

# URUGUAY

## **La réforme du secteur social : Etatisme, inégalité et privatisation par défaut**

FERNANDO FILGUEIRA<sup>1</sup>

*Le cas de l'Uruguay montre les avantages de la persistance de l'Etat et du maintien des biens publics et les effets négatifs de la privatisation par défaut. Bien que l'on ait tenté d'imputer la crise à cet accent mis sur l'Etat, l'effondrement actuel de l'économie et ses effets sociaux résultent essentiellement d'un système financier qui manque de contrôle adéquat, d'une détérioration prononcée de l'industrie, d'un taux de change qui nuit à la compétitivité du pays et de la vision du pays comme un marché financier et de services.*

### **Sécurité sociale : défense coûteuse de l'ancien système et virage vers la privatisation qui en a découlé**

En 1995, l'Uruguay a réformé son système de sécurité sociale, en passant d'un système de répartition publique à un système mixte ouvert à des agents privés. Les niveaux obligatoires étaient définis selon les cotisations individuelles. Les droits et les avantages des bénéficiaires de pensions de l'ancien système n'ont pas été affectés et à compter de 1985, la qualité des prestations s'est améliorée.<sup>2</sup> Le premier pilier du nouveau régime n'est pas un système de capitalisation mais de répartition ; chacun doit verser une part de son revenu et le système reste un monopole d'Etat. Si la loi relative à la sécurité sociale permet à des agents privés d'administrer les fonds de capitalisation à travers les Administrations des fonds d'investissement de la sécurité sociale (ou AFAP), l'Etat est également présent avec sa propre AFAP et détient actuellement une part de marché de plus de 50%. En outre, 80% du capital des AFAP doit être investi pendant une certaine période de temps dans des bons du Trésor public. Enfin, cette réforme ne comprend que les prestations en matière de retraite, d'invalidité et de pensions. Le système de sécurité sociale comprend également les allocations chômage, les prestations familiales et les pensions ne résultant pas de cotisations qui restent administrées par l'Etat et qui sont financées comme auparavant. Bien que cette réforme représente un changement net par rapport à l'ancien système, elle reste étatiste et s'attache à certains objectifs abandonnés par d'autres pays, où les gouvernements ont renoncé à leurs responsabilités sociales.

### **Education : Résistance des biens publics**

---

<sup>1</sup> L'auteur est titulaire d'un PhD en sociologie de Northwestern University, Illinois. Il a travaillé en tant que consultant pour l'OAS, la BID, l'UNICEF, Cinterfor/OIT et la CEPALC.

<sup>2</sup> Un mouvement social de retraités a été en mesure de susciter l'appui des citoyens et en 1989, grâce à un plébiscite, a réussi à faire amender la Constitution pour faire ajuster les futures pensions de retraite aux hausses de salaires des fonctionnaires pour les augmenter dans la même proportion que l'indice salarial moyen.

Au retour à la démocratie, l'éducation publique, autrefois fierté de la nation a, à juste titre, été jugée en déclin. Les maigres salaires des enseignants, des structures peu appropriées, des effectifs pléthoriques, des programmes scolaires non adaptés aux besoins du marché et un grand nombre de parents qui avaient choisi de retirer leurs enfants du système pour rechercher des alternatives dans le privé – tels étaient certains des symptômes les plus frappants d'une crise généralisée.<sup>3</sup> En 1995, un an après la dernière élection, le projet de réforme le plus ambitieux fut lancé. Les principaux éléments de cette réforme étaient les suivants :

- ? Une tentative visant à étendre la couverture universelle aux enfants âgés de cinq ans et de progresser vers la couverture universelle des enfants âgés de quatre ans ;
- ? Des changements radicaux dans les programmes des écoles secondaires en insistant moins sur les humanités et les lettres pour rehausser le contenu pratique, afin de préparer les élèves au marché du travail plutôt qu'à l'université ;
- ? L'expansion du nombre d'écoles à temps plein dans les zones socialement défavorisées ;
- ? La restauration de la dimension institutionnelle pour l'éducation publique de niveau intermédiaire (7<sup>ème</sup> à 9<sup>ème</sup> années d'études), perdue depuis plus de 25 ans, en raison de nombreux facteurs (notamment le rétrécissement de l'emploi du temps, l'inscription en masse et la rotation fréquente des enseignants).

### **Santé : réforme par défaut à travers la privatisation**

Le système sanitaire uruguayen est une combinaison complexe d'agences publiques et privées. Historiquement, on peut établir une distinction entre le système privé (caisse mutuelle d'allocations maladie) qui assurait des soins de santé aux classes moyennes et aux classes aisées et, à la longue, à une partie de la classe travailleuse ; et un système public, couvrant ceux qui n'avaient pas les moyens d'adhérer à la caisse mutuelle d'allocations maladie. Durant les années 60 et 70, à travers des accords bilatéraux entre les agences publiques et les fonds mutuels d'allocations maladie, un système fut créé dans lequel les fonctionnaires pouvaient adhérer à un système de santé privé au moyen d'une petite retenue salariale. L'Etat commençait ainsi à subventionner la caisse mutuelle d'allocations et les coûts en matière de santé de ses employés. Durant les années 70, un certain nombre de lois et d'accords ont permis à une première catégorie de travailleurs du privé de passer un accord similaire.

En 1984, le mécanisme devint universel quand la dernière catégorie de travailleurs du secteur formel (les travailleurs ruraux et les domestiques) obtinrent le droit de souscrire à une caisse mutuelle d'allocations. Cette assurance maladie obligatoire était gérée par un nouveau bureau de l'Etat, le Conseil de sécurité sociale pour les malades (DISSE), qui jouait le rôle de médiateur entre le travailleur et la caisse choisie. Dès 1988, selon le ministre de la santé publique, 1.400.000 personnes étaient membres du système mutuel. Le système public a continué à

---

<sup>3</sup> Durant la première administration, aucune tentative n'avait été faite en vue de réformes structurelles, au-delà d'une attention accrue portée aux écoles des quartiers pauvres. L'administration Lacalle (1990-1995) avait suivi cette tendance et développé un système par lequel certaines écoles dans les quartiers où les besoins de base n'étaient pas satisfaits étaient définies comme des écoles nécessitant une « attention prioritaire » et les salaires des enseignants étaient rehaussés comme incitation.

servir près d'un million de personnes et, avec quelques institutions privées ou publiques (l'hôpital militaire, les services médicaux des compagnies publiques) a réalisé une couverture pratiquement complète de la population uruguayenne.

La mise en œuvre des accords entre l'Etat et les fonds mutuels d'allocations et la mise en place du DISSE ont élargi la couverture médicale, avec une forte tendance à la redistribution : les sommes prélevées sur le salaire pour adhérer à une caisse mutuelle sont proportionnelles à ce salaire. Toutefois, étant donnée la hausse des coûts pour l'utilisateur dans le co-paiement établi pour contrôler l'utilisation des soins médicaux par les usagers, on n'a pas d'indication claire sur le pourcentage des secteurs à faible revenu incorporés à ce système qui a été en mesure de recourir au système.

En outre, ce processus d'incorporation de nouveaux secteurs a introduit une tension dans les fonds mutuels d'allocations. Ces fonds avaient déjà, avant la mise en œuvre du système des problèmes financiers, qui ont été exacerbés par l'incorporation en masse de nouveaux membres à travers le DISSE. La solution a été une subvention importante de l'Etat pour soutenir l'exploitation du système de fonds mutuels. Il y a certes eu un élargissement de la couverture dans les services de meilleure qualité, mais ces services ont enregistré une baisse de qualité en raison de l'augmentation du nombre d'adhérents et de la perte de ressources. Certains coûts ont été transférés aux Membres des fonds mutuels d'allocations sous forme de hausse des frais médicaux.

Durant les années 80, une troisième forme de service médical est apparue sur la scène : les unités privées d'urgence médicale. Ces services avaient recours à des frais mensuels payés à l'avance qui leur permettaient d'avoir des frais d'enregistrement très faibles tout en redistribuant les coûts et les risques. Une grande partie des classes moyennes et pratiquement l'ensemble des classes moyennes de la tranche supérieure et les classes supérieures ont adhéré à ces services.<sup>4</sup>

Le résultat final est un système stratifié à trois niveaux : ceux qui ne sont pas en mesure de payer pour les soins de santé ou qui peuvent payer très peu et qui se retrouvent dans un système public stagnant ou en perte de vitesse ; ceux qui ne peuvent payer que pour un système de fonds mutuel d'allocations qui est en nette détérioration ; et ceux qui sont membres d'un fonds mutuel d'allocations mais qui ont également les moyens d'adhérer aux nouveaux services d'urgence et d'assistance médicale. La détérioration continue de la qualité du système public de santé et du système de fonds mutuel d'allocations a récemment généré un troisième niveau : l'assurance privée et les soins de santé totalement privés.

## **Réalisations et contraintes des réformes sociales**

Les trois modèles de réforme dans ces secteurs montrent trois résultats différents : l'éducation a choisi un modèle étatiste, axé sur la redistribution. La sécurité sociale a été ambiguë : en défendant le système public jusqu'en 1989, puis en acceptant

---

<sup>4</sup> Les caisses mutuelles d'allocation étaient particulièrement lentes et inefficaces en ce qui concerne les urgences et les traitements mineurs et en règle générale, en ce qui concerne les services non liés à l'hospitalisation. De fait, tous ceux qui en avaient les moyens payaient deux fois pour les soins de santé (ou étaient subventionnés dans un système et payaient pour l'autre) : à la caisse mutuelle de prestations et au service d'urgence mobile.

partiellement le modèle de la privatisation en 1994. La santé a choisi de ne pas se réformer, ou plus exactement, de se réformer par défaut à travers la privatisation. L'Uruguay dans l'ensemble a un réformateur rebelle. Les réalisations sont positives dans le modèle étatique (éducation), ambiguës dans le modèle mixte (sécurité sociale) et nettement négatives dans le modèle de réforme par défaut (santé).

En ce qui concerne l'éducation, l'inscription dans l'éducation préscolaire est passée de 30% au début des années 90 à 80% à la fin de la décennie. Ce sont les 40% les plus pauvres de la population qui ont le plus profité de cette expansion. Les niveaux d'instruction dans les écoles primaires à plein temps, dans les contextes sociaux les plus défavorisés, se sont améliorés de manière significative en dépassant la moyenne nationale et on a enregistré une baisse du taux de redoublement dans toutes les classes. Enfin, le point le plus critiqué de cette réforme, les modifications dans l'enseignement secondaire, montre une baisse de 10% du taux d'abandon par rapport à l'ancien modèle, permettant ainsi à un plus grand nombre de jeunes des secteurs sociaux les plus défavorisés de rester scolarisés.

Pour ce qui est de la sécurité sociale, l'adoption de l'amendement constitutionnel de 1989 a permis de doubler la valeur réelle des pensions en une décennie, en tirant près de 35% des personnes âgées de 65 ans et plus d'une situation de pauvreté et en réduisant la pauvreté chez les personnes âgées à un niveau minimal.<sup>5</sup> Toutefois, cette hausse des pensions a concerné tous les secteurs en proportions égales, ce qui a été une ponction considérable pour les dépenses publiques et a limité d'autres types de dépenses, en particulier dans des programmes en direction des enfants. Enfin, la réforme de 1994 avec le système d'allocation et de capitalisation accentuera davantage les inégalités et entraînera des problèmes sérieux pour la couverture du secteur des personnes à faible revenu, de l'emploi informel ou à temps partiel et des femmes. Bien que la réforme qui défend l'ancien système révèle des problèmes d'efficacité, d'inégalité et des effets négatifs sur le Trésor, c'est avec la seconde vague de réformes que l'on rencontrera les risques majeurs pour l'avenir social des retraités, avec l'apparition des plus grands risques pour l'intégration et la protection sociales des secteurs les plus vulnérables.

Enfin, c'est la santé qui affiche les plus mauvais résultats. Le système a fini par être subventionné par l'Etat dans sa dimension privée, sans que ceci n'implique l'amélioration de la qualité des services. Le corps médical et les laboratoires bénéficient le plus de la hausse considérable des dépenses publiques et privées pour la santé. Dans le même temps, les secteurs pauvres voient la détérioration de la qualité des services publics auxquels ils ont accès, alors que les classes moyennes et supérieures se procurent une nouvelle gamme de services de santé stratifiés sur le marché.

Les données disponibles sur une décennie montrent un creusement de l'écart entre les dépenses en matière de santé publique et les subventions accordées au système de fonds mutuel d'allocations ; d'autres disparités entre le salaire d'un médecin du système public et celui d'un médecin des fonds mutuels d'allocations, et une hausse significative des dépenses de santé dans le secteur privé, un départ en masse du système mutuel en raison de la perte d'emplois formels pour des travailleurs qui, auparavant, adhéraient à ce système, ainsi qu'une hausse du coût et de l'utilisation du système des frais médicaux (pour des bilans, des rendez-vous et

---

<sup>5</sup> Entre 4% et 6%, selon la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).

des médicaments) à travers lequel les fonds mutuels limitent le recours au système et financent leur déficit chronique.

L'absence d'assurance maladie nationale de base pour l'ensemble de la population, qui a fait l'objet de débat mais n'a jamais été mise en œuvre, a conduit à une hausse des dépenses, sans amélioration de la qualité, mais avec un accroissement des inégalités. Les événements récents appuient ce diagnostic. Dernièrement, une mesure a été approuvée, une mesure aux termes de laquelle les membres d'un fonds mutuel d'allocations à travers le DISSE ne peuvent pas recevoir de soins dans les hôpitaux publics. Dans de nombreux cas, les bénéficiaires ne peuvent faire face aux frais du système mutuel ; le système les laisse donc sans droit réel à une couverture médicale quelconque. En outre, les fonds mutuels sont entrés dans une spirale d'endettement croissant et ont menacé de déposer leur bilan, en exigeant davantage d'argent du système qui, en dépit de son propre endettement, doit faire face à d'autres exigences en matière de trésorerie publique.

## Conclusion

La défense des biens publics et de l'Etat en tant que garant de ces biens s'est montrée plus efficace sur le plan social que les alternatives de privatisation. Dans un contexte de chaos économique, la faute est imputée à l'ancien Etat-providence et les vents de la privatisation recommencent à souffler, comme on l'a observé dans la privatisation de services de base tels que l'eau dans certaines parties du pays. Toutefois, la réforme du secteur social, en particulier à travers des options étatistes non axées sur la privatisation, est le seul rempart restant pour aider les personnes les plus humbles face au chaos économique des deux dernières années (voir encadré). Si l'option du marché avait été choisie pour le secteur social, l'abandon des secteurs à faible revenu aurait été beaucoup plus dramatique.

## Plataforma Social Watch Uruguay

### La crise financière

En 2002, le modèle néo-libéral prôné par les gouvernements conservateurs des dernières décennies a semblé connaître ses derniers soubresauts en Uruguay. La débâcle argentine et la contraction du marché brésilien ont été les derniers coups portés à cette structure faible. Le système financier, le seul secteur de l'économie à réaliser des résultats positifs tout au long de ce processus, n'a pas été en mesure de se mobiliser face à la combinaison des erreurs graves des directeurs de la Banque centrale, des cas de corruption et des vols purs et simples commis par les propriétaires des Banques. L'incertitude et le manque de confiance ont mené à des retraits massifs de fonds bancaires que personne ne savait comment arrêter et à une crise à l'échelle du système ; quatre banques ont suspendu leurs opérations, des milliers d'investisseurs ont été escroqués, les banques étatiques ont réduit leurs opérations, la chaîne des paiements a été interrompue, les faillites se sont multipliées, l'épargne et le crédit se sont évanouis et le chômage n'a pu être maîtrisé, avec un taux historique de 20%. La collecte des impôts a enregistré une baisse ; l'économie est devenue plus informelle et, au dernier trimestre, des doutes bien fondés sur la capacité de l'Etat à remplir ses obligations étrangères et nationales se sont généralisés. Le spectre de la cessation de paiement plane sur l'autre rive du Rio de la Plata.

Sous les pressions de l'administration Bush aux Etats-Unis, le FMI et la

Banque mondiale, se sont précipités pour apporter des solutions à cette situation. Leur aide dépassait 3 milliards de dollars US, un montant surprenant, étant donné la petite taille de l'économie uruguayenne. La dévaluation est arrivée, grimant à 80% en deux mois ; le PIB a rapidement chuté et le rapport dette/produit a atteint le taux incroyable de 90%.

La société civile a réagi avec calme et maturité, en apportant des solutions auxquelles personne n'avait songé. Le sérieux dont a fait preuve le syndicat des travailleurs des banques (AEBU) et la réaction étonnante des investisseurs qui se sont rapidement organisés pour proposer et consentir à la capitalisation d'une partie de leurs épargnes pour sauver les banques en crise, contrastaient nettement avec les improvisations et les hésitations du gouvernement et de ses alliés.

Le désespoir assaille de nouveau les Uruguayens et une fois de plus, ils sont en train de prendre le chemin de l'émigration. Des enquêtes indiquent que la gauche est en train de prendre de l'ampleur de manière continue et qu'elle comprend actuellement plus de 50% des électeurs potentiels. Cette crise appelle à un accord politique essentiel pour apporter un leadership par consensus pour les deux années qui restent au gouvernement actuel.

**Carlos Abin**