



Regards sur l'économie allemande

Bulletin économique du CIRAC

68 | 2004

Varia

L'inévitable réforme de l'assurance dépendance

Markus Gabel



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/rea/3624>

DOI : 10.4000/rea.3624

ISBN : 978-2-8218-0832-4

ISSN : 1965-0787

Éditeur

CIRAC

Édition imprimée

Date de publication : 1 octobre 2004

Pagination : 21-26

ISSN : 1156-8992

Référence électronique

Markus Gabel, « L'inévitable réforme de l'assurance dépendance », *Regards sur l'économie allemande* [En ligne], 68 | octobre 2004, mis en ligne le 29 avril 2009, consulté le 19 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/rea/3624> ; DOI : 10.4000/rea.3624

L'inévitable réforme de l'assurance dépendance

Markus Gabel

Parmi les réformes du système de protection sociale, la prochaine concerne l'assurance dépendance (Pflegeversicherung). Depuis cinq ans, cette nouvelle branche de l'assurance sociale, créée en 1995, accumule les déficits. Pour l'année en cours, il devrait s'élever à près d'un milliard € ; la relation entre recettes et dépenses souffre d'un déséquilibre structurel lié au vieillissement démographique et aggravé par la faible croissance des dernières années. Ce n'est pas la première fois que l'assurance dépendance fait l'objet de réformes ; mais jusqu'ici, les efforts ont porté sur la qualité des soins et l'éventail de la prise en charge. Aujourd'hui, sa structure financière même est remise en question, et un changement progressif vers une formule basée sur l'épargne est proposé. Néanmoins, le gouvernement fédéral a décidé de repousser le dossier à la législature suivante. Compte tenu de l'ampleur des réformes sociales en cours, la compréhension de la population lui paraît suffisamment sollicitée.

Voici dix ans, le parlement allemand créait une cinquième branche du système de protection sociale (voir REA 58/02) avec les retraites, la santé, le chômage et l'accident : l'assurance dépendance (*Pflegeversicherung*). La loi afférente du 26 mai 1994, amendée à plusieurs reprises depuis, constitue le chapitre XI du Code social allemand *Sozialgesetzbuch* (SGB). Dans le secteur de l'assurance maladie publique, les caisses ont créé des 'branches dépendance' ; *idem* dans les caisses privées, offrant les mêmes prestations. Actuellement, 79 millions de personnes sont assurées par la *Pflegeversicherung*, dont 70,3 millions dans la branche publique.

79 millions d'assurés

Le système allemand de l'assurance dépendance (*Pflegeversicherung*)

Dans la plupart des pays, l'assurance dépendance est répartie entre le système de couverture maladie et l'aide sociale aux plus démunis (cette dernière étant souvent assurée par les collectivités locales). Cette combinaison entre cotisations et impôts pose néanmoins deux problèmes structurels : d'une part, elle pèse sur le système de santé et alourdit la charge sur le facteur travail et, d'autre part, elle représente un poids financier croissant pour les collectivités locales. La France possède avec l'APA une structure séparée, mais elle est financée par l'impôt. A ce jour, seuls les Pays-Bas et l'Allemagne ont opté pour un système spécifique, c'est-à-dire une cinquième branche de la sécurité sociale.

La *Pflegeversicherung* allemande se caractérise par trois éléments : le financement par répartition, le système de prestation et la création d'un statut de l'aidant.

1. L'affiliation est obligatoire. Depuis le 01-01-1995, la cotisation s'élève à 1,7 % du revenu salarial brut dans la limite du plafond de l'assurance maladie. Elle est partagée entre les salariés et les employeurs, respectivement les retraités et les caisses de retraites. Pour un salarié, la cotisation s'élève actuellement à 0,85 % du salaire brut.

2. Concernant le versement des prestations, la priorité est donnée aux aides à domicile sur l'hébergement en établissement. Les prestations en nature varient entre 375 et 1 918 €, ce qui correspond à trois degrés de dépendance. Ces sommes sont des forfaits. Elles ne couvrent pas la totalité des coûts, surtout en établissement ; le reste doit alors être couvert par la personne hébergée, par sa retraite ou l'aide sociale.

3. Le statut de l'aidant bénévole, créé pour remédier à la pénurie de main-d'œuvre, prévoit des formations et ouvre droit aux prestations sociales. Pour ceux qui exercent au moins 14 heures par semaine, les cotisations au régime de retraite sont prises en charge par les caisses d'assurance dépendance, ouvrant droit à une retraite mensuelle comprise entre 6,86 € et 20,59 € (légèrement moins dans les nouveaux Länder). Les personnes concernées bénéficient également de l'assurance accident. Près de 600 000 bénévoles sont ainsi couverts.

Depuis 1999, la *Pflegeversicherung* est déficitaire. Pourtant, son système de financement a longtemps dégagé des bénéfices. La stratégie politique qui prévalait lors de sa création visait à laisser inchangé le taux de cotisation le plus longtemps possible. En effet, le taux de 1,7 % choisi en 1995 était bien plus élevé que l'évolution des dépenses des premières années ne le nécessitait. Ainsi, les premières années avaient permis de dégager un 'matelas' financier. Mais le taux inchangé depuis maintenant près de 10 ans a aussi masqué les difficultés financières structurelles du système. En 2001 encore, dans son second rapport sur l'évolution de l'assurance dépendance, le gouvernement fédéral estimait que sa situation financière serait assurée à moyen terme ; à partir de 2003, il s'attendait même à un retour aux excédents. Depuis, la situation a changé.

Triple menace sur le système actuel : le déficit structurel,...

La *Pflegeversicherung* est aujourd'hui menacée simultanément de trois côtés. Les deux premières menaces sont d'ordre financier. D'abord, l'actuel système de financement n'est pas durable compte tenu de l'évolution des recettes et dépenses. Pour 2004, le gouvernement s'attend à un déficit d'un milliard d'euros. La réserve financière des premières années, qui s'élevait fin 2003 à un peu plus de 4 milliards €, est en train de fondre et aura disparu au plus tard en 2007. La dette cumulée du système pourrait s'élever à 5 milliards € en 2010.

Les comptes de l'assurance dépendance allemande depuis 1995 (en milliards €)^{a)}

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Recettes	8,4	12,0	15,9	16,0	16,3	16,6	16,8	17,0	16,9
Dépenses	5,0	10,9	15,1	15,9	16,3	16,7	16,9	17,4	17,6
dont : -prestations en espèce	3,0	4,4	4,3	4,3	4,2	4,2	4,1	4,2	4,1
-prestations en nature	0,7	1,5	1,8	2,0	2,1	2,2	2,3	2,4	2,4
-soins en établissement	0	2,7	6,4	6,8	7,2	7,5	7,8	8,0	8,2
Excédent/déficit courant ^{a)}	+3,4	+1,2	+0,8	+0,1	-0,0	-0,1	-0,1	-0,4	-0,7
Moyens financiers en fin d'année ^{b)}	2,9	4,0	4,9	5,0	4,9	4,8	4,8	4,9	4,2
Nombre de bénéficiaires ^{c)}	1,06	1,56	1,72	1,79	1,88	1,88	1,92	1,97	1,98

Source : Ministère fédéral de la Santé et des Affaires sociales. a) chiffres arrondis ; b) En 1995, l'assurance dépendance a versé un prêt d'investissement à la Fédération que cette dernière a rendu en 2002 ; c) en millions.

... l'impact sur les dépenses communales,...

Le second défi vient du fait que le montant des prestations versées n'a jamais été ajusté à l'inflation. Avec l'augmentation des coûts liés à la dépendance (par exemple les coûts médicaux ou des établissements spécialisés), les personnes prises en charge doivent verser un complément de plus en plus important sur leurs propres deniers. Ceux dont les ressources ne le permettent pas redeviennent dépendantes de l'aide sociale – ce que l'introduction de l'assurance dépendance en 1995 voulait justement empêcher. En effet, l'instauration de la *Pflegeversicherung* visait aussi à soulager directement les finances des communes, qui ont vu ainsi baisser leurs dépenses d'aide sociale. Néanmoins, la poursuite de cette tendance est peu certaine. La réduction progressive du niveau des retraites, mais aussi la dernière étape des réformes du marché du travail (*Hartz IV* ; voir dans ce numéro) augmenteront le recours à l'aide sociale des personnes dépendantes.

... et une assiette contraire à la Constitution

Enfin, troisièmement, une assiette qui viole le principe constitutionnel de protection particulière que l'Etat doit à la famille (Art. 6 de la Loi fondamentale). Actuellement en effet, les cotisations des parents sont équivalentes à celles des citoyens sans enfants, ce qui pénalise les premiers, alors même que leur contribution aux intérêts de la collectivité est supérieure. Dans un arrêt rendu en avril 2001 (1 BvR 1629/94), le Tribunal constitutionnel fédéral avait enjoint au législateur de mettre la loi en conformité en réduisant la contribution des parents au plus tard jusqu'au 1^{er} janvier 2005.

Evolution inquiétante du nombre et de la structure des bénéficiaires

Fin 2003, le nombre de personnes bénéficiant de prestations à domicile ou en établissement s'est élevé à 2,01 millions (1,36 million à domicile ; 0,65 million en établissement). Mais la tendance est à la hausse comme le montre l'évolution du nombre de personnes prises en charge depuis 1995 : entre 1996 (pre-

mière année de plein fonctionnement) et 2003, il a augmenté de 26,6%, et aucune stabilisation n'est en vue. L'autre évolution inquiétante est la part croissante de personnes dépendantes des soins les plus onéreux, c'est-à-dire le nombre de personnes hospitalisées ou en établissement pour personnes handicapées.

Pourcentage de personnes bénéficiant des différentes prestations *)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Prestations en espèces	83,0	60,4	56,3	53,6	52,0	50,7	50,0	49,6	49,0
Prestations en nature	7,7	6,8	6,9	7,5	8,1	8,5	8,4	8,4	8,6
Prestations combinées	7,7	8,7	9,1	9,6	10,2	10,3	10,5	10,4	10,3
Soins en vacances	1,0	0,4	0,2	0,2	0,3	0,3	0,4	0,4	0,5
Soins jour et nuit	0,2	0,2	0,3	0,4	0,5	0,5	0,6	0,7	0,7
Soins de courte durée	0,3	0,2	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5
Soins à 100 % en hôpital	-	22,7	24,6	25,2	25,7	26,3	26,7	27,0	27,3
Soins en asile pour handicapés	-	0,4	2,2	3,2	2,9	3,0	3,0	3,1	3,2

Source : Ministère fédéral de la Santé et des Affaires sociales. *) Chiffres arrondis.

Comme tous les systèmes par répartition, la *Pflegeversicherung* est exposée d'une part au vieillissement de la population, dont les conséquences sont accentuées dans le contexte actuel de faible croissance. Dans le groupe des personnes âgées de 60 à 80 ans, la probabilité de devenir dépendant est de 3,9 % ; au-delà, elle passe à plus de 30 %. Or, la part des 60 ans et plus est en augmentation constante : d'ici 2010, elle devrait atteindre 26 % de la population, soit 1,4 million de personnes de plus qu'aujourd'hui ; en 2030, elle devrait dépasser un tiers de la population et compter près de 28 millions de personnes. D'autre part, le nombre d'actifs occupés sera en baisse. Or, le financement de cette assurance est assis exclusivement sur les salaires et retraites. La double conséquence de cette structure comme du vieillissement démographique est une hausse du nombre de bénéficiaires des prestations : la Commission Rürup, chargée par le gouvernement de réfléchir à l'avenir de l'assurance sociale, prévoit que le nombre de personnes prises en charge aura augmenté de moitié en 2030 pour atteindre 3,09 millions. Tôt ou tard, le système par répartition touchera à ses limites, soit par ses déficits si les cotisations sont maintenues à leur niveau actuel, soit parce qu'il faudra accroître démesurément le montant des cotisations.

De plus en plus de dépendants et de moins en moins de cotisants

Le poids de la démographie (taux en %)

	Taux de vieillesse ^{a)}				Taux global de dépendance ^{b)}			
	1975	2000	2025	2050	1975	2000	2025	2050
Allemagne	23	23	34	52	26	23	30	45
France	22	25	37	47	26	26	34	43
Grande-Bretagne	22	24	33	39	26	25	32	37
Moyenne des pays de l'OCDE	17	21	32	42	23	23	31	39

Source des données : UN, Demographic Yearbook, diverses années. a) Part des retraités dans la population active : ≥ 65 ans / (15-64 ans). b) Poids pondéré des très jeunes et des retraités dans la population active : $((0,25 \times (\leq 14 \text{ ans}) + (0,75 (\geq 65 \text{ ans})) / (15 \text{ à } 64 \text{ ans}))$.

Si on ne veut pas toucher sensiblement au système en place, mais pallier l'augmentation des dépenses, il faut en effet augmenter les cotisations ; elles devraient alors passer très prochainement de 1,7 % du salaire brut à 2,3 voire 2,5 %. Une telle perspective est cependant peu en phase avec les efforts du gouvernement pour réduire les charges qui pèsent sur le facteur travail et donc de réduire à néant les premiers effets positifs de la récente réforme du système de santé : depuis le début de 2004, les cotisations à l'assurance maladie ont baissé, passant en moyenne de 14,4 % à 14,2 % du salaire brut.

La charge pesant sur le travail peine à baisser

Depuis 2003, le gouvernement signale son intention de réformer la *Pflegeversicherung*. Bien que la commission Rürup ait formulé des propositions concrètes en ce sens, le gouvernement hésite et s'engage pour l'instant uniquement dans

Solutions provisoires : hausse des cotisations pour les retraités ...

la direction d'une augmentation des recettes. Premiers concernés : les retraités du public comme du privé. Depuis le 1^{er} avril 2004, chacun d'entre eux doit payer intégralement les 1,7 % de cotisation alors qu'auparavant, les caisses de retraite en prenaient en charge la moitié ; mais cela revient à une réduction de 0,85 % du montant de leurs retraites.

... et les ménages sans enfant

Depuis l'arrêt du Tribunal constitutionnel fédéral, le gouvernement est tenu de réduire la charge des prélèvements pesant sur les parents par rapport aux sans enfant. La situation financière de l'assurance dépendance ne permet cependant pas une véritable baisse de leur charge. Le gouvernement a donc opté pour une augmentation des cotisations pour les sans enfants. Selon le projet de loi qu'il soumettra en automne au Bundestag (*Kinderberücksichtigungsgesetz*, KiBG) le taux supporté par le salarié sans enfant sera majoré de 0,25 point de pourcentage, passant ainsi à 1,1 %. Le taux supporté par les employeurs restera à 0,85 % dans tous les cas de figure. Cette hausse touchera à partir du 1^{er} janvier 2005 toute personne sans enfant de plus de 24 ans, quel que soit son revenu ou sa situation professionnelle, à l'exception des retraités ayant plus de 65 ans le jour de l'entrée en vigueur de la mesure. De la sorte, le nombre des assujettis augmentera progressivement, la part des sans enfant étant en hausse. Sur la base de 11 millions de personnes concernées, le gouvernement s'attend ainsi à un supplément de recettes d'environ 700 millions €. Visiblement consciente que cette mesure ne suffira pas à assurer l'avenir de la *Pflegeversicherung*, la ministre de la Santé, Ulla Schmidt, a chargé un groupe de travail d'élaborer à l'automne des propositions de réforme du régime des prestations (dont la prise en charge de la sénilité mentale, encore très insuffisante).

Les voies
d'une réforme durable ...

Dans le contexte social et électoral difficile de la fin de l'été 2004, le gouvernement a préféré reporter de quelques mois la réforme durable de la *Pflegeversicherung*. Ce choix ne satisfait pas, même à l'intérieur de la coalition. Ainsi, les Verts auraient souhaité une réforme plus approfondie, comme d'ailleurs l'opposition, les caisses d'assurance maladie, certains syndicalistes ou économistes. En effet, diverses propositions de réforme existent déjà. Elles relèvent de trois types : des réformes qui visent à préserver les principes du système actuel en variant ses paramètres, des réformes qui tentent d'intégrer le facteur démographique par l'ouverture vers un système fondé sur l'épargne et, enfin, celles qui plaident pour un changement radical de système.

... accroître les recettes en
augmentant la durée du travail...

Afin d'éviter que le taux de cotisation ne passe à 3,4 % en 2030 ou même à 5 % en 2045, une première catégorie de réformes cherche à réaliser des économies dans le système actuel. Plusieurs possibilités sont envisagées. D'abord, l'augmentation du temps de travail, par exemple en réduisant le nombre de jours fériés, une option également discutée en France. Une telle mesure, indéniablement positive pour le PIB puisqu'elle accroît la production, avait déjà été mise en place par le gouvernement d'Helmut Kohl lors de la création de l'assurance dépendance. A l'époque, la plupart des Länder – la suppression d'un jour férié relève de leur compétence – avait supprimé le *Buss- und Betttag*, jour protestant de pénitence et de prière (en novembre). Seule la Saxe avait choisi une autre option : le jour férié y est maintenu, mais les salariés doivent s'acquitter d'une cotisation de 1,35 % et les employeurs, de 0,35 %.

... comprimer le coût des soins ;
mais ce sera difficile...

D'autres options prennent comme cible les coûts du système, essentiellement du système des soins. Actuellement, les prestations perdent chaque année de leur valeur – en termes réels –, car les prix progressent très rapidement dans le secteur des soins. Deux facteurs expliquent cette tendance : d'une part un potentiel de rationalisation très faible, de l'autre, une offre limitée de personnes prêtes à travailler dans le secteur. Le potentiel de compression des coûts est cependant très limité, car le facteur humain est indispensable pour la plupart des soins. Cumuler des soins dans des grands centres comme on le propose pour les soins médicaux classiques afin de réduire les coûts générés par le système de médecine libérale est peu praticable dans le contexte de la dépen-

dance qui nécessite des soins souvent 24h sur 24. Par ailleurs, le personnel soignant ne pourra guère être exclu de la progression générale des salaires. Seule l'augmentation de la part des soins à domicile assurés par des proches (généralement des femmes) pourrait réduire les coûts ; mais il s'agit d'une solution délicate étant donné que le gouvernement cherche par ailleurs à inciter les femmes à investir plus massivement la vie active.

Avant l'instauration de la *Pflegeversicherung*, l'accroissement de la part des dépenses de l'aide sociale consacrée à la dépendance était déjà très élevé : entre 1980 et 1994, il se situe (en moyenne par an) à 6,5 points de pourcentage au-dessus du taux de croissance du PIB. Supposer un taux de dynamisation du coût des soins de 0,75 % seulement comme le fait la Commission Rürup nous semble peu réaliste ; il est vrai toutefois que la Commission mise sur le potentiel de réduction des coûts. Plus vraisemblablement, l'augmentation annuelle des dépenses de soins devrait s'établir selon nous à environ 3 %, si on prend en considération un taux de croissance moyen du PIB moyen d'environ 2 %, majoré au moins d'un ou deux points de pourcentage étant donné la difficulté à comprimer le coût des soins.

Il est donc indispensable à la fois de faire des économies et d'augmenter les recettes. Pour ceci, certains envisagent de renforcer la concurrence entre les établissements de soins et les caisses de dépendance : leur fonctionnement, comme d'ailleurs celui des caisses maladie, s'assimile encore trop à un cartel débouchant sur une entente sur les tarifs et les taux. Le gouvernement, pour sa part, préconise d'élargir le groupe des assujettis en obligeant également les indépendants et les personnes dont le salaire est supérieur au plafond de cotiser à la caisse publique. Un système de péréquation financière entre les caisses publiques et privées est également envisagé, car ces dernières sont largement excédentaires (en moyenne, les dépenses par personne dépendante s'y élèvent à 57 € par an seulement contre 246 € dans les caisses publiques). Ceci pourrait à terme mener à une fusion entre les deux types de caisses. Cette perspective est très tentante pour les caisses publiques, car sur la base d'un système de capitalisation, leurs homologues privées ont pu accumuler une réserve de près de 12 milliards € fin 2003 ; elles ont également pu baisser le taux de cotisation à quatre reprises depuis 1998. En outre, le financement des dépenses de soins pourrait être conjointement assuré par l'impôt. Une telle solution baisserait les coûts supportés par le facteur travail. Enfin, il est envisageable de réduire les prestations, mais les marges paraissent très limitées.

... rapprocher les caisses publiques et privées...

Les propositions de la Commission Rürup vont plus loin car, tout en préservant le système, elles introduisent l'épargne individuelle. Leur but premier est la stabilisation du niveau des cotisations au niveau actuel. La Commission propose à cet effet d'augmenter nettement les cotisations des retraités à partir de 2010. Elles pourraient passer à 2,6 %. Les cotisations des autres personnes seront réorganisées à partir de 2010 également. Sur le taux actuel (1,7 %), 1,2 point de pourcentage sera toujours versé directement à la caisse de dépendance, mais le reste (0,5 point) sera destiné à un compte d'épargne individuel et versé au moment d'entrée en retraite. La Commission ouvre ainsi la voie à un système de capitalisation. En même temps, elle suggère, afin de pallier l'effet inflation, une augmentation annuelle des prestations de 2,5 % à partir de 2005. En outre, elle propose d'harmoniser les montants versés pour les soins à domicile et en établissement.

... introduire une part de capitalisation...

Une autre commission s'était préoccupée en 2003 de l'avenir de la *Pflegeversicherung* : la Commission Herzog. Si toutes deux soulignent l'importance de l'épargne privée pour l'assurance dépendance, la Commission Herzog propose un changement plus radical vers un système de capitalisation, tel que l'avait esquissé l'économiste Bernd Raffelhüschen, ancien membre de la Commission Rürup. Sa proposition prévoit une sortie progressive de l'actuel système par répartition. Seuls les plus de 60 ans resteraient dans l'ancien système, mais

... surtout pour les jeunes sans enfant

Dépendance et santé : des réformes à mener de front

devraient payer un forfait de 50 € par mois à partir de 2005. Cette contribution ne sera cependant pas suffisante : les plus jeunes seraient obligés de 'participer' en versant entre 0,7 % et 1,1 % de leur revenus, mais sans que ces versements n'ouvrent droit à prestations. Ils devraient s'assurer auprès d'un assureur privé ; un salarié au revenu moyen devrait ainsi acquitter mensuellement environ 60 € tout compris. L'économiste justifie cette double charge pour les plus jeunes par le fait qu'ils ont trop peu d'enfants et contribuent ainsi au vieillissement démographique. Selon son modèle, la situation s'améliora à partir de 2024, permettant alors une baisse des cotisations.

Mais une réforme de l'assurance dépendance ne pourra s'effectuer indépendamment de l'évolution de l'assurance maladie. Cette dernière a fait l'objet ces dernières années de différentes réformes techniques, dont la plus emblématique a certainement été l'introduction en janvier 2004 de la *Praxisgebühr*, un forfait de 10 € par trimestre par chaque assuré pour la consultation médicale. Mais aucune de ces mesures ne modifie le système actuel dans sa globalité (voir REA 63/02). Actuellement, deux projets sont discutés : le modèle d'une assurance citoyenne (*Bürgerversicherung*) et un système à base de forfaits individuels (*Gesundheitsprämie*). Le premier, soutenu par la coalition fédérale, vise à préserver le système par répartition, mais veut renforcer la concurrence entre les offreurs de soin et élargir le cercle des assujettis en obligeant tout citoyen à cotiser, c'est-à-dire également les indépendants, les fonctionnaires et les personnes actuellement au-dessus du plafond d'assujettissement de l'assurance maladie. L'autre système, favorisé par l'opposition, cherche une fois pour toutes à dissocier le coût de la santé des charges pesant sur le facteur travail en remplaçant l'actuel système de cotisation par un forfait individuel (entre 150 et 300 €), subventionné par l'impôt pour les revenus modestes et épaulé par l'épargne individuelle, donc par un système de capitalisation.

LA REFORME DE FOND DE LA PFLEGEVERSICHERUNG et, par-delà, de l'assurance maladie, pourrait très bien s'inspirer de ces deux propositions, se soldant par un système qui accordera de plus en plus de place à la responsabilité individuelle des patients et renforcera la concurrence entre les établissements de soin. La jeune assurance dépendance est un formidable ballon d'essai pour la réforme de la protection sociale dans son entier. En effet, l'élargissement du groupe des assujettis et le rapprochement des caisses publiques et privées vont parfaitement dans la direction de la *Bürgerversicherung*. Mais le gouvernement a également démontré qu'il prend au sérieux les demandes en faveur d'un allègement des charges pesant sur le facteur du travail. L'augmentation des cotisations à partir de 2005 ne concernera que les salariés, laissant ainsi inchangée la partie supportée par les employeurs. Un tel gel des cotisations employeurs pourrait également devenir réalité dans la réforme de l'assurance santé.

Indications bibliographiques

- AUTRET F., « L'assurance dépendance en Allemagne : réussites et défis », *Regards sur l'économie allemande*, n° 58/2002
- *Bericht der Kommission « Soziale Sicherheit » zur Reform der sozialen Sicherungssysteme*, Berlin, 29-10-2003: Rapport de la Commission Herzog (disponible sur www.aok-bv.de/politik/agenda/reform/index_02928.html#Herzog)
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALE SICHERUNG, *Zweiter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung*, octobre 2001
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALE SICHERUNG, *Nachhaltigkeit in der Finanzierung der sozialen Sicherheit*, Bericht der Kommission Rürup, août 2003
- HÄCKER J., RAFFELHÜSCHEN, « Denn sie wussten nicht, was sie taten : zur Reform der Sozialen Pflegeversicherung », DIW, *Vierteljahreshefte zur Wirtschaftsforschung*, n°1/2004
- OSTERKAMP R., « Demographische Altersquotienten : Ihre langfristige Entwicklung im internationalen Vergleich », *ifo-Schnelldienst*, n° 3/2003
- « Retraites, santé, chômage: Quelles réformes pour l'avenir de la protection sociale en Europe? », débat du CIRAC, octobre 2002 (www.cirac.u-cergy.fr).