

Réponse

Revue de la Mutualité interprofessionnelle
novembre 2011 – Numéro 119



La sécurité sociale au Chili Les faiblesses d'un système privatisé

Patrimoine
La médecine à l'époque romaine



© P. Abarca

△ La ville moderne de Santiago.

La sécurité sociale au Chili

Les faiblesses d'un système privatisé

Réponse a déjà consacré des dossiers à la protection sociale et aux systèmes d'assurance maladie de nombreux pays. Nous essayons toujours de faire traiter le sujet par un spécialiste du pays en question, souvent un universitaire. C'est le cas ici puisque Patricia Abarca, sociologue de l'Université du Chili et détentrice d'un DEA en démographie de l'Université catholique de Louvain, a accepté de nous tracer les contours de la protection sociale dans son pays. On en retire l'impression que ce pays, dont l'histoire est mouvementée, a également en matière de protection sociale subi des mouvements divers, passant d'une forme de collectivisme à des tentatives d'hyper libéralisation et vice-versa.

L'étude du système de protection sociale chilien nécessite de le replacer dans une perspective historique tant celui-ci a été influencé par les bouleversements politiques qui ont secoué le pays au cours du xx^e siècle. Dès le début de celui-ci, des assurances sociales virent le jour au Chili et lui valurent d'être considéré comme un pays pionnier en la matière. Certes,

ces assurances étaient à l'origine déjà fragmentées mais elles couvraient un large éventail de risques allant de la maladie à la retraite en passant par les accidents de travail et le chômage. La logique qui suscita la construction et le développement de la sécurité sociale au Chili fut assez comparable à celle qui prévalut en Europe : une industrialisation grandissante de l'activité



© Photothèque Prochile

économique, l'émergence sur la scène politique d'un mouvement ouvrier revendicatif, la prise de conscience des élites politiques même les plus conservatrices de la nécessité de réformes pour maintenir la paix sociale. Ajoutons à cela l'influence des idées qui ont accompagné la construction des assurances sociales en Europe et qui ont été véhiculées en Amérique latine par l'immigration italienne et espagnole. C'est dans la période d'entre deux guerres, que le système de sécurité sociale s'est institutionnalisé prenant la forme d'un corporatisme d'État autoritaire caractérisé par une intégration d'une partie du mouvement syndical dans l'appareil d'État et la répression d'un syndicalisme d'obédience communiste ou anarchiste. En 1924, le Chili se dote d'un Ministère du travail et de la sécurité sociale et une assurance retraite est rendue obligatoire pour tous les travailleurs. Sur le plan économique, jusqu'en 1973, les gouvernements chiliens, toutes tendances confondues ont soutenu des projets de modernisation économique accompagnés de réformes sociales visant à doter la population d'un certain niveau de protection sociale et d'un accès universel au système de santé et d'éducation. L'État était conçu comme le moteur de l'économie nationale et devait garantir une juste redistribution de la richesse nationale. Il se donnait la double tâche de remplir des fonctions économiques à la

△ La petite géante de *Royal de Luxe* (une compagnie de théâtre de rue française, basée à Nantes) dans les rues de Santiago.

place d'acteurs sociaux dominés ou trop faibles et d'intervenir activement parallèlement dans les processus de transformation sociale en vue de les renforcer. Ce modèle que certains spécialistes des politiques sociales appelleront aussi « État-providence développementaliste latino-américain » connaîtra son expression la plus forte entre 1965 et 1973 sous les gouvernements du démocrate-chrétien Eduardo Frei Montalva et du socialiste Salvador Allende.

Ce dernier à travers le programme du gouvernement de l'Unité populaire (UP) tenta, entre autres, d'établir un système universel d'accès à la santé, à l'éducation et à la pension ⁽¹⁾. Cette tentative sera interrompue par le violent coup d'État militaire qui renversa le président le 11 septembre 1973. Celui-ci s'accompagna d'une révolution capitaliste néolibérale directement influencée par la doctrine de Milton Friedman et l'École de Chicago. Cette tâche fut confiée aux économistes de l'Université catholique de Santiago qui vont mettre en œuvre un vaste programme de réformes économiques et sociales. L'objectif fut de réduire peu à peu le rôle de l'État dans toute une série de secteurs et de liquider les acquis sociaux des travailleurs. Ainsi, le Chili, bien avant les États-Unis de Ronald Reagan et l'Angleterre de Margaret Thatcher, va appliquer les recettes de l'économie ultra-libérale. Celles-ci seront étendues plus tard à une plus large échelle dans tout le continent sous l'appellation « consensus de Washington ».

Un système de santé à deux vitesses

Le système d'assurance maladie qui relevait de l'État est démantelé en 1979. Le gouvernement réorganise par décret l'ancien système de santé national et établit les bases de l'actuel Système

▷ L'Université de Valparaiso.



© Photothèque Prochile

(1) Extrait du programme de l'Unité Populaire: « Unifier, améliorer et élargir le système de sécurité sociale, en gardant toutes les conquêtes légitimes atteintes, en éliminant les privilèges abusifs, l'inefficacité et la bureaucratie [...] Élargir le système de prévision sociale aux travailleurs qui ne l'ont pas encore, et rendre aux prestataires l'administration des Caisses de prévision, qui fonctionnera sur base de normes de la planification ».

national de service de la santé. Globalement, 3,5 % du PIB sont consacrés aux dépenses publiques de santé, moins de la moitié du taux des pays de l'Union européenne (UE27). Le système chilien est dual : il laisse le choix à la population de s'affilier au Fonds national de santé (Fonasa), alimenté par 7 % du salaire et des subsides de l'Etat ou bien à un Institut prévisionnel de santé privé (Isapre) alimenté par 7 % du salaire et une cotisation individuelle. Même si le choix est libre, les deux systèmes sont loin d'être équivalents. L'affiliation à une Isapre signifie l'accès à une clinique privée qui prodigue des soins de bonne qualité et une attention particulière du personnel soignant envers « le client ». À l'inverse, l'affiliation au Fonasa n'offre pas une couverture suffisante pour se faire soigner dans une clinique privée et oblige ainsi le patient à se diriger vers les hôpitaux publics qui manquent d'équipement, de médecins, de médicaments et où les délais pour se faire soigner sont importants. Selon les statistiques du Ministère de la santé (décembre 2010), 113 560 personnes étaient en attente de soins dans les hôpitaux publics, dont 41 837 pour des problèmes de vue propres au vieillissement de la population.

La logique de profit étant inhérente aux assurances privées, les Isapre n'hésitent pas non plus à restreindre l'accès à certaines prestations pour des patients à risques, en cas de maladies pré-existantes ou de grossesse. De plus, le montant de la couverture augmente aussi avec l'âge du patient ce qui oblige certains d'entre eux atteints par la limite d'âge à se diriger vers le système public. Ce type de restriction n'existe pas dans le cas du Fonasa.

Le choix de s'affilier à un des deux systèmes est libre mais dans les faits ce sont essentiellement les catégories de revenus supérieurs qui adhèrent aux Isapre car elles peuvent en assumer le coût et possèdent un profil de santé moins risqué. De plus, de nombreux ménages, malgré leurs revenus moyens, préfèrent sacrifier une partie de leurs rentrées financières pour rester dans le système privé plutôt que de tomber dans le système public. En 2009, 73,5 % de la population étaient affiliés à Fonasa, 16,3 % à une Isapre et 10,2 % à un autre système (assuré du régime des forces armées, autre type d'assurance privée ou non assurés)⁽²⁾.



© P. Abarca

Pour l'économiste Carmelo Mesa-Lago, le système chilien de santé souffre de deux problèmes chroniques : les inégalités en matière de financement et le manque de solidarité. Les Isapre procèdent à un écrémage, c'est-à-dire qu'elles refusent les candidats au profil de risque défavorable, qui sont moins rentables, au profit de ceux qui courent moins de risques et sont plus riches. En outre, elles demandent une participation aux frais à leurs assurés. Elles engrangent ainsi des fonds importants. De son côté, le secteur public doit prendre en charge les catégories au profil de risque moins favorable, qui sont moins fortunées (soit les assurés les moins rentables), ce qui entraîne des coûts supérieurs. Il perçoit donc moins de ressources.

Un système de retraite épuisé

La junte militaire va attendre 1980 pour s'attaquer au système de retraite par répartition tout en favorisant la création d'un système de

△ Rue de la ville moderne de Santiago

(2) Fonasa, 2011.



© P. Abarca

capitalisation individuelle. Celui-ci est alimenté par une cotisation du salaire du travailleur d'environ 13 % placé dans des sociétés privées appelées Administrations des fonds de pension (AFP⁽³⁾) qui investissent les montants recueillis sur les marchés financiers nationaux et internationaux dans différents types de fonds choisis essentiellement en fonction de la proportion du type d'actif présent (actions ou obligations) dans le portefeuille. Risques et rentabilité sont donc liés à la volatilité de ces titres.

Ce système privé constitue le socle principal du pilier contributif du régime des pensions au Chili. Le gouvernement militaire va mettre en place des incitations (faibles cotisations entraînant une hausse du salaire net, prime de transfert entre les deux systèmes, etc.) pour encourager les travailleurs à migrer vers le nouveau système de pension par capitalisation. L'ancien régime

△ Le palais présidentiel de la Moneda, à Santiago.

n'a néanmoins pas disparu. Cependant, en 2010, seulement 9 % des assurés relèvent du système par répartition dont les prestations sont versées par l'Instituto de Prevision Social (Institut de prévoyance sociale).

À côté de celui-ci, un pilier volontaire a été conçu pour permettre au travailleur d'accroître sa pension sur base d'une épargne individuelle complémentaire. Cette cotisation peut aussi compenser les périodes de non-cotisation comme par exemple en cas de chômage.

Les AFP encaissent une commission qui équivaut approximativement à 1,5 % de la cotisation individuelle. En outre, elles sont contrôlées par le Ministère du travail qui garantit les montants du fonds de pension en cas de faillite.

La cotisation est obligatoire pour les travailleurs salariés et optionnelle pour les travailleurs indépendants. La cotisation est directement prélevée par l'employeur sur le salaire de l'employé. Le montant maximum est de 1 900 euros. Chaque affilié possède donc un compte individuel alimenté par sa cotisation salariale. Ses dépôts sont capitalisés en fonction de la performance du fonds de pension. La somme obtenue correspond à la pension que le travailleur recevra à la fin de sa carrière professionnelle. Pour obtenir la pension minimale, il faut que le travailleur ait cotisé au minimum pendant 20 ans. Le concept de solidarité est donc absent de ce système de pension.

Ce système a été perçu comme le modèle à suivre au niveau international pour en finir avec les déficits publics liés au système de retraite par répartition. Il a d'ailleurs été mis en place dans d'autres pays d'Amérique latine ainsi qu'en Europe de l'Est à la suite de l'effondrement du régime communiste. Dans le cas chilien, son succès est cependant contestable et contesté par plusieurs analystes.

La première critique est liée à la faiblesse des revenus octroyés et à l'absence de signature de contrat de travail dans beaucoup de secteurs d'activité. Ce phénomène pousse de nombreux travailleurs à demander à leur employeur de ne déclarer au fisc que le revenu minimum ce qui leur permet d'augmenter légèrement leur revenu net mais réduit considérablement leurs cotisations.

Évolution des actifs des fonds de pension chiliens pour la période 2005-2010

Type de Fonds	Décembre					
	2010 %	2009 %	2008 %	2007 %	2006 %	2005 %
A - Très Risqué	22,4	21,3	16,1	23,7	19,02	13,75
B - Risqué	20,8	20,7	18,9	22,8	22,99	22,12
C - Intermédiaire	41,2	42,1	44,0	42,0	45,51	49,47
D - Conservateur	12,5	12,2	13,1	10,1	10,88	12,48
E - Très conservateur	3,1	3,7	7,9	1,4	1,59	2,18

Source : Panorama Previsional, Surintendance de Pensions, Janvier 2011, Janvier 2009, Janvier 2006.

(3) À l'heure actuelle, il existe six administrateurs de fonds de pensions : Capital, Cuprum, Habitat, PlanVital, Provida et Modelo.

Le Chili en bref

La République du Chili, (República de Chile; capitale: **Santiago**), située sur la côte pacifique de l'Amérique du Sud, s'étire sur 4 300 kilomètres de long, du Pérou au cap Horn, avec une largeur moyenne de 180 kilomètres. Des frontières naturelles séparent le Chili de ses voisins, de l'Argentine par la Cordillère des Andes, de la Bolivie et du Pérou par le désert d'Atacama.

- La superficie totale du Chili est de **756 900 km²**, en comprenant l'archipel de Juan Fernández et l'île de Pâques. Le Chili revendique par ailleurs **1 250 000 km²** dans l'Antarctique.
- Le pays est composé principalement d'une zone de plaines encadrée par deux chaînes de montagnes, la Cordillère des Andes à l'Est et la Cordillère de la Côte à l'Ouest.
- A noter que **le désert d'Atacama**, situé au nord, est le désert le plus aride du monde (à certains endroits, aucune précipitation n'est tombée depuis quatre-vingts ans).
- La langue officielle en est **l'espagnol**.
- La population y est estimée à près de **17 millions d'habitants**.
- L'espérance de vie des Chiliens (la plus élevée de l'Amérique latine) est de **76,77 ans** en moyenne.
- La monnaie nationale est **le peso** (CLP). Cent pesos valent 0,14 €
- Depuis le 11 janvier 2010, le Chili est membre de l'OCDE.
- Politiquement, après 1990 (le général Pinochet cède son poste à un démocrate chrétien élu à la tête d'une coalition) le Chili fut dirigé par différents gouvernements de centre-gauche puis de gauche pour, depuis janvier 2010, être présidé par Sebastián Piñera (droite et centre-droit).



Quelques données économiques et sociales

Après un passé économique plutôt cahotique, le pays est devenu de nos jours le « modèle » de la région, le seul à avoir réussi, par exemple, à réduire la pauvreté de moitié durant les quinze dernières années.

- PIB: **172,7 milliards de US dollars** (2008).
- PIB par habitant: **10 302 US dollars** (2008).
- Taux de chômage: **7,7 %** (2008)
- **1,1 médecins** pour **1 000 habitants** (2003).

Sources: Wikipedia et OCDE.



© Agence du Tourisme du Chili

◀ Le Port de Valparaíso.

La deuxième critique importante provient du fait que le nombre de comptes individuels ouverts par des affiliés est plus important que le nombre de travailleurs actifs sur le marché du travail. De plus, 3,5 % des travailleurs se

déclarent indépendants alors que les enquêtes de l'Institut national de statistiques estiment à 25 % le nombre des travailleurs indépendants ou actifs sur le marché informel. En effet, une des caractéristiques du système du travail chilien est son extrême flexibilité voire précarité. Même s'il existe une masse de travailleurs stables, nombreux sont ceux qui alternent travail formel et informel ou passent continuellement du statut de salarié à celui d'indépendant. Cette précarité du marché du travail et l'incapacité pour de nombreux chiliens de cotiser régulièrement ont eu un impact direct sur les faibles pensions octroyées aux travailleurs. Le montant moyen de la pension ne s'élève d'ailleurs qu'à 259 euros⁽⁴⁾ par mois.

(4) Selon la Direction générale des pensions, le montant moyen payé aux pensionnés dans le mois de novembre 2010 a été de 174 472 pesos, soit environ 250 €.

La troisième critique provient de l'inégalité de traitement entre hommes et femmes. Les AFP utilisent des statistiques liées au genre pour calculer les risques et fixer les primes. Autrement dit, à salaire et durée de cotisation égaux, la pension de l'homme sera un tiers plus élevée que celle de la femme car celles-ci ont une espérance de vie plus longue⁽⁵⁾. Cette discrimination, qui en Europe est d'ailleurs rejetée par la Cour européenne de justice en 2010, est d'autant moins pertinente dans un pays où les inégalités d'accès à la santé sont fortement déterminées – entre autres – par le niveau socio-économique et la zone de résidence. En moyenne une femme qui vit dans un quartier populaire de Santiago, va vivre 6 ans en moins qu'une femme qui vit dans un quartier aisé de la ville. En outre, leur situation professionnelle étant souvent très précaire (travail informel, chômage, interruption de carrière pour élever les enfants, etc.), la densité de cotisations est bien souvent plus faible que celle des hommes. Alors qu'un système de transfert solidaire de ressources des hommes vers les femmes pourrait aider ces dernières à recevoir une pension plus décente, les AFP préfèrent augmenter leurs cotisations. Notons enfin, que l'assurance-chômage relève elle aussi du système privé. Chaque travailleur cotise sur un compte d'épargne individuelle pris auprès d'un fonds de pensions. S'il se retrouve au chômage, il touchera des prestations pendant 5 mois au maximum.

Démocratie et nouvelles politiques sociales

La fin de la dictature n'a pas engendré une remise en question fondamentale du nouveau modèle de sécurité sociale. Les gouvernements de la Concertation⁽⁶⁾ qui se sont succédés pendant 20 ans ont simplement corrigé certains de ses effets négatifs mais n'ont pas voulu toucher à la structure même de système. Ricardo Lagos, qui a présidé le pays entre 2002 et 2006, avait déclaré qu'il fallait mettre fin aux inégalités criantes qui caractérisent le système de santé au Chili et mettra en place plusieurs programmes sociaux



Photos: © Agence du Tourisme du Chili.

△ Un berger Aymara, (élevage de brebis San Pedro de Atacama).



▽ Vignoble de Santa Cruz. Le Chili est le cinquième exportateur de vin au monde; les premiers cépages furent plantés en 1541.

▽ Dans la Région de Los Ríos, un marché des produits de la Mer.



© Photothèque Prochile

visant à réduire la charge financière qui pèse sur les familles en matière de soins de santé. L'État reprend ainsi à sa charge le financement du congé de maternité, assure un meilleur contrôle des Isapre via la création d'une direction générale de la santé et améliore l'accès aux soins à travers des campagnes de vaccination gratuite,

la mise en place de nouveaux services d'urgence et la réduction des listes d'attente en milieu hospitalier. À côté de ces mesures, le gouvernement Lagos, va créer le programme « Chili solidaire ». Il s'agit d'un ensemble d'actions ciblées s'adressant aux familles et aux personnes en situation

d'extrême pauvreté, destinées à développer les moyens leur permettant d'avoir accès aux subsides et aux prestations qui existent légalement dans le pays. L'objectif est d'octroyer un accès plus facile et gratuit aux soins de santé pour les personnes vivant dans l'extrême pauvreté.

Si ce plan s'inscrit dans les stratégies « ciblées » de lutte contre la pauvreté chères aux organisations internationales, une autre grande innovation revêt quant à elle un caractère plus universel. Il s'agit de la création du programme appelé *Acceso Universal con Garantías Explícitas en Salud* (Auge). Ce plan garantit à tous les affiliés du Fonasa ou de l'Isapre l'accès, la qualité,



Photos: © Agence du Tourisme du Chili.

△ Travailleurs de la viticulture.

(5) L'espérance de vie à la naissance des hommes en 2008 était de 75,5 ans et celle des femmes de 81,5 ans (OCDE).

(6) Alliance des partis de centre-gauche qui a gouverné le Chili de 1990 jusqu'aux élections présidentielles de 2010 et la victoire de Sebastián Piñera, le candidat de la droite.

l'opportunité et la protection financière dans le traitement d'une série de maladies (69 en 2010) enregistrées par le Ministère de la santé. Un plan audacieux et courageux qui soulage financièrement de nombreux ménages, mais qui ne s'est pas accompagné d'un renforcement des infrastructures des hôpitaux publics pour satisfaire l'accessibilité, la qualité et l'efficacité des soins octroyés. Ce plan a néanmoins permis d'aider de nombreux patients incapables de faire couvrir leur soin par leur Isapre car les coûts médicaux n'entraient pas dans leur couverture médicale. Concernant le système de retraite, Michelle Bachelet⁽⁷⁾ va mettre en place des mesures pour remédier aux nombreuses lacunes inhérentes au système par capitalisation. En effet, beaucoup de travailleurs n'ayant pas cotisé de manière régulière, ne pouvaient pas prétendre à une pension privée fixée à 110 euros minimum par mois. S'ils n'étaient pas reconnus comme indigents, ils ne recevaient pas non plus la retraite au titre de l'aide sociale (15 euros par mois) et se trouvaient dépourvus de toute protection sociale. L'ex-présidente va donc créer, à côté des piliers volontaires et contributifs, un pilier solidaire, dont l'objectif principal est de réduire la précarité qui touche les populations du troisième âge et les invalides⁽⁸⁾. Grâce à cette réforme, les personnes n'ayant jamais cotisé peuvent recevoir une pension minimale de solidarité (*Pension Basica Solidaria*) d'un montant de 115 euros par mois équivalant à 60 % des revenus salariaux les plus modestes. Les bénéficiaires des AFP qui reçoivent des prestations inférieures à 383 euros, se verront octroyer quant à eux, un complément de pension (*Aporte previsional solidario*) ce qui génère une augmentation de leur rente mensuelle.

Réinventer un modèle

Malgré les efforts consentis par les gouvernements de la Concertation pour corriger un modèle de protection sociale reposant essentiellement sur la responsabilité individuelle, les inégalités engendrées par ce modèle sont criantes. Les faiblesses du modèle ne l'ont pas empêché non plus de façonner les mentalités de la population. Ainsi dans le domaine de la santé, les hôpitaux et centres de



Photos: © Photothèque Prochille

△ **La Gare d'Arica dans la Région de Tarapaca. Le Chili est divisé administrativement en 15 régions, qui se subdivisent en provinces qui elles-mêmes se divisent en communes.**

▽ **Travailleuses de l'Agro-industrie.**



santé publics portent une charge négative bien souvent exagérée par rapport à l'attention et aux soins offerts. En outre, la logique individualiste générée par le système a été confirmée par un sondage Latinobarometro en 2003 qui a démontré que seulement 51 % des Chiliens sont prêts à sacrifier leur avantage personnel pour l'intérêt général alors que la moyenne du continent latino-américain est de 61 %. De plus, depuis le retour de la démocratie, le pays veille à limiter au maximum ses dépenses publiques suivant en cela les recommandations des organismes internationaux comme le Fonds monétaire international et la Banque mondiale.

Au-delà de l'application des principes de justice sociale qu'on est en droit d'exiger de n'importe quel gouvernement, cette politique s'appuyant sur le principe de responsabilité individuelle est aussi risquée et pourrait avoir des répercussions sur le pouvoir d'achat des ménages et donc sur l'ensemble de l'économie⁽⁹⁾. Favoriser les politiques mises en place par le secteur privé ou remettre en place une véritable structure d'État providence passant nécessairement par une réforme fiscale constituent les défis à relever pour le Chili à l'avenir. ● **Patricia Abarca**

(7) Michelle Bachelet a présidé de 2006 à 2010, puis ministre de la santé et ensuite de la défense dans les gouvernements nommés par le président Ricardo Lagos.

(8) Articles premier.- Créer un système de pension solidaire de vieillesse et d'invalidité dénommé « système solidaire » qui complète le système de pension et que se réfère au décret-loi N° 3.500, de 1980 selon les modalités et conditions fixées par le présent titre et qui sera financé par l'Etat.