure, Children's Well-being, and Social Science », *Demography,* vol. 36, n° 4, novembre.

Colombo F. et N. Tapay (2004), « Private Health Insurance Study: The Benefits and Costs for Individuals and Health Systems », Heath Working Paper n° 15, OCDE, Paris (*www.oecd.org/els/workingpapers*).

Comas-Herrera, A.A. et R. Wittenberg (dir. publ.) (2004), « European Study of Long-Term care Expenditure. Investigating the sensitivity of projections of future long-term care expenditure in Germany, Spain, Italy and the United Kingdom to changes in assumptions about demography, dependency, informal care, formal care and unit costs », report of the European Commission, Personal Social Services Research Units Discussion Paper 1840, London School of Economics, Londres.

Commission européenne (1998), *Men within Family and Work*, European Network on Family and Work, n° 2/98, Bruxelles.

Corak, M. (2004), « Do Poor Children Become Poor Adults? Lessons for public policy from a cross country comparison of generational earnings mobility », dans M. Corak (*dir. publ.*), *Generational Income Mobility in North America and Europe,* Cambridge.

Currie, J. (2001), « Early Childhood Education Programs », *Journal of Economic Perspectives,* vol. 15, printemps.

Currie, J. (2003), « The Take Up of Social Benefits », National Bureau of Economic Research, Working Paper n° 10488.

D'Addio, A. et M. Mira d'Ercole (2005), « Fertility Trends and Determinants in OECD Countries: The Role of Policies », Social, Employment and Migration Working Paper, à paraître, OCDE, Paris (*www.oecd.org/els/workingpapers*).

Dang, T.-T., P. Antolin et H. Oxley (2001), « Fiscal Implications of Ageing: projections of age-related spending », Economic Department Working Paper, n° 305, OCDE, Paris.

Dang, T.-T., H. Immervoll, D. Mantovani et K. Orsini (2005), « Age and Economic Well-being in OECD Countries: Anatomy of incomes, taxes and benefits in the late 1990s », Social, Employment and Migration Working Paper, à paraître, OCDE, Paris (*www.oecd.org/els/workingpapers*).

Davis, P. et Y. Hu (2004), « Is There a Link Between Pension-fund Assets and Economic Growth? A cross-country study », Public Policy Discussion Papers, Department of Economics and Finance, Brunel University.

Del Boca, D. (2002), « The Effect of Child Care and Part Time Opportunities on Participation and fertility Decisions in Italy », IZA Discussion Paper n° 427, Bonn.

Diener, E. et E. Suh (1997), « Measuring Quality of Life: Economic, Social and Subjective Indicators », *Social Indicators Research,* n° 40, Kluwer.

Disney, R. (2004), « Pensions and Employment », *Economic Policy,* juillet.

Division de la population des Nations Unies (2003), *World Population Policies,* Département des Affaires économiques et sociales, New York.

Dobbelsteen, S.H.A.M., S.S. Gustafsson et C.M.M.P. Wetzels, (2000), « Child Care in the Netherlands: Between Government, Firms and Parents. Is the Deadweight Loss Smaller than in the Public Daycare System of Sweden? », document préparé pour la conférence « Families, Labour Markets, and the Well-Being of Children », University of British Columbia, Vancouver, Canada.

Ellingsaeter, A.L. (1998), « The Future of the Worker-Carer Model in Norway », document préparé pour la conférence « Changing labour market and gender equality: the role of policy », Oslo, octobre.

Esping-Andersen, G. (2002), *Why We Need a New Welfare State,* New York, Oxford University Press.

Eurofond (2004), « Fertility and Family Issues in an Enlarged Europe », Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, Dublin.

Evans, J.M. (2001), « Firms' Contribution to the Reconciliation between Work and Family Life », Labour Market and Social Policy Occasional Paper, n° 48, OCDE, Paris.

Fagnani, J. (1998), « Recent Changes in Family Policy in France: Political Trade-offs and Economic Constraints », chapitre 5 in E. Drew, R. Emerek et E. Mahon (dir. publ.), *Women, Work, and Family in Europe*, Routledge, Londres.

Feldstein, M. et A. Samwick (1998), « Two Percent Personal Retirement Accounts: Their Potential Effects on Social Security Tax Rates and National Saving », National Bureau of Economic Research, Working Paper n° 6540, Cambridge, Mass.

Fitoussi, J-P., E. Laurent et J. Maurice (2004), *Ségrégation urbaine et intégration sociale,* Conseil d'analyse économique, Paris.

Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (2000), *Part-time Employment Act seeks to promote combining work and care*, European Industrial Relations Observatory Online.

Förster, M. et M. Pearson (2002), « Distribution des revenus et pauvreté dans la zone de l'OCDE – Tendance et déterminants », *Revue économique de l'OCDE*, n° 34, Paris.

Förster, M. et Mira D'Ercole (2005), « Income Distribution and Poverty in OECD Countries in the Second Half of the 1990s », Documents de travail de l'OCDE sur les questions sociales, l'emploi et les migrations, n° 22, OCDE, Paris (*www.oecd.org/els/workingpapers*).

Francois, P. (2002), « Not-for-profit provision of Public Services », CMPO Working Paper n° 03/060, University of Bristol.

Freeman R.B. (2001), « The Rising Tide Lifts…? », National Bureau of Economic Research Working Paper 8155, Cambridge, mars.

Gallie, D. et S. Paugam (2002), *Précarité et intégration sociales*, rapport rédigé pour la direction générale de l'emploi de la Commission européenne basé sur l'Eurobaromètre 56.1, Emploi et affaires sociales, Bruxelles.

Gallie, D. et S. Paugam (2004), « Unemployment, Poverty and Social Isolation: An Assessment of the Current State of Social Exclusion Theory », dans D. Gallie (dir. publ.), *Resisting Marginalisation. Unemployment Experience and Social Policy in the European Union,* Oxford.

Gauthier, A.H. et J. Hatzius (1997), « Family Benefits and Fertility: An econometric analysis », *Population Studies,* vol. 51.

General Accounting Office (2003), *Nursing Homes: Prevalence of Serious Quality Problems Remains Unacceptably High. Despite Some Decline,* United States General Accounting Office, GAO 03-1016T, Washington D.C.

Gilbert, N. (2002), *Transformation of the Welfare State. The Silent Surrender of Public Responsibility,* Oxford.

Gregg, P. et S. Harkness (2003), « Welfare Reform and Lone Parents Employment in the UK », The Centre for Market and Public Organisation, University of Bristol, Working Paper n° 03/072.

Grout, P. et M. Stevens (2003), « Financing and Managing Public Services: An Assessment », CMPO Working Paper n° 03/076, University of Bristol.

Gustafsson, S. et F.P. Stafford (1992), « Child Care Subsidies and Labour Supply in Sweden », *Journal of Human Resources*, vol. 27, n° 1.

Hair, E., T. Ling et S.W. Cochran (2003), « Youth Development Programs and Educationally Disadvantaged Older Youths: A Synthesis », *Child Trends,* Edna McConnell Clark Foundation, juillet, Washington D.C.

Hentschel, J., J.O. Lanjouw, P. Lanjouw et J. Poggi (1998), « Combining Census and Survey Data to Study Spatial Dimensions of Poverty: A Case Study of Ecuador », World Bank Working Paper, Banque mondiale, Washington D.C.

Hernanz, V., F. Malherbet et M. Pellizzari (2004), « *Take-up of Welfare Benefits in OECD Countries: A Review of the Evidence* », Social, Employment and Migration Working Paper, n° 17, OCDE, Paris (*www.oecd.org/els/workingpapers*).

Holzman, H. (2002), « Do we need a stronger welfare policy for a weaker economy? », *Short Takes on Welfare Policy*, Urban Institute, Washington D.C.

Hotz, V.J., C.H. Mullin et J.K. Scholz (1999), « The Earned Income Tax Credit and Labour Market Participation of Families on Welfare », Working Paper n° 102, Joint Center for Poverty Research, Northwestern University and University of Chicago.

Ilmakunnas, S. (1997), « Public Policy and Childcare Choice », chapitre 9 in I. Persson et C. Jonung (dir. publ.), *Economics of the Family and Family Policies*, Routledge, Londres.

Immervoll H., P. Marianna M. Mira d'Ercole (2004), « Benefit Coverage Rates and Household Typologies: Scope and Limitations of Tax-Benefit Indicators », Social, Employment and Migration Working Paper, n° 20, OCDE, Paris (*www.oecd.org/els/workingpapers*).

Institute of Medicine (2001), *Improving the Quality of Long-Term are,* National Academy Press, Washington D.C.

Institute of Public Health (2003), *Health Inequalities in Europe and the Situation of Disadvantaged Groups,* Report on Socio-Economic Differences in health Indicators in Europe, Bielefeld.

Istituto di Ricerche sulla Popolazione (2001), « Main Results on the Paid and Unpaid Studies in Finland, Germany, Greece, Italy, the Netherlands, Portugal, Spain, the United Kingdom », *Demotrends,* Consiglio Nazionale delle Ricerche, Rome.

Jacobzone, S. (1999), « Ageing and Care for Frail Elderly Persons: an overview of international perspectives », OECD Labour Market and Social Policy Occasional Paper n° 38, Paris.

Jalan, J. et Ravaillon, M. (1997), « Spatial Poverty Traps? », World Bank Working Paper, Banque mondiale, Washington D.C.

Kamerman, S.B., M. Neuman, J. Waldfogel et J. Brooks-Gunn (2002), « Social Policies, Family Types, and Child Outcomes in Selected OECD Countries », polycopié, OCDE, Paris.

Keating, M. (2004), *Who Rules? How government retains control of a privatized economy*, Federation Press, Sydney.

Kimmel, J. (1998), « Child Care Costs as a Barrier to Employment for Single and Married Mothers », *The Review of Economics and Statistics*, vol. 2.

Kingley, G.T. et K.L.S. Pettit (2003), « Concentrated Poverty: A Change of Course », *Neighborhood Change in Urban America,* n° 2, The Urban Institute, Washington D.C., mai.

Kleinman M, (1998), « Include Me Out? The New Politics of Place and Poverty », CASE Paper n° 11, Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics, Londres.

Layard, R. (2004), « Good Jobs and Bad Jobs », Centre for Economic Performance Occasional Paper n° 19, Londres.

Leahy, M., S. Schich, G. Wehinger, F. Pelgrin et T. Thorgeirsson, (2001), « Contributions of Financial Systems to Growth in OECD Countries », Economics Department Working Paper n° 280, OCDE, Paris.

Lindert, P.H. (2004), *Growing Public – Social Spending and Economic Growth since the Eighteenth Century,* Cambridge University Press, New York.

Lindsay Chase-Lansdale, P. (1998), « How Developmental Psycologists Think about Family Process and Child Development in Low Income Families », paper presented at the Conference « Family Process and Child Development in Low Income Families, 7 mai, Chicago.

Maddison, A. (2001), *L'économie mondiale. Une perspective millénaire,* OCDE, Paris.

Mare, R.D. (2000), « Assortative Mating, Intergenerational Mobility and Educational Inequality », California Center for Population Research, CCPR-004-00, University of California.

Martin, G. et V. Kats (2003), « Families and Work in Transition in 12 Countries, 1980-2001 », *Monthly Labour Review,* septembre.

Moïse, P. (2004), « Dementia Case Study », Health Working Paper, n° 13, OCDE, Paris (*www.oecd.org/els/workingpapers*).

Mor, V. (2003), « Henderson State-of-the-Art Lecture: health Care Quality in Nursing Homes », *Annals of Long-Term Care,* vol. 11(8), Ministry of Health, Welfare and Sport, La Haye.

Nordhaus, W.D. (2002), « The Health of Nations: The Contribution of Improved Health to Living Standards », Cowles Foundation Discussion paper n° 1355, Yale.

Normand, C.L., F. Vitaro et P. Charlebois (2000), « Impliquer les parents dans la prévention précoce », *ISUMA*, automne.

OCDE (1999), *Preparing Youths for the 21st Century. The Transition from Education to the Labour Market,* Paris.

OCDE (2000a), *De la formation initiale à la vie active. Faciliter les transitions,* Paris.

OCDE (2000b), *Des réformes pour une société vieillissante*, Paris.

OCDE (2001a), « Quand l'argent fait défaut. La dynamique de la pauvreté dans les pays de l'OCDE », *Perspectives de l'emploi,* Paris.

OCDE (2001b), « L'équilibre entre travail et vie familiale. Aider les parents à obtenir un emploi rémunéré ? », *Perspectives de l'emploi*, Paris.

OCDE (2001c), *Petite enfance, grands défis : Éducation et structures d'accueil,* Paris.

OCDE (2001d), *Fédération de Russie : La crise sociale,* Paris.

OCDE (2002a), *Vieillissement et revenus. Les ressources des retraités dans 9 pays de l'OCDE*, Paris.

OECD (2002b), *Towards Asia's Sustainable Development – The Role of Social Protection,* Paris.

OCDE (2003a), *Transformer le handicap en capacité. Promouvoir le travail et la sécurité des revenus des personnes handicapées,* Paris.

OCDE (2003b), « Prestations et emploi : amis ou ennemis ? Interactions entre mesures sociales actives et passives », *Perspectives de l'emploi,* Paris.

OCDE (2003c), « Rendre le travail rémunérateur et accessible à tous », *Perspectives de l'emploi,* Paris.

OCDE (2003d), « Des emplois plus nombreux et meilleurs ? La performance globale au cours de la dernière décennie », *Perspectives de l'emploi*, Paris.

OCDE (2003e), *Bébés et employeurs – Comment réconcilier travail et vie de famille,* vol. 2 : Autriche, Irlande, Japon, OCDE, Paris.

OCDE (2004a), « Évolution récente et perspectives du marché du travail », *Perspectives de l'emploi*, Paris.

OCDE (2004b), *Études économiques de l'OCDE – Royaume-Uni,* Paris.

OCDE (2004c), *Regards sur l'éducation – Les indicateurs de l'OCDE,* Paris.

OCDE (2004d), *Prestations et salaires – Les indicateurs de l'OCDE,* Paris.

OECD (2004e), *Apprendre aujourd'hui, réussir demain – Premiers résultats de PISA 2003,* Paris.

OCDE (2004f), *Ageing and Employment Policies/Vieillissement et politiques de l'emploi – United Kingdom,* Paris.

OCDE (2005a), *Panorama de la société– Les indicateurs sociaux de l'OCDE*, Paris.

OCDE (2005b), *Les pensions dans les pays de l'OCDE – Panorama des politiques publiques,* à paraître, Paris.

OCDE (2005c), *Les soins de longue durée pour les personnes âgées,* à paraître, Paris.

OCDE (2005d), *Concilier emploi et vie de famille – Les politiques sociales pour les familles qui travaillent,* à paraître, Paris.

OMS (2003), *Investir dans la santé mentale,* Organisation mondiale de la santé, Genève.

Orzechowski, S. et P. Sepielli (2003), « Net Worth and Asset Ownership of Households: 1998 and 2000 », *Current Population Reports,* US Census Bureau, Washington D.C., mai.

Pearson, M. et J.P. Martin (2004), « Should We Extend the Role of Private Social Expenditure? », Social, Employment and Migration Working Papers n° 19, OCDE, Paris (*www.oecd.org/els/workingpapers*).

Percival, R. et A. Harding (2002), « The Costs of Children in Australia Today », *Income and Wealth report*, Issue 3, National Center for Social and Economic Modelling, University of Canberra, octobre.

Perry, B. (2002), « The Mismatch between Income Measures and Direct Outcome Measures of Poverty », *Social Policy Journal of New Zealand,* Issue 19, décembre.

Pettit, B. et J. Hook (2002), « The Structure of Women's Employment in Comparative Perspective », Luxembourg Income Study Working Paper n° 330, Center for Policy Research, Syracuse University, New York.

Pettit, K.L.S., T. Kingsley et C.J. Coulton (2003), *Neighborhoods and Health: Building Evidence for Local Policy,* The Urban Institute, Washington D.C.

Piketty, T. (2003), « The Impact of Divorce on School Performance: Evidence from France, 1968-2002 », Centre for Economic Policy Research Discussion Paper Series n° 4146.

Powell, L. (1998), « Part-Time Versus Full-Time Work and Child Care Costs: Evidence for Married Mothers », *Applied Economics*, vol. 30.

Ringen, S. (1998), « The Family in Question », *Demos,* Londres.

Rodrik, D. (1997), *Has Globalisation Gone Too Far?,* Institute for International Economics, Washington D.C.

Romanow, R.J. (2002), *Guidé par nos valeurs – L'avenir des soins de santé au Canada*, Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, Saskatoon.

Rønsen, M. (2004), « Fertility and Public Policies – Evidence from Norway and Finland », *Demographic Research,* vol. 10, Max Planck Institute for Demographic Research, Rostock.

Ruhm, C.J. (1998), « *The Economic Consequences of Parental Leave Mandates: Lessons from Europe* », *The Quarterly Journal of Economics*, MIT Press, vol. 113(1), février.

Ruhm, C.J. (2002), « Parental Employment and Child Cognitive Development », NBER Working Paper n° 7666 (version révisée).

Salomon, L.M. et W. Sokolowski (2001), « Volunteering in Cross-National Perspective: Evidence from 24 Countries », Working Papers of the Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project, Baltimore.

Skoufias, E. (2001), « PROGRESA and its Impact on the Human Capital and Welfare of Households in Rural Mexico: A Synthesis of the Results of an Evaluation by IFPRI », International Food Policy Research Institute, Washington D.C.

Social Exclusion Unit (2004), *Tackling Social Exclusion: Taking stock and looking to the future,* Office of the Deputy Prime Minister, Londres.

Spiess, C.K. et U. Schneider (2003), « Interactions between Care-giving and Paid Work Hours among European Midwife Women, 1994 to 1996 », *Ageing & Society,* vol. 23, Cambridge.

Stall, R. et R. Lupton (2003), « Is Targeting Deprived Areas an Effective Means to Reach Poor People? An assessment of one rational for area-based funding programmes », CASE Paper n° 70, Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics, Londres.

Tanzi, V. (2000), « Globalization and the Future of Social Protection », International Monetary Fund Working Paper, WP/00/12, Fonds monétaire international, Washington D.C.

US Census Bureau (2000), *Statistical Abstract of the United States*, Washington, D.C.

US General Accounting Office (2003), *Nursing Home Quality: Prevalence of Serious Problems, While Declining, Reinforces Importance of Enhanced Oversight*, GAO-03-361, Washington D.C.

Zedlewski S.R., Giannarelli S., Morton J. et Wheaton L. (2002), « Extreme Poverty Rising, Existing Government Programmes Could Do More », Urban Institute, New Federalism, Series B, n° B-45, Washington D.C., avril.

Table des matières

Résumé 11

Partie I
Le contexte de la politique sociale

Chapitre 1. **Le développement social dans les pays de l'OCDE : état des lieux** 21
1. Introduction 22
2. Suivre le développement social au moyen d'indicateurs 22
3. Conclusion 30
Notes 30

Chapitre 2. **Des politiques sociales plus actives sont nécessaires** 33
1. Introduction 34
2. Le modèle traditionnel de protection sociale 34
3. L'évolution du contexte des politiques sociales 37
4. Des objectifs plus ambitieux pour la protection sociale 45
5. Conclusion 47
Notes 47

Chapitre 3. **Étendre le rôle des différents acteurs de la protection sociale** 49
1. Introduction 50
2. Pour ou contre l'implication du secteur privé dans la protection sociale : les arguments théoriques 50
3. La diversité des dispositifs de protection sociale dans les pays de l'OCDE 54
4. L'expérience de la réforme dans les pays de l'OCDE 56
5. Vers une meilleure articulation des rôles du secteur public et du secteur privé dans la protection sociale 57
6. Conclusion 63
Notes 63

Partie II
Améliorer les perspectives d'avenir des enfants et des parents

Chapitre 4. **Les familles avec enfants : les progrès accomplis et les défis restants** 67
1. Introduction 68
2. Les politiques mises en œuvre et les résultats obtenus 68
3. Les défis restants 71
4. Conclusion 81
Notes 82

Chapitre 5. **Des politiques plus efficaces pour les familles avec enfants** 85
1. Introduction 86
2. Les transferts publics et avantages fiscaux peuvent contribuer au recul de la pauvreté chez les enfants 86
3. Investir dans les enfants est payant à long terme 88
4. La pauvreté chez les enfants diminue lorsque l'emploi maternel augmente 92
5. Lorsque les familles parviennent à concilier vie professionnelle et familiale, les parents comme les enfants sont gagnants 96
6. Stimuler la fécondité pour satisfaire les préférences des couples et augmenter la population active 108
7. Conclusion 114
Notes 114

Partie III

Combattre la pauvreté et l'exclusion chez les personnes d'âge actif

Chapitre 6. **La pauvreté et l'exclusion chez les personnes d'âge actif : les progrès accomplis et les défis restants** 119
1. Introduction 120
2. Les politiques mises en œuvre et les résultats obtenus 120
3. Les défis restants 125
4. Conclusion 130
Note 131

Chapitre 7. **Des politiques plus efficaces pour réduire la pauvreté et l'exclusion** 133
1. Introduction 134
2. L'insertion sur le marché du travail est primordiale 134
3. Accroître l'intérêt économique du travail rend l'insertion professionnelle plus durable . . . 147
4. Une plus grande efficacité de l'assistance sociale est importante pour les personnes pauvres 153
5. Améliorer la cohérence des politiques peut réduire les effets pervers 157
6. Conclusion 160
Notes 161

Partie IV

Répondre à l'évolution des risques auxquels sont confrontées les personnes âgées

Chapitre 8. **La situation sociale des personnes âgées : les progrès accomplis et les défis restants** 165
1. Introduction 166
2. Les politiques mises en œuvre et les résultats obtenus 166
3. Les défis restants 169
4. Conclusion 186
Notes 187

Chapitre 9. **Des politiques plus efficaces en faveur des personnes âgées** 189
1. Introduction 190
2. Réduire la charge que représentent les systèmes publics de pension tout en diversifiant les revenus au moment de la retraite 190
3. L'allongement de la durée de la vie active réduit à la fois le risque de pauvreté durant la vieillesse et le coût des pensions 199
4. Mieux assurer la prise en charge d'un nombre croissant de personnes âgées en perte d'autonomie 206
5. Conclusion 215
Notes 215

Bibliographie 219

Encadrés

1.1. Les indicateurs sociaux de l'OCDE 23
3.1. Les nouveaux partenariats entre l'État, l'entreprise et la société : l'expérience australienne 62
5.1. Les prestations conditionnelles aux familles pauvres : l'expérience du programme *Oportunidades* au Mexique 89
5.2. Politiques ciblées sur la pauvreté et le handicap chez les enfants : *Job Corps* et *Head Start* aux États-Unis 91
5.3. La chaîne des mesures publiques de soutien en Suède : une solution pour faciliter la conciliation des responsabilités professionnelles et familiales 104
5.4. Les politiques mises en œuvre par les pouvoirs publics pour rendre les entreprises plus respectueuses de la vie de famille 107
7.1. Améliorer l'accès à l'emploi des parents isolés : l'expérience du Royaume-Uni 140
7.2. Mesures visant à promouvoir la réadaptation des personnes handicapées : une nouvelle stratégie de réforme au Luxembourg 143
7.3. Réforme de l'indemnisation de l'invalidité : le programme pilote *Pathways to Work* (passerelles vers l'emploi) au Royaume-Uni 144
7.4. *Plan d'action national* de l'Irlande contre la pauvreté et l'exclusion sociale 158

9.1. Lier les pensions à l'espérance de vie : les systèmes de pension à comptes individuels fictifs en Italie, en Suède et en Pologne . . . 192
9.2. Les notions d'équité actuarielle et de neutralité actuarielle appliquées aux systèmes de retraite . . . 202
9.3. Améliorer la qualité de la prise en charge de longue durée grâce à une meilleure coordination des interventions : *Les équipes d'évaluation des soins et services aux personnes âgées* en Australie . . . 212
9.4. Changements dans le financement de la prise en charge de longue durée : l'expérience de la France . . . 213

Tableaux

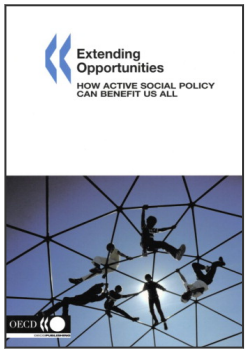
1.1. Part de la population qui déclare avoir été dans l'incapacité d'assumer les dépenses indiquées pendant l'année écoulée, 2001 . . . 24
3.1. Différents dispositifs de protection sociale . . . 58
4.1. L'emploi et l'emploi à temps partiel chez les femmes en 2003, en fonction du nombre et de l'âge des enfants . . . 71
5.1. L'aide aux familles avec enfants, 2003 . . . 88
5.2. Taux d'imposition effective appliqué au second apporteur à différents niveaux de revenu, et différences avec les personnes seules et les premiers apporteurs, 2002 . . . 94
5.3. Congés de maternité et congés parentaux, durée et niveau des prestations en 2003-2004 . . . 101
5.4. Taux d'imposition effectifs appliqués aux couples avec deux enfants pour différents niveaux de revenu, et écarts par rapport aux personnes seules et aux couples sans enfants, 2002 . . . 109
7.1. Évolution des politiques en matière d'invalidité au cours de la période 1985-2000 . . . 141
7.2. Cadre législatif et étendue des responsabilités des employeurs à l'égard des personnes handicapées . . . 147
7.3. Exemples de prestations subordonnées à l'exercice d'un emploi . . . 150
7.4. Proportions de personnes handicapées et de chômeurs recevant des prestations d'invalidité et de chômage, et proportion de bénéficiaires de ce type de prestations qui ne sont ni handicapés ni chômeurs . . . 154
8.1. Droits à prestations prévus par les dispositifs de protection sociale (filets de sécurité) en faveur des personnes âgées . . . 178
8.2. Liens entre bénéficiaires de soins et soignants non professionnels . . . 181
8.3. Préoccupation des pouvoirs publics concernant la qualité des soins de longue durée . . . 186
9.1. Exemples de mesures de réforme visant les pensions, 2002 . . . 193
9.2. Personnes âgées de 65 ans et plus bénéficiant d'une prise en charge en institution et de services d'aide à domicile . . . 209

Graphiques

1.1. Tendances des taux de pauvreté absolue dans certains pays de l'OCDE . . . 25
1.2. Taux de pauvreté relative dans l'ensemble de la population . . . 26
1.3. Isolement social dans les pays de l'OCDE, 2001 . . . 27
1.4. Corrélations internationales entre le revenu par habitant et différents indicateurs sociaux dans les pays de l'OCDE . . . 29
2.1. Dépenses sociales publiques brutes dans les pays de l'OCDE, en proportion du PIB, 1960-2001 . . . 35
2.2. Prestations sociales publiques nettes par habitant selon l'âge du bénéficiaire, 1998 . . . 36
2.3. Bénéficiaires de prestations sociales publiques en espèces, personnes d'âge actif . . . 36
2.4. Évolution de la distribution des revenus équivalents des ménages, moyenne de l'OCDE . . . 38
2.5. Taux de pauvreté relative selon l'âge des individus, moyenne de l'OCDE . . . 39
2.6. Évolution des taux de fécondité dans certains pays de l'OCDE . . . 40
2.7. Pourcentage de la population née à l'étranger et de la population étrangère dans les pays de l'OCDE, autour de l'an 2000 . . . 41
2.8. Rapport du nombre annuel de divorces au nombre de mariages, dans certains pays de l'OCDE . . . 42
2.9. Distribution de la population par types de ménage, milieu des années 80 et 2000 . . . 43
2.10. Personnes au sein de ménages avec un chef de ménage d'âge actif et aucun adulte qui travaille, 2000 . . . 44

3.1. Dépenses sociales publiques et privées, 2001 55
3.2. L'emploi dans le secteur à but non lucratif en 1995 61
4.1. Mortalité et taux de vaccination chez les enfants, moyenne de l'OCDE 69
4.2. Pauvreté relative chez les enfants et taux d'emploi maternel, 2000 69
4.3. Dépenses publiques brutes consacrées aux familles en pourcentage du PIB 72
4.4. Taux de pauvreté relative chez les enfants 73
4.5. Les différentes formes de désavantage chez les enfants des pays de l'OCDE, fin des années 90 74
4.6. Années cumulées passées par les enfants dans différents types de famille 75
4.7. Fécondité souhaitée et observée au cours de différentes années 77
4.8. Fécondité souhaitée et observée chez les femmes de différents âges 78
4.9. Disparités d'emploi entre hommes et femmes pour les personnes âgées de 25 à 54 ans, par niveau d'études, 2000 79
4.10. Écarts de gains entre hommes et femmes 80
4.11. Temps consacré quotidiennement par les femmes et les hommes à leur enfant, au travail rémunéré et aux tâches non rémunérées 81
5.1. Effet des prélèvements et des transferts sur la réduction de la pauvreté relative dans les familles avec enfants, 2000 87
5.2. Augmentation potentielle de la participation féminine sous l'effet de différentes réformes 96
5.3. Impact potentiel de l'augmentation de l'emploi maternel sur la pauvreté chez les enfants 97
5.4. Revenu équivalent et non équivalent des ménages pour différents types de famille et niveaux de gains bruts, moyenne 2002 de l'OCDE 111
5.5. Relations entre l'indice conjoncturel de fécondité et le taux d'emploi féminin dans les pays de l'OCDE 111
5.6. Impact potentiel de différentes réformes sur les indices conjoncturels de fécondité . . 112
5.7. Impact potentiel d'une augmentation des taux de fécondité sur la taille et la structure de la population 113
6.1. Taux de pauvreté relative dans la population d'âge actif 121
6.2. Taux de pauvreté relative dans la population d'âge actif, taux de non-emploi et part de la population vivant dans des foyers sans emploi 122
6.3. Pauvreté relative dans la population d'âge actif et dépenses sociales en 2000 123
6.4. Effets des impôts et des transferts sur la réduction de la pauvreté relative dans la population d'âge actif 123
6.5. Dépenses publiques brutes consacrées aux prestations d'invalidité, en pourcentage du PIB 124
6.6. Dépenses publiques brutes consacrées à l'aide sociale en pourcentage du PIB 124
6.7. Revenu relatif des personnes invalides et des parents isolés sans emploi, fin des années 90 126
6.8. Titulaires à temps plein de différentes prestations de remplacement de revenu dans la population d'âge actif, 1980-1999 128
6.9. Taux de sorties des bénéficiaires de prestations d'invalidité 129
7.1. Évolution de la proportion de bénéficiaires de prestations sociales à la suite des réformes des systèmes d'assistance sociale 137
7.2. Mères célibataires bénéficiant de prestations sociales et occupant un emploi aux États-Unis 138
7.3. Impact potentiel d'une hausse de l'emploi parmi les parents isolés sur les taux de pauvreté relative des ménages monoparentaux 138
7.4. Impact potentiel d'une augmentation des taux d'emploi parmi les personnes handicapées sur leur revenu relatif 145
7.5. Taux de pauvreté relative parmi les ménages dont le chef est en âge de travailler, vers 2000, selon le nombre d'adultes occupant un emploi 148
7.6. Impact sur la pauvreté d'une participation maximale aux programmes sociaux aux États-Unis 155
7.7. Revenu net des bénéficiaires de prestations d'aide sociale, 2001 156

8.1. Revenu disponible moyen des personnes âgées par rapport à celui des personnes de 55 à 64 ans, en 2000 167
8.2. Dépenses publiques brutes au titre des pensions de vieillesse, en pourcentage du PIB. . . . 168
8.3. Évolution de l'espérance de vie des personnes âgées, moyenne OCDE. 168
8.4. Variations considérables entre les pays en ce qui concerne le rythme du vieillissement de la population 170
8.5. Effets prévus du vieillissement de la population sur les dépenses publiques au cours de la période 2000-2050. 171
8.6. Le vieillissement de la population pourrait entraîner un ralentissement prononcé de la croissance de la population active dans la zone OCDE. 172
8.7. Taux d'emploi par tranche d'âge et par sexe, en 2003 173
8.8. D'importantes variations entre les pays en ce qui concerne l'âge effectif de la retraite. . . . 175
8.9. Pourcentage de salariés ayant reçu une formation liée à l'emploi au cours de l'année précédente, par tranche d'âge 176
8.10. Taux de pauvreté relatifs des personnes âgées de 65 ans et plus, en 2000. 177
8.11. Personnes âgées vivant seules, 1990 à 2000. 182
8.12. Sensibilité à différents facteurs des dépenses de prise en charge de longue durée des personnes âgées dans quatre pays européens 183
8.13. Dépenses en soins de longue durée, en 2000. 185
9.1. Taux nets de remplacement des systèmes de retraite des pays de l'OCDE à différents niveaux de revenu 195
9.2. Plans à prestations définies et plans à cotisations définies aux États-Unis, 1985-2002 196
9.3. Coût fiscal net d'un dollar investi dans le cadre d'un système de pension à régime fiscal privilégié 199
9.4. Impact potentiel de différentes réformes sur le taux d'activité des personnes âgées 205
9.5. Impact potentiel d'une augmentation du taux d'emploi des personnes âgées sur leur taux de pauvreté relative 206



Extrait de :

Extending Opportunities

How Active Social Policy Can Benefit Us All

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/9789264007956-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2006), « Le contexte de la politique sociale », dans *Extending Opportunities : How Active Social Policy Can Benefit Us All*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/9789264007970-2-fr

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.

OCDE