

2004 : L' ANNEE DE L'ELARGISSEMENT ET DU REAMENAGEMENT DU ROLE DE L'ETAT

Les Etats membres semblent avoir en 2004 multiplié leurs efforts de réorganisation de leurs règles de sécurité sociale. On peut ainsi constater que si les capacités de l'État d'influencer l'économie se sont modifiées du fait de la mondialisation, de l'ouverture des économies, de l'apparition de nouvelles technologies et de déplacements au niveau de la division internationale du travail, les pouvoirs de l'Etat sont largement intacts en ce qui concerne la réglementation sociale. Ainsi, en 2004, les Etats se sont efforcés, par de multiples décisions, d'infléchir et d'adapter les mécanismes de couverture des risques sociaux aux défis que représentent le vieillissement de la société, les nouvelles structures familiales, les revirements au niveau des politiques de l'immigration. Ils se sont également efforcés d'accompagner la restructuration des marchés du travail.

Ces efforts sont toutefois d'inégale importance : il est évident que les nouveaux Etats membres, qui ont, ne l'oublions pas, transformé radicalement leurs systèmes de protection sociale dans la décennie précédente, procèdent plus par retouches successives que l'on pourrait qualifier de techniques que par remises en cause plus radicales. Les anciens pays socialistes (à l'exception de la Slovénie) ont dû adopter le modèle de sécurité sociale paternaliste de l'Union soviétique, lequel a également influencé tout le système des services sociaux pendant une longue période. Le mot d'ordre était alors la centralisation. Ce système était géré entièrement par l'État, la fourniture de protection sociale par des prestataires privés n'était pas autorisée (à l'exception des activités organisées par l'Église dans certains pays) et les soins en établissement constituaient la forme dominante des services sociaux. Ces pays ont subi de profonds bouleversements sur les plans économique, politique, social et sociétal. La quasi-totalité du système de sécurité sociale nécessitait une réforme et de nouveaux régimes ont dû être mis en place. Au début des années 90, le choc immédiat de la transition a constitué l'impulsion principale pour le changement, conduisant les décideurs politiques à adapter les régimes de sécurité sociale préexistants. Plus tard, au cours de la décennie, à mesure que les dépenses augmentaient, les contraintes financières sont devenues le moteur de la réforme de la sécurité sociale.

Ces importantes réformes des années 1990 font qu'il n'est pas besoin pour ces pays de repenser entièrement aujourd'hui leur système de prestations sociales. Les réformes de ces pays relèvent plutôt de l'ajustement que des bouleversements.

Les réformes des autres Etats de l'EEE se contentent de réorganiser certaines branches de la protection sociale. Les grands principes gouvernant telle ou telle organisation, souvent hérités de l'histoire sociale du pays sont toutefois parfois remis en cause.

Par le passé, dans de nombreux pays et souvent, la restructuration des règles de sécurité sociale s'est effectuée avec comme objectif primordial la limitation ou la réduction des dépenses de l'État et/ou de la pression fiscale. Cet objectif demeure aujourd'hui encore fréquent. Mais, cette stratégie unidimensionnelle semble en voie d'évolution. A l'heure actuelle les mécanismes de protection sociale sont transformés afin d'avoir une bonne performance; l'économie a besoin d'une politique sociale efficace et fiable, où les mesures de

sécurité sociale sont considérées comme un facteur productif. Il y a incontestablement un changement de paradigme concernant tout particulièrement le versement de revenus de remplacement. Ceux-ci ne doivent plus seulement être « passifs » mais doivent être accompagnés de mesures de retour à l'emploi. L'on songe également au succès de l'idée de « *responsabilité individuelle* » qui sous-tend nombre de mesures de réforme.

La gestion du marché du travail a, plus que jamais, des incidences majeures sur les autres secteurs de prise en charge des risques sociaux non seulement sur le plan matériel mais en termes d'insertion sociale. Les réformateurs ont commencé à mettre l'accent sur les gens et sur leur préparation au travail. Ils se sont donc intéressés « à l'offre de travail » sous l'appellation d'« activation du marché du travail », ce qui signifie que les mesures mises en oeuvre visent à assurer que les gens pourront être des participants actifs sur le marché du travail. L'on peut également constater les premiers signes d'un phénomène de « spill-over », de débordement de cette approche vers d'autres domaines que celui pour lequel il était conçu initialement. Ainsi, l'accent mis sur l'employabilité dépasse aujourd'hui le cadre de la seule gestion des populations de demandeurs d'emploi mais s'étend quasiment à tous les bénéficiaires de prestations de revenus de remplacement (chômeurs, invalides, accidentés, et plus généralement les personnes malades) voir même les bénéficiaires de pension de retraite à qui l'on permet de rester sur le marché du travail pour des emplois faiblement rémunérés. Ceci débouche sur des stratégies visant à « valoriser le travail », qui sont intégrées à un éventail de politiques notamment les politiques familiales.

Le modèle d'une protection sociale reposant sur plusieurs piliers est très clairement celui retenu par la majorité des Etats membres. Ainsi, il a pu être constaté un développement des retraites complémentaires par capitalisation dites du « second pilier » ou du « troisième pilier ». Ces réformes reposent à la fois sur le postulat d'une gestion plus efficiente par le privé des services financiers et sur la volonté de mettre des opérateurs en concurrence sur ce marché. Dans cette approche la compétition doit conduire à une diminution du prix du service offert et permettre à chacun de décider de son niveau futur de protection supplémentaire. Toutefois, certains Etats annoncent « des réformes des réformes » des retraites complémentaires par capitalisation.

Le développement du thème et des mesures de lutte contre les fraudes conduit, selon nous, à une possible nouvelle typologie des mécanismes de couverture des risques sociaux. Du point de vue du droit de la fraude aux prestations sociales il semble désormais y avoir d'une part les régimes qui impliquent des risques de comportement — tels que les assurances-santé, les prestations en espèce de maladie, l'assurance chômage et l'assurance invalidité — dans lesquels le risque d'abus est un problème potentiel; et, d'autres part, ceux qui impliquent des risques qualifiés de « démographiques » — tels que les prestations de vieillesse et de survivants — dans lesquels le danger potentiel d'abus est négligeable.

Il est également possible de repérer dans le kaléidoscope des réformes des améliorations de la prise en charge des plus démunis singulièrement dans le domaine des pensions. De même, la question de l'obligation de payer des prix du marché élevés pour des produits essentiels comme les médicaments, les soins dentaires, le logement, le transport et les loisirs sous-tend pourtant diverses mesures. De même, les prestations familiales, sont, cette année encore, revues à la hausse dans bon nombre de pays.

1. Les simplifications des systèmes

Ce thème est récurrent dans les discours aussi bien nationaux qu'européens : l'idée est de mettre en place ou de réviser des outils de gestion visant la réduction des délais, la simplification des formalités et l'amélioration des relations avec la population couverte.

De nombreuses réformes semblent pourtant aller en sens contraire. En effet, constructions historiques et constructions de compromis, les systèmes de sécurité sociale sont difficilement transformables par simplifications ou retranchements.

Il est, de même, possible de constater une multiplication de règles dérogatoires aux règles de droit commun et une complexification croissante des mécanismes de financement, de même de nombreuses nouvelles équations de calcul des pensions voient leurs paramètres se multiplier et donc devenir plus complexes. Les mesures transitoires qui accompagnent les réformes contribuent également à une moindre lisibilité des règles applicables.

Toutefois, certains rapports nationaux mentionnent des simplifications de parties de leurs systèmes. Il ne s'agit pas de réformes d'ensemble, mais de mesures ponctuelles, qui touchent surtout les pays d'assurance sociale et qui font parfois partie de programmes généraux de simplification de mesures administratives visant notamment à faciliter l'initiative individuelle et l'entrepreneuriat. Les réformes des organisations ne sont pas toujours mises en avant ; l'impression qui se dégage est que certaines institutions sont maintenues alors même que leur mission spécifique qui justifiait leur existence autonome a disparu. Des considérations d'emplois – du personnel de ces organismes – jouent probablement. On remarquera toutefois que l'Autriche annonce également une fusion des institutions d'assurance sociale des cheminots avec celle des mineurs et la Slovaquie mentionne une rationalisation- réorganisation des compétences des ministères sociaux.

Une profonde réforme des retraites a ainsi été adoptée en Autriche dont une des caractéristiques majeures est l'intégration de la plupart des actifs dans un système unique, commun, même si les législations spécifiques ont formellement été maintenues. Par la même réforme l'on unifie le régime juridique des périodes dites « d'équivalence » prise en compte dans le calcul de la pension.

Par ailleurs, toujours dans les systèmes d'assurance sociale l'on cherche à simplifier les règles de procédure administrative de déclaration de début d'activité pour les travailleurs indépendants, des formalités à effectuer en cas d'embauchage d'un salarié ou encore des contrôles sur la régularité des versements des contributions. On voit ainsi fleurir des guichets uniques de formalités – qui parfois englobent d'autres administrations que celles de la sécurité sociale, tels les gestionnaires des impôts. Ils permettent par exemple de réaliser des formalités d'embauchage pour tous les travailleurs ou pour certaines catégories cibles de travailleurs. Les nouvelles règles belges qui introduisent un système de réduction de cotisations de sécurité sociale, couplées à une simplification de la déclaration d'occupation de ces travailleurs occasionnels dits « extras » dans le secteur de l'industrie hôtelière, illustrent cette tendance. La Belgique poursuit ainsi un effort de simplification administrative, entamé en 2003 par la simplification du mode de calcul des cotisations sociales des

« indépendants ». La France a de même réformé ses procédures d'immatriculation et d'attribution de prestations.

La réforme de l'assurance maladie en France est, à l'image de la réforme autrichienne des pensions, caractérisée par la création d'une « caisse chapeau », l'Union des caisses d'assurance maladie à qui ont été confiées les tâches essentielles de négociation des tarifs des professionnels de santé et de détermination de la nomenclature des actes remboursables. La loi française a de même rendu compte de l'importance des assureurs privés dans la prise en charge des soins en créant une structure de représentation nationale spécifique intervenant dans la gouvernance de l'assurance maladie.

L'établissement de systèmes d'information centralisés notamment en matière d'informations médicales est également une constante de réforme de ces dernières années : le Luxembourg et la France annoncent une telle réforme de mise en place progressive d'un dossier médical informatisé. Ces efforts rendent compte du souci d'une rationalisation de la gestion en utilisant une démarche de qualité. L'Estonie met en place un mécanisme de gestion électronique des allocations parentales.

La simplification par « guichet unique » ou point unique de contact avec les bénéficiaires de mesures est également à l'ordre du jour dans le domaine du retour sur le marché du travail. Il a ainsi été prévu au Danemark la création de centres locaux pour l'emploi, au lieu et place des administrations des municipalités et de l'agence de placement; la France annonce la création de maisons départementales de l'emploi, qui procèdent d'une même logique de mise en place d'un interlocuteur unique du chômeur. Par la même occasion les relations entre les administrations locales et l'Etat sont clarifiées, dans le sens d'une dévolution des aspects opérationnels au niveau décentralisé et la limitation de l'intervention étatique à des fonctions de coordination et/ou de supervision.

2. L'extension du retour au travail

L'analyse de base à l'origine des mesures au retour à l'emploi repose sur le postulat que la motivation et l'incitation revêtent une importance capitale. L'axiome de base en est que les régimes de prestations modifient le comportement des personnes en âge de travailler notamment en réduisant la volonté de travailler et de rechercher du travail des bénéficiaires des prestations de soutien du revenu susceptibles d'être versées pendant de longues périodes.

Pour tenter de briser cette (supposée) situation, des programmes de retour au travail ont été promus. Dans un premier temps, les réformes avaient pour objectif d'intégrer les prestataires d'aide sociale à l'ensemble de la main-d'oeuvre par des mesures actives et par une sensibilisation de la collectivité. Elles prenaient alors appui sur le développement local. Ainsi, elles proposaient un parcours individuel vers l'emploi en trois étapes plus ou moins développées et formalisées "insertion, formation et emploi". Ces réformes s'accompagnaient alors parfois de réductions ou de mise sous condition des prestations d'aide sociale : des groupes cibles (dont une fois encore les familles monoparentales) seront soumis à l'obligation d'entreprendre un parcours individualisé sous peine de coupures additionnelles. La réforme néerlandaise mettant en place une allocation différentielle jusqu'à hauteur d'un

minimum de revenu, part du principe que le bénéficiaire doit chercher tout emploi acceptable. De même, au Royaume-Uni, les parents qui élèvent leurs enfants seuls auront l'obligation de s'entretenir avec un conseiller à la recherche d'emploi. En même temps, des services de garde d'enfants à un tarif raisonnable sont mis en place. Un crédit d'impôt accompagne ce programme de (re)mise au travail des parents isolés.

Ce schéma a ensuite été transposé aux demandeurs d'emploi. Les publics des mesures de réinsertion se confondent. En témoigne la réforme allemande de l'aide sociale qui abandonne la spécificité des règles d'assistance chômage au profit des règles de droit commun de l'aide sociale à la réintégration sur le marché du travail. Les récentes réformes tchèque et lithuanienne lient l'attribution de prestations (améliorées) à la participation à une mesure de réintégration. En Belgique, les demandeurs d'emploi de moins de 50 ans sont, dorénavant, légalement obligés de rechercher activement un emploi et donc tenus de tenter de se réinsérer. Mesures d'accompagnement, les conditions de refus légitime d'un emploi sont durcies, comme par exemple en Autriche.

Aujourd'hui de nouvelles catégories de bénéficiaires de prestations sociales se voient appliquer l'examen de leur « employabilité ». Ainsi dans les réformes néerlandaise et slovaque encore en cours, des règles sur l'incapacité de travail et de l'invalidité focalisent sur une meilleure évaluation des possibilités de retour sur le marché du travail et envisagent de réserver de la prestation de garantie de revenu de longue durée à ceux qui sont incapables de travailler.

Les réformes norvégienne et suédoise de l'assurance maladie appliquent ces principes à toute absence pour cause de maladie. En Norvège, le bénéfice des prestations est lié après huit semaines d'absence du travail à la reprise d'une activité ayant un lien avec le travail. Si tel n'est pas le cas, l'employeur a l'obligation de mettre sur pied en collaboration avec le salarié un programme de suivi recensant des possibilités de retour. En Suède, une part des indemnités journalières de maladie est mise à la charge de l'employeur sauf si celui-ci trouve un moyen pour occuper le salarié dans une mesure de réhabilitation à temps partiel.

Un autre instrument de la politique d'activation des dépenses passives, les possibilités de cumul – partiel ou total mais toujours limité dans le temps - de prestations sociales avec un salaire ou une rémunération d'une activité indépendante répondent du même souci de faciliter le retour sur le marché du travail. Une telle formule a été retenue en Pologne pour l'assurance chômage. Alternativement ou cumulativement à cette possibilité, la réduction des cotisations sociales pour certaines catégories de demandeurs d'emploi doit d'autant diminuer le coût de leur travail.

3. L'amélioration des prestations familiales et des aides à la naissance

Déjà sensible en 2003, l'année 2004 confirme une amélioration quasi généralisée des prestations familiales et des aides à la naissance. Il s'agit là d'une remarquable convergence d'autant plus que cela ne fait pas partie du noyau dur des matières relevant de la méthode ouverte de coordination. D'évidence, les mesures visant la promotion de la natalité et les aides aux familles les plus démunies, quelque peu délaissées ces dernières années, redeviennent un point central des politiques législatives nationales.

Les réformes n'en sont pas moins diverses. Certaines visent à élargir le champ d'application personnel des aides, telles les réformes belge ou luxembourgeoise qui accompagnent l'évolution des modes de cohabitation mais également des difficultés d'insertion de jeunes. De nombreux pays améliorent les prestations familiales les plus importantes, tels la Grèce, la Pologne, la République tchèque ou encore la Slovaquie ; d'autres, comme l'Espagne, restructurent et systématisent fondamentalement l'ensemble des prestations familiales.

Les aides à l'occasion de la naissance, prestations de maternité ou post-naissance telles les allocations parentales se voient également améliorées notamment en Estonie, en Lettonie, en Pologne ou encore en Slovaquie. Au Portugal, cette amélioration s'accompagne d'un allongement des congés maternité, en Belgique d'une modification des règles et de l'extension du congé d'adoption. On notera un souci constant de «*solvabiliser*» la demande de prestation de garde des petits enfants. Par des aides directes ou des crédits d'impôt l'on essaie de diminuer le coût que représente une garde d'enfant pour certaines catégories de parents. Des dispositifs particuliers d'aide à l'arrêt total ou partiel du travail afin de prendre en charge son enfant handicapé existent aujourd'hui dans tous les pays européens : la prise en charge individuelle et privée est ainsi subventionnée. On remarquera toutefois, même dans les réformes les plus récentes, la modestie des indemnités versées par rapport aux salaires minima ou aux revenus moyens des travailleurs.

Certains pays, tel la Pologne, ont également amélioré les aides apportés à la scolarisation des enfants.

4. Les aménagements des pensions

Plusieurs types d'aménagements sont repérables dans le domaine des pensions.

Les premières mesures sont celles, structurelles, cherchant à endiguer une hausse - considérée comme inexorable - des dépenses résultant du vieillissement de la population assurée.

L'instrument classique reste le relèvement de l'âge de départ à la retraite comme c'est le cas en Slovaquie ou en Slovénie. La Norvège a pu constater des départs massifs avant l'âge normal de départ à la retraite de 67 ans et tente d'inciter au travail jusqu'à cet âge. Les réformes sont toujours progressives mais elles peuvent être soit généralisées, soit ciblées vers certaines catégories ayant un statut plus favorable que le droit commun. Ainsi, l'Allemagne a, une nouvelle fois, mis en oeuvre une telle réforme. L'Autriche a instauré un système de bonus/malus suivant que la retraite est prise entre 65 et 68 ans (majoration de la pension) ou entre 62 et 65 ans (minoration de la pension). La Norvège a retenu un même système de «*retraite flexible*» de 62 à 67 ans, mais cette réforme n'entrera en vigueur qu'avec la réforme générale des pensions en 2010. Plus original apparaît le nouveau mécanisme issu de la réforme allemande qui lie le paramètre d'évolution de la pension figurant dans l'équation de calcul. L'ajustement annuel des pensions se fera dorénavant grâce à un paramètre qui rendra compte de la situation du marché du travail et donc du nombre de cotisants : plus il y aura de cotisants dans l'année donnée plus le paramètre sera élevé et plus les pensions progresseront et inversement. L'Italie, a aménagé aussi le régime des cotisations sociales sur les retraites les plus élevées. Le législateur de ce pays a

également instauré une majoration défiscalisée de pension dès lors que les salariés acceptent de travailler au-delà de l'âge légal de la retraite.

D'autres réformes portent sur les pensions minimales : simplifications et revalorisations sont à l'ordre du jour. La nouvelle loi portugaise prône également un calcul unitaire et simplifié des pensions d'invalidité et de retraite minimales ; la réforme s'est accompagnée de revalorisations importantes de ces pensions. Ainsi, les droits espagnol, letton, lithuanien, polonais et portugais de la revalorisation des pensions ont été améliorés au profit des retraités les plus pauvres.

La tendance à la création de règles spécifiques pour les travailleurs ayant démarré leur carrière à un jeune âge est également confirmée cette année encore, à contre-courant des efforts proposés ou faits pour le maintien des personnes âgées au travail le plus longtemps possible. Par contre les conditions d'accès à des programmes de préretraite sont durcies, comme par exemple en République tchèque.

On notera que le thème de la participation des pensionnés aux décisions les concernant, n'a connu aucun développement nouveau dans les législations des différents Etats membres. Ainsi aucun rapport ne mentionne, en faveur des aînés, d'aménagements urbains destinés à faciliter la circulation de fauteuils roulants et de tricycles électriques jusqu'au centre des villes.

Chypre a intégré les prescriptions communautaires dans le domaine des retraites complémentaires dans ses lois. La Lituanie et la Norvège ont également mis en œuvre une assurance vieillesse complémentaire obligatoire par capitalisation afin de compléter le système de base ou en faveur des salariés qui n'en bénéficiaient pas encore. On remarquera d'ailleurs que quasiment tous les pays d'Europe centrale et orientale ont amélioré d'une façon ou d'une autre leurs systèmes de pension.

5. La tentation du désengagement des systèmes publics de la prise en charge des soins

L'Union européenne a affirmé le principe de solidarité sociale en décidant de promouvoir «un degré élevé de protection de la santé humaine», dans l'article 129 du Traité. De nombreux autres textes à l'instar de la Recommandation du Conseil du 27 juillet 1992, affirment vouloir «maintenir des systèmes de soins de santé de grande qualité adaptés aux besoins évolutifs de la population et au développement de (nouveaux) traitements»¹.

Même si dans la littérature de l'économie de la santé, un long débat existe au sujet des déterminants de la hausse des dépenses de soins de santé, il peut être constaté que plusieurs facteurs ont conduit à des difficultés financières des prises en charge socialisées des dépenses de santé. Ainsi, le progrès des sciences et des techniques, qui renchérit équipements et thérapies, tout en multipliant les occasions d'intervenir utilement contre la maladie. De plus, l'on a pu constater un développement de l'offre de soins due à

¹ Recommandation du Conseil 92/442/CEE du 27 juillet 1992 relative à la convergence des obligations et des politiques de protection sociale. JO L 245 du 26/08/1992, p.49-52.

l'augmentation du nombre de professionnels, les médecins spécialistes notamment, et au maintien d'équipements hospitaliers supérieurs aux besoins. Ces différentes données ont un effet inflationniste certain.

Les hausses de dépenses s'expliquent également du fait de la demande accrue de soins d'une population mieux informée et de l'allongement de la durée de vie., qui accroît mathématiquement la population assurée. Il y a ainsi corrélation entre le niveau du PIB réel par habitant et la hausse des dépenses de santé; en d'autres termes, les dépenses de santé réelles engagées par les systèmes publics par habitant sont fonction du revenu réel par habitant de l'Etat concerné. D'autres facteurs d'alourdissement des dépenses, souvent signalés par les médias et qui ne sont pas d'un poids global négligeable: excès et abus en matière de prescriptions, d'examen, de congés de maladie, de transports ambulanciers, etc.

Au résultat, les soins de santé consommeront une partie de plus en plus importante du revenu national. Or, les sévères contraintes budgétaires des Etats membres ont davantage accentué le problème du financement public des services de santé. Aussi, de nombreuses réformes ont pu être observées en ce domaine : la maîtrise des dépenses de santé constitue un maître mot pour bon nombre de réformes de l'année 2004.

L'instrument favori utilisé est une action sur la demande de soins. L'élément central est le développement de la participation aux coûts pour les patients. L'effet est double, non seulement la part publique des dépenses stagne alors que celle laissée à la charge du malade augmente, mais les intervenants privés garantissant le « reste à charge » occupent une place de plus en plus importante dans la gestion du système. En cela, les véritables privatisations comprises dans certaines réformes rendent compte de ce que l'Etat est dit ne pas arriver à contrôler les dépenses de santé. Les réformes françaises et slovaques attestent de cette approche.

Ces réformes, ainsi que la réforme espagnole, sont accompagnées de la mise en œuvre d'une gestion informatique des dossiers médicaux personnels des malades.

Dans le même ordre d'idées, le Danemark annonce un transfert de certains revenus de remplacement d'assurance maladie de l'Etat vers les employeurs. Il s'agit de renforcer les contrôles patronaux des absences. Le Portugal a permis à l'employeur de procéder à la désignation en cas de carence de la caisse d'assurance maladie à la désignation d'un médecin contrôleur de la réalité de la maladie.

Toutefois, ce mouvement n'est pas absolu : les assurés des catégories les plus pauvres et les plus malades de la population sont expressément exclus d'une augmentation de la participation. Au contraire, leur sort s'améliore. De même, la Slovénie et la Suisse ont engagé des vastes réformes de la gestion du système public de santé afin de le pérenniser.

6. Les aides au plus démunis

L'écart entre les groupes sociaux s'est aussi agrandi au cours des dernières années et rien ne laisse prévoir que cette tendance se renversera. Les personnes indigentes sont et seront de plus en plus nombreuses et pauvres. Pour faire face à cette situation, nombre d'Etats ont

amélioré les prestations sociales en faveur des plus démunis. Outre le phénomène de retour au travail, on constatera des tentatives d'amélioration de la gestion ainsi que du montant des prestations versées. Ces trois éléments constituent, par exemple, la trame de la réforme néerlandaise de l'aide sociale.

7. Quelques initiatives originales

Certaines réformes soulignent la créativité mais également le pragmatisme des législateurs nationaux. Si certaines mesures peuvent paraître anecdotiques, elles montrent également les efforts constants d'adaptation, financière et technique, des règles de droit à l'œuvre en la matière. On soulignera ainsi, la mise en place d'une cotisation majorée à l'assurance dépendance allemande pour les salariés de plus de 23 ans n'ayant pas d'enfants. Ce faisant le législateur allemand a satisfait à une injonction de sa Cour constitutionnelle exigeant des cotisations différenciées selon la présence ou non d'enfants.

Autre initiative originale: la Belgique lie des préoccupations environnementales avec le financement de la sécurité sociale en ce sens que la cotisation de solidarité payée par l'employeur pour certaines utilisations d'un véhicule de société est désormais calculée sur base du taux d'émission de CO₂. Les voitures les moins polluantes connaissent le taux de cotisation le moins élevé.

Le législateur anglais a instauré des « testeurs de gardiennage d'enfant » (*Childcare tasters*) dont la fonction repose sur l'accompagnement du parent isolé dans la démarche qui consiste à confier pendant quelque temps son enfant à un gardien professionnel ; le parent est ainsi censé avoir un aperçu concret du fonctionnement de cette aide.

La Slovénie signale la mise en place d'un droit à un assistant parental et sa prise en charge partielle pour la garde d'un enfant handicapé.

Francis KESSLER