

DOSSIERS solidarité et *santé*

La protection sociale : un aperçu de la situation en Bulgarie et en Roumanie

N° 3
2008



Depuis 1989, la Bulgarie et la Roumanie ont vécu une transition particulièrement difficile vers l'économie de marché. Si leur situation s'améliore depuis le début des années 2000, les conditions de vie restent difficiles pour la majorité de la population. Le seuil de pauvreté de la Roumanie est ainsi huit fois inférieur à celui de l'Europe des 15. En outre, la situation démographique de ces deux pays est peu favorable, du fait d'une faible natalité et d'une forte émigration des personnes en âge de travailler.

Pour répondre aux nouveaux risques sociaux, les gouvernements ont réformé les systèmes de protection sociale. Mais malgré la croissance économique actuelle, leur financement est encore loin des standards européens. Le montant des allocations chômage se situe à un niveau très bas et la durée d'indemnisation reste très limitée. Les pensions de retraite ne permettent pas toujours d'échapper à la pauvreté, surtout pour les femmes seules. Les deux pays ont durci les critères d'éligibilité à la retraite et s'efforcent d'introduire la capitalisation, malgré la faiblesse de leur marché financier et de la capacité d'épargne des ménages. Dans le domaine de la santé, les réformes ont porté sur la libéralisation et la décentralisation des services et sur la mise en place d'un système d'assurance. Plusieurs problèmes subsistent pourtant : la faible qualité des prestations, la vétusté des équipements et la persistance des dessous-de-table.

Guillaume DELAUTRE, avec la collaboration de Sylvie COHU et Diane LEQUET-SLAMA

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)

Ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité

Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports

Ministère du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique

LE 1^{er} JANVIER 2007, la Bulgarie et la Roumanie ont intégré l'Union européenne (UE) apportant un supplément de 6,3 % de population. L'impact de cet élargissement sur le produit intérieur brut (PIB) est quant à lui beaucoup plus limité (+0,9 %). Cet écart reflète les importantes différences de niveaux de vie entre les anciens membres de l'UE, plus particulièrement les quinze premiers, et ces deux nouveaux membres. Pour autant, depuis 1989, tous deux ont vécu de profondes mutations sociales et politiques.

De 1945 à 1989, les régimes de protection sociale en Bulgarie et en Roumanie étaient de type communiste [Merrien *et al.*, 2005]. Ils étaient fondés sur le plein emploi et le contrôle des prix des biens et services ; les transferts sociaux couvraient les risques de maladie et de vieillesse ; les entreprises d'État tenaient un rôle central dans la fourniture de services sociaux ; des services publics comme l'éducation ou la santé y étaient gratuits. Égalitaristes en principe, ces régimes permettaient toutefois à certaines catégories (travailleurs des secteurs fondamentaux, membres de la nomenclatura, etc.) de déroger à ces règles, et en laissaient d'autres démunies (mère célibataire, tziganes etc.). Déjà entrés en crise dans les années 1970, ces régimes subissaient le contrecoup de l'inefficacité de leurs politiques économiques et leur niveau de protection s'était peu à peu dégradé du fait de la non-revalorisation des prestations sociales.

Entrées dans un processus démocratique en 1989 comme les autres pays d'Europe centrale et orientale, la Bulgarie et la Roumanie n'ont cependant pas connu les mêmes évolutions économiques que leurs voisins. Leur intégration plus tardive dans l'UE s'explique par une transition économique plus heurtée et plus lente. Alors que les PIB des pays en transition suivent en général une courbe en « U » [OCDE, 2000], ces deux pays ont connu une transition en « W » : une première phase de contraction au début des années 1990 a été suivie par une certaine reprise économique jusqu'en 1996-1997, puis par une nouvelle crise (graphique 1). Subissant alors à la fois les conséquences des conflits yougoslaves et d'une transition plus lente vers l'économie de marché, la crise de la fin des années 1990 a été

marquée par une baisse du niveau de vie, une réduction de l'emploi et des taux d'inflation très élevés (plus de 1 000 % d'inflation en Bulgarie en 1997).

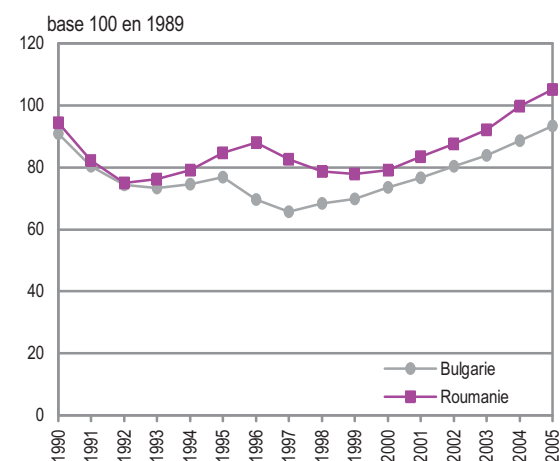
À compter de l'année 2000, après des années marquées par des politiques de rigueur, les taux de croissance de leur PIB ont dépassé ceux de l'Europe des 25 : 6,1 % en Bulgarie et 7,7 % en Roumanie en 2006, contre 3,0 % pour l'Europe des 25. Pour 2007, les estimations d'Eurostat sont encore favorables, avec des taux de croissance atteignant respectivement 6,3 % et 6,0 %. Pour autant, la Roumanie n'a retrouvé son niveau de PIB réel de 1989 qu'en 2004. Enfin, même si l'inflation reste élevée par rapport aux critères de Maastricht, elle a été ramenée à un niveau beaucoup plus supportable dans les deux pays (7,4 % en Bulgarie et 6,6 % en Roumanie en 2006).

Du chômage caché au chômage de masse

À partir des années 1990, la Bulgarie et la Roumanie sont passées d'un système où l'emploi était garanti à un marché du travail marqué par une plus grande précarité [Kirov, 2006]. La privatisation des entreprises d'État et la rationalisation de l'économie ont fait disparaître un grand nombre d'emplois. Les restructurations ont entraîné une diminution

GRAPHIQUE 1

Évolution du PIB réel ¹



1. Le produit intérieur brut réel est une mesure du PIB à prix constants.

Sources : TransMonee database (d'après BERD), données préliminaires pour 2004 et 2005.

très importante du poids de l'industrie, laquelle ne représentait plus que 34 % des emplois en Bulgarie et 30 % en Roumanie en 2005¹. La restitution des terres a entraîné une inversion des flux migratoires des villes vers les campagnes et un développement de l'économie informelle. En Roumanie, l'enquête Force de travail estime que la part de la population active agricole atteint 32 % en 2005². Bien que le poids de l'économie informelle rende les analyses du marché du travail difficiles, ces deux pays enregistrent des taux d'emploi parmi les plus bas de l'UE (graphique 2).

Dans les années 2000, les marchés du travail de ces deux pays ont suivi des trajectoires différentes. Après avoir atteint un niveau de 19 % en 2001, le chômage en Bulgarie est peu à peu revenu à un niveau proche de 10 %, tandis que le taux d'emploi, qui avait chuté jusqu'à 49 % en 2001, n'a cessé de progresser, pour atteindre 56 % en 2005. Dans la même période, le taux d'emploi de la Roumanie a stagné autour de 58 % et son taux de chômage a légèrement augmenté (de 7 % en 2001 à 8 % en 2005).

Signe du manque de dynamisme des marchés du travail dans ces pays, la proportion de chômeurs de longue durée a largement dépassé celle du reste de l'Europe en 2006 (60 % en Bulgarie et 56 % en Roumanie contre 45 % dans l'UE à 25). Quant au taux de chômage des jeunes de moins de 25 ans, il est resté relativement élevé (19 % en Bulgarie et 22 % en Roumanie). De même, la participation des femmes au marché du travail est très faible, avec des taux d'emploi respectifs de 52 % en Bulgarie en 2005 et de 51 % en Roumanie. Ces deux pays font également partie de ceux où le taux d'emploi des seniors (55 à 64 ans) est le plus faible (respectivement 35 % en Bulgarie et 39 % en Roumanie en 2005).

Une pauvreté masquée par le faible niveau de vie moyen

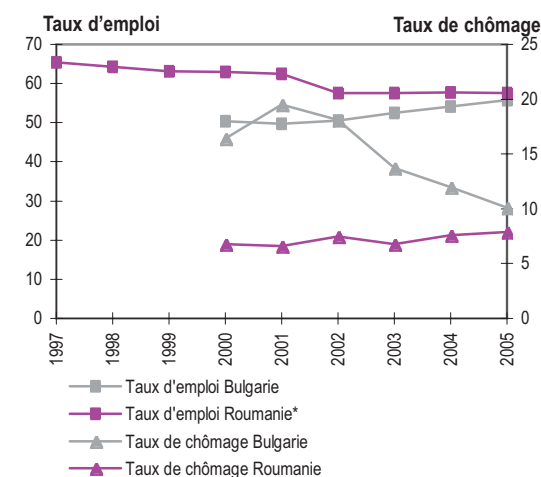
En 2005, les niveaux de vie de la Bulgarie et de la Roumanie étaient très largement inférieurs à celui de l'Europe des 15, voire à celui de certains pays d'Europe centrale et orientale

entrés dans l'UE en 2004. Dans ces deux pays, le PIB par habitant exprimé en parité de pouvoir d'achat représentait un tiers de celui de la moyenne de l'Europe des 25 (graphique 3). Pour autant, le retour de la croissance observé depuis le début des années 2000 leur a permis de combler progressivement leur retard : la Bulgarie a gagné 6,5 points d'indice entre 2000 et 2005 et la Roumanie 9,2 points.

Partis tous les deux d'une situation de quasi-égalité des revenus au début des années 1990, les deux pays se distinguent ensuite par l'évolution de leurs inégalités. Depuis 1989, la Roumanie est l'ex-pays communiste où les inégalités de revenu se sont le plus fortement accrues après la Pologne, rejoignant ainsi le

GRAPHIQUE 2

Taux d'emploi et taux de chômage

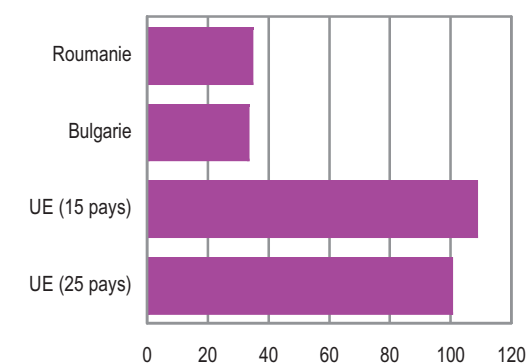


* Rupture de série en 2002.

Sources : Eurostat, enquête Force de travail.

GRAPHIQUE 3

Le PIB par tête en 2005



Sources : Eurostat.

1. Sources : Eurostat.

2. L'enquête Force de travail estime la population en emploi dans l'agriculture en Bulgarie à seulement 8,9 %, ce qui peut paraître sous-estimé du fait de l'économie informelle. L'estimation de Kirov [2006], 25,1 % pour l'année 2003, est basée sur les données de l'Institut statistique national.

niveau de l'Europe des 15. En 2004, le rapport inter-quintile³ de la Roumanie était ainsi supérieur de 0,8 point à celui de la Bulgarie et de l'Europe à 15 ou à 25 (4,8 contre 4) et l'indice de Gini⁴ supérieur de 5 points (31 en Roumanie, 26 en Bulgarie et 30 dans l'UE à 15 ou à 25).

Le phénomène de la pauvreté n'est pas nouveau dans ces pays qui subissaient déjà à l'époque communiste des pénuries dans les produits de première nécessité. La pauvreté relative dans les deux nouveaux États membres est mesurée par la part de la population vivant dans un ménage dont le revenu par unité de consommation est inférieur à 60 % du revenu médian. Selon cet indicateur, les taux de pauvreté des Bulgares et des Roumains seraient relativement proches des standards européens (environ 15 % de la population en 2003 – graphique 4 et tableau 1). Mais ce seuil de pauvreté relatif correspond à un niveau de vie extrêmement faible s'il est comparé en valeur absolue au niveau de vie des autres pays européens [Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und Gestaltung, 2003].

Une analyse du seuil de pauvreté permet de mettre en évidence cette différence. Un individu appartenant à un ménage composé de deux adultes et de deux enfants, dont les revenus sont égaux au seuil de pauvreté et vivant en Roumanie, dispose de ressources lui permettant d'accéder à un panier de biens correspondant au huitième de ce que peut se procurer un ressortissant « moyen » de l'Europe des 15 se trouvant dans la même situation.

Les transferts sociaux sont faiblement redistributifs. Alors qu'en moyenne dans l'UE à 25, la différence des taux de pauvreté avant et après transferts sociaux est de 10 points, elle n'est que de 3 points en Bulgarie et de 5 points en Roumanie (graphique 4).

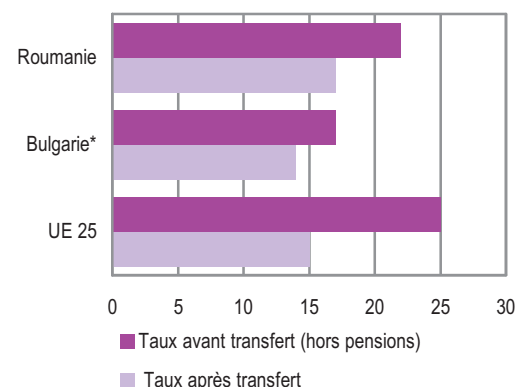
Enfin, la Bulgarie connaît un phénomène de polarisation du non-emploi dans certains ménages, puisque 13 % des adultes y vivent dans un ménage sans emploi (contre 10,2 % dans l'Europe des 25 et 10,4 % en Roumanie).

Pour compléter cette analyse, on peut s'intéresser à la pauvreté mesurée selon les privations matérielles. Une analyse de la situation en Roumanie permet ainsi d'observer le caractère plus massif du problème [Duma *et al.*, 2005]. Si

la politique de construction urbaine de l'époque communiste a assuré un logement à tous les citoyens (95 % des ménages sont propriétaires de leur logement), l'absence d'équipement public reste encore très forte. L'enquête Budget de famille de 2001 réalisée par l'Institut statistique national roumain a mis en évidence la médiocrité des conditions de logement des Roumains : 60 % des ménages n'avaient pas de chauffage central et 40 % n'avaient pas d'accès à l'eau courante. Les privations de biens de consommation courante demeurent également fréquentes : 40 % des ménages n'étaient pas en mesure de couvrir leurs besoins alimentaires journaliers, estimés à 2 700 calories par équivalent adulte. Au total, la pauvreté en conditions de vie, mesurée à partir d'un indicateur synthé-

GRAPHIQUE 4

Taux de pauvreté en 2003 (% en dessous du seuil de 60 % du revenu médian)



* Données 2002.

Sources : Eurostat.

TABLEAU 1

Décomposition des taux de pauvreté par type de ménage, sexe et âge en 2004

	En %		
	Union européenne (UE25)	Bulgarie	Roumanie
Total	16	15	18
Par type de ménage			
• personne seule	25	34	25
• un adulte de plus de 65 ans	28	39	30
• parent seul avec enfants dépendants	34	33	29
• deux adultes dont l'un au moins a 65 ans ou plus	15	6	11
Par sexe et âge			
• homme de plus de 65 ans	15	5	11
• femme de plus de 65 ans	20	23	21

Sources : Eurostat.

3. Le rapport interquintile est le rapport entre la part du revenu total perçu par les 20 % de la population ayant le revenu le plus élevé et la part du revenu total perçu par les 20 % de la population ayant le revenu le plus bas.

4. L'indice de Gini est une mesure de l'inégalité des revenus dans une société : l'indice varie entre 0, situation d'égalité parfaite où tous les individus perçoivent le même revenu et 100, situation d'inégalité totale où un seul individu a tout le revenu de la société.

tisant plusieurs types de privations⁵, touchait 10 % des ménages et 12 % des individus. Dans ce pays qui a vu une partie de sa population « revenir à la terre » à la fin des années 1990, ce taux atteignait quasiment 20 % dans les zones rurales.

Pour faire face à ce problème de pauvreté, les gouvernements de ces deux pays ont mis en place un revenu minimum garanti sous condition de ressources. Dix ans se sont écoulés entre l'établissement d'un tel dispositif en Bulgarie en 1992 et sa mise en œuvre effective en Roumanie en 2002. Dans les deux cas, le gouvernement s'est engagé à verser une somme en complément du revenu de la personne jusqu'à un seuil défini officiellement qui varie en fonction du statut familial de la personne. En Roumanie, celui-ci était équivalent en 2002 à 36 % du salaire minimum brut pour une personne vivant seule. Les deux pays s'inscrivent ainsi dans la logique du *Workfare* : le versement de cette aide est conditionné à la participation du bénéficiaire à des programmes de travail municipaux, s'il est en état de travailler. En Bulgarie, ce type de programme représente une part très importante des dépenses de la politique de l'emploi (encadré).

Des dépenses sociales encore loin des standards européens

Les régimes de protection sociale communistes n'étant plus adaptés à l'économie de marché, les gouvernements bulgare et roumain ont dû créer de nouvelles réponses aux problèmes du chômage et de pauvreté. Comme dans les autres pays d'Europe centrale et orientale, le nouveau régime de protection sociale repose à la fois sur des systèmes d'assurance sociale financés par les cotisations sociales et sur des programmes d'assistance sociale soumis à des conditions de ressources. En Bulgarie, les dépenses sociales ont atteint leur niveau le plus bas au moment de la crise de 1996-1997 avec 13,1 % du PIB⁶ avant d'augmenter, pour atteindre 16,1 % du PIB en 2005 (tableau 2). En Roumanie, la part des dépenses sociales dans le PIB est moins élevée et a peu augmenté depuis la crise du milieu des années 1990.

Dans les deux pays, l'augmentation des dépenses de protection sociale est principalement due aux politiques de retraite et de santé. En Bulgarie, ces dernières sont passées de 3,1 % du PIB en 1996 à 5,8 % en 2005, illustrant les priorités du gouvernement depuis le début des années 2000⁷. Les dépenses pour les retraites représentaient en 2005 un peu moins de la moitié des dépenses de protection sociale dans les deux pays. Au vu de leurs caractéristiques démographiques, elles devraient continuer à augmenter dans les années à venir.

Malgré cette progression des dépenses de protection sociale, leur niveau reste toutefois très éloigné de la moyenne européenne. En 2005, les 25 pays de l'UE ont consacré 27,4 % de leur PIB à ce type de dépenses, dont 12,1 % et 9,6 % aux seules dépenses de vieillesse et de santé.

TABLEAU 2

Les dépenses de protection sociale

En % du produit intérieur brut en 2005

	Union européenne à 25	Bulgarie	Roumanie
Dépenses de protection sociale	27,4	16,1	14,2
dont			
• maladie et invalidité	9,6	5,8	6,0
• vieillesse et survie	12,1	7,9	5,7
• logement et exclusion sociale	0,9	0,4	0,3
• famille/enfants	2,1	1,1	1,4
• chômage	1,6	0,3	0,4

Sources : Eurostat.

ENCADRÉ

Le programme « de l'assistance vers l'emploi » en Bulgarie

La principale politique de lutte contre le chômage en Bulgarie est la création d'emplois de substitution dans une logique de *Workfare* : l'aide sociale est versée sous condition d'une participation à des programmes de travail [Beleva, 2004]. Le principal programme de ce type se nomme « De l'assistance vers l'emploi » (From Social Assistance to Employment Programme). En 2003, il a concerné 117 000 personnes. Il est destiné aux chômeurs de longue durée qui reçoivent l'assistance sociale, aux jeunes de moins de 20 ans et aux mères célibataires qui ne reçoivent pas d'aide sociale. À ces personnes, sont proposés des emplois de substitution dans des communautés de travail. Elles sont rémunérées par leur employeur et un complément leur est versé sous forme de transferts sociaux jusqu'au niveau du salaire minimum. Les personnes intégrées dans ce programme conservent leurs couvertures sociales et de santé. La durée maximale de ce programme est de trois ans.

5. La pauvreté en conditions de vie est ici mesurée par la proportion de personnes connaissant au moins sept privations matérielles dans une liste de quatorze (deux items de conditions de logement, six items d'absence d'équipement, quatre items de privation de la consommation et deux items de retard de paiement).

6. Joint Memorandum on Social Exclusion of the Republic of Bulgaria, Ministry of Labour and Social Policy, European Commission, Brussels, 3 février 2005.

7. Joint Memorandum on Social Exclusion of the Republic of Bulgaria, Ministry of Labour and Social Policy, European Commission, Brussels, 3 février 2005.

Le marché du travail : une indemnisation restreinte et des politiques actives peu développées

Face à l'émergence d'un chômage de masse dès les premières années de la transition, la Bulgarie et la Roumanie ont été dans l'obligation de mettre en place un système d'assurance inspiré des modèles européens. La discipline budgétaire des années 1990 a rapidement entraîné un durcissement des règles d'indemnisation [de Felice, 1998]. Le retour à la croissance économique dans les années 2000 n'a pas incité à faire preuve d'une plus grande générosité. Comme dans les autres pays d'Europe centrale et orientale, les taux de remplacement sont restés faibles et les durées d'indemnisation très courtes (tableau 3).

En Bulgarie, le taux, apparemment généreux, d'indemnisation du chômage équivaut à 60 % du salaire moyen des neuf derniers mois mais le plafond maximum légal n'est que de 140 levs (environ 72,5 euros). L'indemnisation minimale s'élève quant à elle à 80 levs (41,5 euros). À la fin décembre 2001, seul un quart des demandeurs d'emploi inscrits recevait une indemnisation, du fait de l'extrême sévérité des critères de contribution et de l'allongement des durées de chômage.

En Roumanie, les critères d'attribution de l'indemnisation du chômage étant un peu moins sévères, une plus grande part des demandeurs d'emploi perçoit une indemnisation de chômage (40 % en 2004) mais le montant de l'in-

demnisation reste très faible et ne représente que 75 % du salaire minimum brut.

La faiblesse des dépenses consacrées à ce domaine (entre 0,3 et 0,4 % du PIB dans les deux pays) a jusqu'alors empêché ces deux pays de développer une politique de l'emploi équivalente à celles mises en œuvre dans les pays d'Europe occidentale. Les dépenses dites « passives » (indemnisation et autres dispositifs de maintien du revenu) représentent toujours une part importante : la Roumanie consacrait par exemple 79 % de ces dépenses aux mesures passives en 2003. Les politiques dites « actives » (dispositifs d'accompagnement vers l'emploi ou la formation) sont en revanche d'une très faible ampleur par rapport aux autres pays européens (0,003 % du PIB en Roumanie en 2003 et 0,06 % en Bulgarie en 2004). La Bulgarie est pourtant de loin le pays d'Europe qui consacre la plus grande part de ces dépenses à la création directe d'emplois (46 %, voir encadré).

Les retraites : des réformes pour faire face aux problèmes de financement

La Bulgarie et la Roumanie sont toutes les deux dans une situation démographique difficile. En dix ans, leur population a diminué respectivement de 7,5 % et de 4,6 %. Première raison de cette évolution, un niveau relativement bas du taux de fécondité (autour de 1,3 enfant par femme). Comme dans les autres pays d'Europe centrale et orientale, ce taux a

TABLEAU 3

Les critères de l'indemnisation chômage

Bulgarie	Roumanie
- Moins de 3 ans de contribution : 4 mois d'indemnisation	- De 1 à 5 ans de contribution : 6 mois d'indemnisation
- 3 à 5 ans de contribution : 6 mois d'indemnisation	- 5 à 10 ans de contribution : 9 mois d'indemnisation
- 5 à 10 ans de contribution : 8 mois d'indemnisation	- Plus de 10 ans de contribution : 12 ans d'indemnisation
- 10 à 15 ans de contribution : 9 mois d'indemnisation	
- 15 à 20 ans de contribution : 10 mois d'indemnisation	Pour les personnes n'ayant pas contribué suffisamment, une indemnisation minimale est garantie pour une période de 6 mois (50% du salaire minimum brut)
- 20 à 25 ans de contribution : 11 mois d'indemnisation	
- Plus de 25 ans de contribution : 12 mois d'indemnisation	
Contribution minimum : 9 mois dans les 15 derniers mois avant la fin de la période de contribution	

Sources : Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und Gestaltung reports.

fortement diminué depuis 1989. En Bulgarie et en Roumanie, cette chute est liée à une recrudescence des familles comportant un seul enfant, situation qui semble s'expliquer par les difficultés sociales rencontrées par la population ; en revanche, dans les autres pays d'Europe centrale et orientale, la chute de la fécondité serait principalement liée à l'allongement du calendrier de maternité, comme en Europe occidentale [Sobotka, 2003].

Le second phénomène qui joue à la fois sur la diminution et le vieillissement de la population est l'émigration importante de personnes en âge de travailler dans les quinze dernières années : entre 1990 et 1996, le solde migratoire estimé a été en moyenne de -63 000 personnes en Bulgarie et de -35 000 personnes en Roumanie par an. Enfin, l'espérance de vie y reste largement inférieure aux autres pays d'Europe (72,8 ans en Bulgarie et 71,9 ans en Roumanie contre 78,9 ans dans l'Europe des 25 en 2005) mais elle n'a cessé d'augmenter depuis le début des années 2000, après une chute importante au début des années 1990 du fait de la détérioration des conditions de vie.

Les estimations d'Eurostat indiquent que le ratio de dépendance démographique⁸ de la Bulgarie en 2050 pourrait atteindre 61 %, ce qui rapprocherait ce pays de ceux d'Europe du Sud. En Roumanie, la situation est un peu moins préoccupante puisque les projections à la même date sont inférieures au niveau moyen de l'UE à 25 (51 % contre 53 %).

C'est pourtant moins la démographie qui exerce des pressions sur les régimes de retraite dans ces pays que la baisse du nombre de cotisants, liée à la détérioration du marché du travail (chômage et augmentation de l'économie informelle). De plus, dans les années 1990, les régimes de retraite de ces deux pays ont souvent été utilisés pour atténuer les effets des restructurations des entreprises d'État. Ainsi, la Roumanie a vu son nombre de retraités augmenter rapidement (+69,6 % entre 1990 et 2000⁹), alors que l'emploi se contractait. En Bulgarie, où le nombre de retraités est globalement resté stable mais où l'emploi a reculé, le ratio de dépendance au système¹⁰ s'est nettement détérioré entre 1996 et 2001, passant de 68,6 à 108,0 retraités pour 100 affiliés [Schmäl et Horstmann, 2004].

Face à ce problème de financement des retraites, les gouvernements roumain et bulgare ont peu à peu réformé leurs politiques de pension. À l'époque communiste, les systèmes de retraite se caractérisaient par une contribution à la charge quasi-exclusive de l'employeur, la faiblesse du niveau des retraites et du lien avec le salaire et la précocité de l'âge de départ en retraite. Dans les deux pays étudiés, les premières réformes ont eu pour but de consolider le régime public par répartition, par des réformes paramétriques réduisant la générosité des régimes. La Bulgarie et la Roumanie ont unifié leur régime de retraite par répartition, en supprimant les régimes spéciaux réservés à certaines catégories de travailleurs. Le mode de calcul des pensions a été modifié par l'introduction d'un système par points permettant de lier la pension et le salaire. De plus, le salarié doit désormais s'acquitter d'une partie des cotisations autrefois à la charge de l'employeur. Ensuite, les critères d'éligibilité à la retraite ont été durcis, avec l'élévation de l'âge légal de départ en retraite et de la durée de cotisation (tableau 4).

À partir de la fin des années 1990, la Bulgarie et la Roumanie se sont également engagées dans des réformes structurelles de leur système de retraite. Comme la plupart des pays d'Europe centrale et orientale rentrés dans l'UE en 2004 [Cohu *et al.*, 2004], les deux pays se sont orientés vers une nouvelle architecture en trois piliers, conformément au modèle préconisé par la Banque mondiale [Holzmann, 2000 ; Merrien *et al.*, 2005] : en plus du premier pilier en répartition, viennent s'ajouter un second pilier obligatoire en capitalisation constitué dans le cadre professionnel et un troisième pilier facultatif d'épargne individuelle. Ce type de réforme a potentiellement un coût financier très élevé, puisqu'il impose de constituer des réserves dans les régimes préfinancés, tout en continuant à financer les pensions en répartition. C'est pourquoi ces deux pays, qui présentaient déjà en 2002 des taux de cotisation très élevés (tableau 5), ont fait le choix de détourner une partie des cotisations versées pour le premier pilier vers le second.

En Bulgarie, le modèle en trois piliers a été progressivement mis en place entre 2000 et 2002. Il est constitué de fonds de pension

8. Ratio entre le nombre total de personnes âgées de 65 ans et plus et le nombre de personnes en âge de travailler (de 15 à 64 ans).

9. Sources : Institutul national de statistica (INSSE).

10. Ratio entre le nombre de retraités et le nombre de cotisants.

universels et professionnels et est obligatoire pour tous les salariés nés après le 31 décembre 1959. Les régimes professionnels sont réservés aux salariés connaissant des conditions de travail difficiles (environ 130 000 personnes), auxquels ils permettent de recevoir un revenu de remplacement lors d'un départ en préretraite. Les régimes universels concernent près d'1,2 million d'assurés et sont financés par une partie des cotisations sociales détournées du système par répartition. Cette part, qui est encore très faible devrait augmenter dans les années à venir. Enfin, le troisième pilier d'épargne individuelle ne concerne que 400 000 personnes. Un système d'incitations fiscales a été créé pour favoriser l'épargne qui peut être à la charge de l'assuré ou de son employeur. Les placements des compagnies d'assurance qui opèrent sur ce marché sont strictement encadrés par la loi : au moins la moitié des fonds doit être placée dans des titres financiers garantis par l'État et seul 10 % des fonds peuvent être placés à l'étranger.

En Roumanie, pour des raisons financières, les autorités se sont d'abord concentrées sur la consolidation du régime par répartition et ont promu les pensions facultatives du troisième pilier. Pour autant, le gouvernement a voté en 2004 une loi régulant l'activité du second pilier fondé sur l'épargne obligatoire. Il est prévu que les fonds de pension commencent à collecter des fonds à compter de janvier 2008. La première année, ce système serait financé par une partie des cotisations sociales à hauteur de 2 % du salaire et ce taux augmenterait de 0,5 point tous les ans jusqu'à atteindre 6 %.

La faiblesse des marchés financiers et de l'épargne dans ces deux pays ne garantit cependant pas un développement des fonds de pension. En Bulgarie, du fait de la faiblesse des opportunités d'investissement et des régulations imposées aux fonds, plus de 90 % des fonds étaient encore placés dans des titres d'État en 2006 [Nickel et Almenberg, 2006]. Les critères d'investissement devraient être assouplis après l'entrée dans l'UE.

TABLEAU 4

Des critères d'éligibilité à la retraite qui se sont renforcés

		Avant la réforme	Après la réforme
Roumanie*	âge minimum de départ en retraite	57 ans pour les femmes et 62 pour les hommes	60 ans pour les femmes et 65 pour les hommes
	durée de la cotisation	Max : 25 ans pour les femmes et 30 ans pour les hommes Min : 10 ans	Max : 30 ans pour les femmes et 35 pour les hommes Min : 15 ans
Bulgarie**	âge minimum de départ en retraite	55 ans pour les femmes et 60 pour les hommes	60 ans pour les femmes et 63 pour les hommes
	durée de la cotisation	Max : 20 ans pour les femmes et 25 ans pour les hommes Min : nd	Max : 94 points pour les femmes et 100 points hommes Min : 15 ans

* Tarnea, M., 2004, La réformes des retraites en Roumanie, *Retraite et société*, N°41, janvier 2004.

** Hristoskov, Y., 2006, *Adequate and Sustainable Pensions in Bulgaria*, International Pension Conference, Bojana.

TABLEAU 5

Taux de cotisation aux régimes de retraite en 2002 et part du financement du second pilier en capitalisation

En % des salaires assurés			
	Employeurs	Salariés	Part du financement du second pilier
Bulgarie	21,75 % (+3 pts selon les conditions de travail)	7,25 %	2 % (puis augmentation jusqu'à 5 % en 2007)
Roumanie	23 % (+5 pts ou +10 pts selon les conditions de travail)	12 %	2 % (+0,5 point par an à partir de 2009 jusqu'à 6 %)

Sources : Fultz, E., 2004, *Recent trends in Pension Reform an Implementation in the EU Accession Countries*, Paper prepared for the Informal Meeting of Employment and Labour Ministers, Genève, juin et Rapports nationaux sur les stratégies de la protection sociale et de l'inclusion sociale 2006-2008.

Les réformes des années 1990-2000, en particulier le durcissement des conditions de cotisation et les difficultés économiques, expliquent la forte détérioration du montant des pensions assurées par le régime par répartition. Le taux de remplacement brut moyen, calculé comme le rapport entre la pension moyenne et le salaire moyen, était de 34,5 % en 2001 en Bulgarie (Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und Gestaltung, 2003) et se situait autour de 35 % à 40 % en Roumanie¹¹. Si dans ces deux pays le taux de pauvreté est resté assez faible pour les couples dont au moins un des deux membres est âgé de 65 ans ou plus, il n'en va pas de même pour les personnes de plus de 65 ans vivant seules (tableau 1). Les femmes, dont l'espérance de vie est plus élevée que les hommes, connaissent des taux de pauvreté bien plus élevés. Cette situation s'explique par la faiblesse, voire l'absence dans le cas roumain, d'un minimum vieillesse garanti et des pensions de veuvage, ainsi que par les difficultés propres aux femmes sur le marché du travail. Les différences entre le niveau de pension moyen touché par les hommes et celui des femmes restent donc assez importantes : en 2003, en Bulgarie, la pension moyenne d'un homme s'élevait à 70 euros contre seulement 42 euros pour une femme¹².

De services nationaux de santé centralisés à des systèmes d'assurance santé, un processus de transition long et difficile

Jusqu'en 1989, la Bulgarie et la Roumanie avaient un service national de santé centralisé de modèle Semashko, fondé sur les principes de couverture universelle et de libre accès aux soins, centré autour de l'hôpital. Ce système était entièrement public ; les professionnels de santé étaient fonctionnaires et leur rémunération était très faible. La prévention ne faisait pas partie du champ des soins couverts par le service national de santé et, dans les deux systèmes, les dessous-de-table constituaient la règle tant pour les soins que pour les médicaments, entraînant de fortes inégalités d'accès, accentuées par les files d'attente importantes.

Les ressources accordées au secteur de la santé étaient très faibles.

Bulgarie : une assurance santé obligatoire, prise en charge par l'État pour la moitié de la population

En 2004, la Bulgarie consacrait 7,7 % de son PIB à la santé, soit moins que la moyenne européenne des 15 (9,3 %), mais plus que la moyenne des dix nouveaux membres (6,8 %).

À partir de 1989, la Bulgarie s'est engagée dans une série de réformes économiques tendant vers une libéralisation. En 1997, les réformes structurelles et le processus de privatisation visant le système de santé se sont sensiblement accélérées, avec la mise en œuvre d'une décentralisation du système de santé, une privatisation des structures et un financement fondé sur des cotisations employeurs et salariés, récoltées par la Caisse nationale d'assurance santé. La réforme de la santé, instituée depuis 1990, ne s'est réellement engagée qu'en 1998, avec la mise en place d'une nouvelle législation. La loi du 4 juin 1998 prévoyait la substitution d'un système d'assurance santé obligatoire au service national de santé en place depuis 1951. Cette assurance publique permet de garantir l'accès à un panier de biens et services de base défini sur le plan national chaque année. Quelques catégories (femmes enceintes, enfants, mères qui allaitent, groupes ethniques défavorisés) bénéficient d'une assurance particulière. Les assurés ont aussi le droit d'adhérer à une couverture complémentaire – mais seuls 3 % de la population ont des moyens financiers suffisants pour y souscrire.

Par ailleurs, de nouvelles institutions ont été créées : la Caisse nationale d'assurance santé et des unions professionnelles de médecins et de dentistes. Une nouvelle répartition des pouvoirs entre État, municipalités et nouvelles institutions est également entrée en vigueur. Les municipalités ont obtenu le droit de lever des impôts pour la santé. Elles financent, en particulier, les hôpitaux qui n'ont pas signé de conventions avec la nouvelle Caisse d'assurance santé.

La Caisse nationale d'assurance santé est chargée de la collecte des cotisations et du rem-

11. Joint Memorandum on Social Exclusion of the Republic of Romania, Ministry of Labour and Social Solidarity and Family, European Commission, Brussels, 20 juin 2005.

12. Joint Memorandum on Social Exclusion of the Republic of Bulgaria, Ministry of Labour and Social Policy, European Commission, Brussels, 3 février 2005.

boursement des soins aux assurés, ainsi que des médicaments. Le budget de la Caisse est voté par le Parlement chaque année, en même temps que le taux des cotisations (6 % en 2007, dont 3,9 % à la charge de l'employeur et 2,1 % à la charge du salarié). À partir de 2009, les cotisations seront partagées à part égales entre employeurs et salariés. L'État prend en charge les cotisations de près de la moitié de la population (retraités, personnes handicapées, chômeurs, étudiants, personnes en situation de pauvreté, fonctionnaires, etc.). Il finance également par le biais du ministère de la Santé les actions de santé publique, les hôpitaux universitaires, la recherche médicale, la transfusion sanguine et l'aide médicale d'urgence.

Depuis la réforme structurelle de 1990, le pays est divisé en vingt-huit régions de santé décentralisées. Chacune comprend une instance décentralisée du ministère de la Santé et une caisse régionale d'assurance relevant de la Caisse nationale. Les caisses régionales passent des contrats avec les fournisseurs de soins de leur zone géographique, dans le cadre de la carte de santé établie au plan national. Les praticiens et centres de santé qui n'ont pas signé de conventions peuvent exercer en privé sur la base d'un paiement à l'acte.

La dernière réforme a placé le médecin généraliste au centre de la réforme en lui donnant la responsabilité de filtre pour l'accès aux soins secondaires. Dans le même temps, elle visait à étendre les structures de soins ambulatoires en permettant l'instauration de cabinets individuels ou de groupe aussi bien pour les soins primaires que spécialisés. Les médecins généralistes sont payés à la capitation en fonction du nombre de patients inscrits sur leur liste ; les spécialistes sont payés à l'acte. Les soins dentaires sont très peu pris en charge par l'assurance publique.

Le nombre de médecins par habitant en Bulgarie est comparable à celui observé en France (respectivement 3,6 pour 1 000 et 3,4 pour 1 000 en 2004) mais nettement supérieur à celui de la Roumanie (moins de 2,0 pour 1 000). Mais sur l'ensemble des médecins, le pourcentage de généralistes reste encore faible (moins de 0,7 pour 1 000). La proportion exagérément élevée des spécialistes est le signe d'un développement insuffisant des soins primaires et de l'ancienne organisation du système de santé.

Dans leurs rapports, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la Banque mondiale avaient considéré comme prioritaire la promotion des soins primaires dans l'ensemble des pays de l'Est.

La politique pharmaceutique a longtemps été centralisée au sein d'un organisme d'État qui ne se contentait pas d'organiser la distribution, mais également la production de médicaments. La réforme économique et la décentralisation ont mis fin à ce monopole. Désormais, la plupart des pharmacies sont privatisées, de même que la production. La Bulgarie est un producteur important de médicaments génériques à destination de la Russie, de la Pologne, de l'Amérique latine et de l'Asie.

Plusieurs problèmes subsistent dans le fonctionnement du système de santé. Tout d'abord, depuis 2001, les gouvernements en place n'ont pas réussi, par manque de consensus sur les mesures à prendre, à achever le processus de réforme entamé en 1998 [Ambassade de France en Bulgarie, 2007] et qui semble donc bloqué en 2007. Autre problème, la persistance des dessous-de-table. Les auteurs du rapport sur le système de santé bulgare, publié dans le cadre de l'Observatoire européen des systèmes de santé et des politiques [Georgieva et al., 2007 ; Daskalova *et al.*, 2005], le montant des paiements informels atteignait 409 millions d'euros en 2005. Enfin, la Bulgarie est aujourd'hui tiraillée entre un système hospitalier public encore peu performant et la tentation d'un modèle libéral où la performance économique risque de primer sur l'équité.

La Roumanie, un système de santé réformé mais des structures toujours vétustes

En contradiction avec la forte croissance de son PIB, les dépenses de santé en Roumanie connaissent une légère hausse mais restent plutôt peu élevées : en 2006, la Roumanie n'a consacré que 4 % de son PIB à ce secteur, un taux bien inférieur à la moyenne européenne.

Dans son rapport de 2006, la Banque mondiale, après avoir souligné les difficultés du système de santé roumain, recommandait d'accroître fortement les fonds alloués à l'ambulatoire, de procéder à une restructuration des

hôpitaux et à une simplification de leur statut et, enfin, d'augmenter le budget par l'extension de taxes.

Le système de santé roumain est financé à 75 % par des cotisations récoltées par le Fonds unique d'assurance santé. Les cotisations s'élevaient à 6 % des salaires en 2006, tant pour les employés que pour les employeurs. Les autres 25 % étaient financés par l'État, les collectivités locales et les ménages. Toutefois, les paiements informels restant une pratique courante, il est difficile de calculer le montant réel des dépenses privées de santé.

Avec une moyenne de 6,6 lits pour 1 000 en 2006, supérieure à la moyenne européenne, la Roumanie reste sur-dotée en lits mais les équipements médicaux sont encore vétustes et les investissements de l'État restent largement insuffisants. Beaucoup d'hôpitaux manquent même de produits médicaux de base (désinfectants, bandages, médicaments, etc.), que les patients doivent fournir. Le nombre de structures privées est faible (11 hôpitaux privés contre 422 hôpitaux publics) mais leur création est récente puisqu'elles n'ont pu ouvrir qu'à partir de 1995. Avec 2,2 médecins pour 1 000 habitants, le pays manque de professionnels de santé. Quant au secteur ambulatoire, il reste peu développé. Des cabinets médicaux libéraux ont fait leur apparition depuis 1993. Malgré la réforme de 1998 qui faisait du médecin généraliste un professionnel indépendant payé par le Fonds d'assurance santé et le point d'entrée obligatoire au système de soins, le recours à l'hôpital reste, pour des raisons historiques, le mode de soins le plus utilisé par les patients, même pour des affections bénignes. La

Roumanie consacrait en 2005, 15 % de ses dépenses de santé à l'ambulatoire, contre 35 % en moyenne dans les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). De plus, la part de budget consacré aux soins de ville au sein des soins primaires n'a cessé de décliner depuis 1999, passant de 9 % à un peu moins de 5 %.

Tous les prestataires de soins doivent être conventionnés avec la Caisse nationale, ce qui n'empêche pas certaines structures médicales d'opérer en toute illégalité, selon la Banque mondiale. Le manque de qualité des prestations offertes dans le cadre du service public a conduit certaines grandes entreprises à offrir à leurs salariés des assurances privées qui leur permettent d'accéder à des structures privées mieux équipées.

L'accès aux soins est très inégalitaire. Il varie fortement selon le revenu, l'appartenance ethnique le lieu de résidence. Les hôpitaux sont tous situés dans les grandes villes. S'agissant des inégalités liées au revenu par exemple, seules 54 % des femmes appartenant aux trois déciles de revenus les plus bas sont assistées par un médecin lors de leur accouchement, contre 90 % pour les trois déciles les plus élevés. Depuis 2001, le gouvernement a essayé d'améliorer l'accès aux structures sanitaires des catégories les plus pauvres (enfants, étudiants, population rurale) en leur assurant la gratuité des soins.

En février 2006, une réforme fondamentale du système de santé a été introduite par la loi 95/2006. L'ensemble de la législation est en voie de refonte. ■

Pour en savoir plus

- Ambassade de France en Bulgarie, 2007, « Le marché de la santé en Bulgarie », *Missions économiques de Sofia*, juillet.
- Banque mondiale, 2006, Health Sector Policy Note.
- Beleva I., 2004, « Active Labour Market Policy in Bulgaria » in Commission européenne, *Economic Restructuring and Labour Markets in the Accession Countries*.
- Cohu S., Lequet-Slama D., Strobel P., 2004, « Protection sociale : un aperçu de la situation des dix nouveaux membres de l'Union européenne », *Études et Résultats*, DREES, n° 336, août.
- Daskalova N., Tomev L., Ivanova V., Nikolova A., Naydenova Z., Trakieva D., 2005, *Health Care Reforms and Privatisation. The Case of Bulgaria*, Sofia Institute for Social and Trade Union Research.
- De Félice M., 1998, « L'indemnisation du chômage dans six pays en transition », *Revue d'études comparatives Est-Ouest*, n° 3, septembre.
- Duma V., Molnar M., Filofteia P., Verger D., 2005, « Roumanie : une agriculture de survie, après l'industrialisation forcée », *Économie et Statistique*, INSEE, n° 383-384-385.
- Georgieva I., Salchey P., Dimitrova S., Dimova A., Avdeeva O., 2007, « Bulgaria : Health System Review », *Health Systems in Transition*, 9(1): 1-156.
- Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und Gestaltung, 2003, *Study on the Social Protection Systems in the 13 Applicant Countries, Bulgaria Country Study*, Study financed by the European Commission. Employment and Social Affairs DG.
- Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und Gestaltung, 2003, *Study on the Social Protection Systems in the 13 Applicant Countries, Romania Country Study*, Study financed by the European Commission. Employment and Social Affairs DG.
- Holzmann R., 2000, « La réforme des retraites : l'approche de la Banque mondiale », *Revue internationale de Sécurité sociale*, vol. 53, n° 1.
- Kirov V., 2006, « L'emploi en Bulgarie », *Connaissance de l'emploi*, CEE, n° 37, décembre.
- Merrien F.-X., Parchet R. et Kernen A., 2005, *l'État social. Une perspective internationale*, Armand Colin, Paris.
- Nickel C. et Almenberg J., 2006, « Ageing, Pension Reforms and Capital Market Development in Transition Countries », BERD, *Document de travail*, n° 99, novembre.
- OCDE, 2000, *La politique sociale et la politique du marché du travail en Roumanie*, Centre de l'OCDE pour la coopération avec les non-membres, Paris, 194p.
- Schmäil W et Horstmann S., 2004, « Protection sociale des personnes âgées en Europe centrale et orientale : généralités et contexte économique et démographique », *Retraite et société*, CNAV, n° 41, janvier.
- Sobotka T., 2003, « Le retour de la diversité : la brusque évolution de la fécondité en Europe centrale et orientale après la chute des régimes communistes », *Population*, INED, n° 4-5, juillet-octobre.

DOSSIERS SOLIDARITÉ ET SANTÉ

Directrice de publication : Anne-Marie Brocas
Secrétariat de rédaction : Catherine Demaison
Mise en page : Laurent Ouard