

ÉTUDES
PAR PAYS

Études économiques
de l'OCDE

Pays-Bas

ÉCONOMIE



OCDE



Mars 2000

**ÉTUDES
ÉCONOMIQUES
DE L'OCDE
1999-2000**

PAYS-BAS



ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES

© OCDE, 2000

© Logiciel, 1987-1996, Acrobat, marque déposée d'ADOBE.

Tous droits du producteur et du propriétaire de ce produit sont réservés. L'OCDE autorise la reproduction d'un seul exemplaire de ce programme pour usage personnel et non commercial uniquement. Sauf autorisation, la duplication, la location, le prêt, l'utilisation de ce produit pour exécution publique sont interdits. Ce programme, les données y afférentes et d'autres éléments doivent donc être traités comme toute autre documentation sur laquelle s'exerce la protection par le droit d'auteur.

Les demandes sont à adresser au :

Chef du Service des Publications,
Service des Publications de l'OCDE,
2, rue André-Pascal,
75775 Paris Cedex 16, France.

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES

En vertu de l'article 1^{er} de la Convention signée le 14 décembre 1960, à Paris, et entrée en vigueur le 30 septembre 1961, l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE) a pour objectif de promouvoir des politiques visant :

- à réaliser la plus forte expansion de l'économie et de l'emploi et une progression du niveau de vie dans les pays Membres, tout en maintenant la stabilité financière, et à contribuer ainsi au développement de l'économie mondiale;
- à contribuer à une saine expansion économique dans les pays Membres, ainsi que les pays non membres, en voie de développement économique;
- à contribuer à l'expansion du commerce mondial sur une base multilatérale et non discriminatoire conformément aux obligations internationales.

Les pays Membres originaires de l'OCDE sont : l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, le Canada, le Danemark, l'Espagne, les États-Unis, la France, la Grèce, l'Irlande, l'Islande, l'Italie, le Luxembourg, la Norvège, les Pays-Bas, le Portugal, le Royaume-Uni, la Suède, la Suisse et la Turquie. Les pays suivants sont ultérieurement devenus Membres par adhésion aux dates indiquées ci-après : le Japon (28 avril 1964), la Finlande (28 janvier 1969), l'Australie (7 juin 1971), la Nouvelle-Zélande (29 mai 1973), le Mexique (18 mai 1994), la République tchèque (21 décembre 1995), la Hongrie (7 mai 1996), la Pologne (22 novembre 1996) et la Corée (12 décembre 1996). La Commission des Communautés européennes participe aux travaux de l'OCDE (article 13 de la Convention de l'OCDE).

Published also in English.

© OCDE 2000

Les permissions de reproduction partielle à usage non commercial ou destinée à une formation doivent être adressées au Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, France, Tél. (33-1) 44 07 47 70, Fax (33-1) 46 34 67 19, pour tous les pays à l'exception des États-Unis. Aux États-Unis, l'autorisation doit être obtenue du Copyright Clearance Center, Service Client, (508)750-8400, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923 USA, or CCC Online: <http://www.copyright.com/>. Toute autre demande d'autorisation de reproduction ou de traduction totale ou partielle de cette publication doit être adressée aux Éditions de l'OCDE, 2, rue André-Pascal, 75775 Paris Cedex 16, France.

Table des matières

Évaluation et recommandations	7
I. Évolution récente et perspectives	21
Vue d'ensemble	21
Évolution récente et perspectives à moyen terme	21
Le marché du travail	24
Salaires et prix	28
Comparaison de deux phases d'expansion	32
Perspectives à court terme	34
II. Politique macroéconomique	37
Conditions monétaires	37
Politique budgétaire	39
III. Progrès de la réforme structurelle	57
Le marché du travail	59
Le système de sécurité sociale	67
Marchés de produits	72
Marchés financiers	78
Évaluation et autres mesures possibles	80
IV. Le système de santé	89
Introduction	89
Rappel historique	90
Principales caractéristiques du système de santé	92
Évolution et mesures récentes	108
Ce qui reste à faire	114
Notes	128
Liste des sigles	137
Bibliographie	139
<i>Annexes</i>	
I. La révision des comptes nationaux	142
II. Chronologie économique	143
Annexe statistique et indicateurs structurels	149



Encadrés

1. Le Pacte de stabilité et de croissance de l'UE	42
2. Vue d'ensemble de la réforme proposée de l'impôt sur le revenu de 2001	49
3. Suivi des recommandations précédentes concernant la réforme structurelle	81
4. Recommandations concernant de nouvelles réformes structurelles	84
5. Les principaux dispositifs de l'assurance maladie	93
6. Recommandations pour la réforme du système de santé néerlandais	120

Tableaux

1. Résultats macroéconomiques : vue d'ensemble	22
2. Emploi et chômage	25
3. Prévisions à court terme	36
4. Mesures budgétaires prévues par l'Accord de coalition jusqu'en 2002	40
5. Scénario macroéconomique de l'Accord de coalition 1999-2002	41
6. Comptes d'affectation des administrations publiques	43
7. Financement de la réforme fiscale de 2001	48
8. Incidence à long terme de la réforme proposée de l'impôt sur le revenu en 2001 sur le marché du travail	54
9. Réduction des coûts de main-d'œuvre attribuable au programme SPAK	61
10. Capacité hospitalière et niveau d'utilisation	101
11. Indicateurs d'utilisation des ressources dans le secteur de la santé	102
12. Progression des dépenses de santé en termes nominaux	103

Annexe statistique et indicateurs structurels

A. Quelques statistiques rétrospectives	150
B. Produit national et dépenses de la nation	151
C. Origine du produit intérieur net aux coûts des facteurs	152
D. Revenu et dépenses des particuliers et des institutions privées sans but lucratif	153
E. Production industrielle et productivité	154
F. Monnaie et crédit	155
G. Commerce de marchandises	156
H. Secteur public	157
I. Structure de la production et indicateurs de performance	159
J. Indicateurs du marché du travail	162
K. Marchés financiers	164

Graphiques

1. Taux de chômage : comparaison internationale	24
2. Marché du travail : vue d'ensemble	27
3. Situation du marché du travail, salaires contractuels et rémunération par salarié	28
4. Évolution de l'inflation	29
5. Prix des logements et endettement des ménages	31
6. Comparaison de deux cycles économiques	33
7. Vue d'ensemble des conditions monétaires	38
8. Assurance invalidité : nombre de bénéficiaires	69
9. Régimes d'indemnisation du chômage	71
10. Les dépenses de santé dans les pays de l'OCDE	98
11. Dépenses de santé et PIB par habitant, 1997	99
12. Comparaison internationale des dépenses de santé	100
13. Comparaison internationale des résultats dans le domaine de la santé	105
14. Proportion de la population totale se déclarant en «bonne» ou en «très bonne» santé dans certains pays, 1991-96	106

STATISTIQUES DE BASE DES PAYS-BAS (1998)

LE PAYS

Superficie (1 000 km ²) :		Villes principales au 1 ^{er} janvier (milliers d'habitants) :	
Total	42	Amsterdam	718
Surfaces agricoles	20	Rotterdam	590
Surfaces boisées	3	La Haye	443

LA POPULATION

Population (milliers)	15 654	Emploi (milliers, en équivalents plein-temps) :	
Habitants par km ² de terre	460	Total	6 128
Accroissement naturel (milliers)	57	Agriculture, pêche et sylviculture	232
		Industrie	1 468
		Autres activités	4 428

LA PRODUCTION

Produit intérieur brut (milliards de florins)	776	Origine du PIB (%) :	
PIB par habitant (SUS)	25 011	Agriculture, pêche et sylviculture	3
Formation brute de capital fixe :		Industrie	23
En pourcentage du PIB	22	Construction	5
Par habitant (SUS)	5 432	Autres	69

L'ÉTAT

En pourcentage du PIB :		Composition du Parlement (en sièges) :	
Consommation publique	23	Parti travailliste	45
Recettes courantes	43	Libéraux (VVD)	38
Dépenses courantes	44	Chrétiens démocrates	29
		Libéraux (D'66)	14
		Vert/gauche	11
		Autres	13
		Total	150
		Dernière élection générale : mai 1998	

LE COMMERCE EXTÉRIEUR

Exportations de biens et de services (% du PIB)	60	Importations de biens et de services (% du PIB)	55
Principaux produits exportés, 1997 (% des exportations totales des marchandises) :		Principaux produits importés, 1997 (% des importations totales des marchandises) :	
Produits alimentaires, boissons et tabac	17	Produits alimentaires, boissons et tabac	11
Énergie	7	Énergie	8
Produits chimiques	16	Produits chimiques	12
Machines et matériel de transport	31	Machines et matériel de transport	35

LA MONNAIE

Unité monétaire	Florin	Nombre d'unités monétaires par SUS, moyenne journalière :	
Nombre d'unités monétaires par euro, 1 ^{er} janvier 1999	2.20371	Année 1998	1.98
		Novembre 1999	2.13

Note : On trouvera, dans un tableau de l'annexe, une comparaison internationale de certaines statistiques de base.

Cette étude a été établie à partir d'un rapport préparé par le Secrétariat pour l'examen annuel des Pays-Bas par le Comité d'Examen des Situations Économiques et des Problèmes de Développement le 10 décembre 1999.

•

Après révision à la lumière de la discussion au cours de la séance d'examen, l'étude a été finalement approuvée pour publication par le Comité le 27 janvier 2000.

•

L'étude précédente des Pays-Bas a été publiée en mars 1998.

Évaluation et recommandations

La croissance s'est ralentie, mais elle reste solide, grâce à d'amples effets de patrimoine

L'économie néerlandaise a encore obtenu de bons résultats ces deux dernières années, malgré l'apparition de certaines tensions. Surtout du point de vue de la croissance et de l'emploi, elle a fait nettement mieux que la moyenne de l'UE ou de la zone de l'OCDE. L'expansion, qui en est à sa sixième année, n'a qu'assez peu été touchée par la crise des marchés émergents et le ralentissement ultérieur dans la zone euro. Elle a été alimentée par l'investissement et par la consommation privée, à laquelle les importantes plus-values résultant de la forte progression des prix des actifs ont donné un coup de fouet. La croissance du PIB réel – après avoir atteint en moyenne un peu plus de 3 pour cent par an entre 1993 et 1997 et approché les 4 pour cent en 1998 – pourrait s'être ralentie à 3 pour cent en 1999, surtout sous l'effet d'une décélération de l'investissement fixe des entreprises et des exportations. Les ressources ont été fortement sollicitées : le taux d'utilisation des capacités est relativement élevé et l'écart positif entre la production effective et la production potentielle, tel qu'il est calculé par le Secrétariat de l'OCDE, s'est progressivement creusé ; on peut l'estimer à 1½ pour cent de la production potentielle. Par conséquent, un léger ralentissement pourrait entraîner une modération salutaire de l'économie.

Le rythme de création d'emplois a été rapide et les tensions se sont accentuées sur le marché du travail...

L'emploi s'étant de nouveau accru plus rapidement que la population active, les tensions se sont progressivement accentuées sur le marché du travail. Le taux de chômage selon la définition nationale est tombé à environ 3¼ pour cent en 1999, son niveau du début des années 70, et il est bien inférieur au taux structurel (taux de chômage non accélérateur des salaires), estimé par le Secrétariat de l'OCDE à plus de 4 pour cent. Le nombre des offres d'emploi est supérieur à

celui observé au point haut du cycle précédent au début des années 90, lorsque l'économie était en situation de surchauffe. En revanche, le taux d'emploi, surtout en équivalents plein temps, reste relativement faible et l'« inactivité » – qui couvre les allocataires sociaux d'âge actif – demeure élevée, bien que le « rapport de dépendance économique », c'est-à-dire le rapport entre les allocataires sociaux d'âge actif et le nombre total de personnes en activité (en équivalents plein temps) soit faible par comparaison avec la plupart des autres pays de l'UE. Par manque de qualifications et d'incitation à travailler, la réinsertion des travailleurs relativement âgés bénéficiant des divers dispositifs de sécurité sociale se révèle difficile, malgré les tensions sur le marché du travail et les efforts persistants des autorités.

... des tensions inflationnistes sont apparues et les prix des actifs ont fortement augmenté

La forte sollicitation des ressources a provoqué des tensions inflationnistes. Les salaires et la rémunération par salarié se sont accélérés, le rythme de hausse de la rémunération par salarié étant passé à 3.8 pour cent en 1999, contre 2.7 pour cent en moyenne pour l'UE. La hausse des prix à la consommation est restée à peu près stationnaire, à un peu plus de 2 pour cent. L'inflation ayant généralement reflué en Europe, elle dépasse légèrement aux Pays-Bas la moyenne de l'UE depuis quelques années. Cette évolution de l'inflation reflète sans doute des tensions sur le marché du travail qui pourraient entraîner une dégradation de la compétitivité internationale. Elle est donc préoccupante et appelle une grande vigilance. Il faut néanmoins la restituer dans son contexte. Dans une zone à monnaie commune, on peut la considérer comme faisant partie du processus normal d'ajustement, qui redistribue les pressions de la demande d'un pays à l'autre selon leur situation conjoncturelle relative. Elle représente également un renversement des tendances observées depuis une dizaine d'années, lorsque – à la faveur de la modération salariale et du rattachement du florin au deutschemark – les Pays-Bas ont nettement amélioré leur compétitivité internationale et leur excédent des opérations courantes s'est accru pour atteindre 7½ pour cent du PIB en 1997. Contrairement à une relative modération des formes « traditionnelles » d'inflation, la hausse des prix des actifs s'est fortement accélérée : les prix des logements ont presque doublé depuis le début de la décennie et les cours des actions néerlandaises ont quadruplé. En partie grâce à ces gains exceptionnels, les ménages ont emprunté de

plus en plus sur hypothèque de second rang, souvent pour financer l'achat de biens de consommation durables. Bien qu'il soit difficile de déterminer si les marchés d'actifs sont actuellement surévalués, il faut suivre de près la situation financière des ménages et des institutions financières, surtout celles qui opèrent sur le marché hypothécaire.

Les perspectives sont généralement bonnes, mais les tensions sur le marché du travail pourraient persister quelque temps et on ne saurait exclure le risque d'une surchauffe

La croissance du PIB en termes réels devrait se ralentir quelque peu à environ 2¾ pour cent en 2000-01, niveau légèrement inférieur au taux potentiel de croissance tel qu'estimé par le Secrétariat de l'OCDE (environ 3 pour cent). Ce ralentissement devrait contribuer à une modération ordonnée de l'économie. La consommation privée pourrait encore perdre de son dynamisme et l'investissement devrait rester assez léthargique, mais la décélération de la demande intérieure est appelée à être compensée, dans une certaine mesure, par un renforcement du solde extérieur résultant d'une plus forte croissance des marchés à l'exportation. Il faut s'attendre à ce que les salaires s'accélèrent quelque peu en 2000. Avec le rebond des prix à l'importation, la hausse des prix à la consommation devrait légèrement progresser et rester supérieure à la moyenne pour l'UE. C'est surtout l'évolution de l'économie intérieure qui est entachée de risques et d'incertitudes. En raison de vastes réformes structurelles et réglementaires, il est particulièrement difficile d'évaluer l'ampleur des tensions sur le marché du travail et, d'une façon générale, des pressions qui s'exercent sur l'utilisation des ressources. Dès lors, la marge d'erreur est importante pour les prévisions concernant les salaires et les prix. Le mouvement de modération des salaires pourrait perdre de son efficacité et la croissance être plus forte que prévu, ce qui aboutirait à une surchauffe. En revanche, une ample correction à la baisse des prix des logements, se conjuguant éventuellement avec un net repli des cours des actions, pourrait entraîner un ralentissement de la croissance du PIB plus marqué que prévu.

Le défi pour la politique économique est le maintien d'une croissance non inflationniste

Le succès de l'économie néerlandaise tient essentiellement à la combinaison d'une politique macroéconomique rigoureuse et stable avec de vastes réformes structurelles et réglementaires. Sur le plan macroéconomique, avant la mise en place de l'euro, la politique monétaire anti-inflationniste des Pays-Bas, s'appuyant sur le lien étroit avec le deutsche-

mark, a amélioré la confiance dans le florin et assuré de faibles taux d'intérêt. De plus, les Pays-Bas ont mieux réussi dans l'assainissement budgétaire qu'un grand nombre d'autres pays européens. Le déficit budgétaire des administrations publiques était déjà inférieur en 1996 au plafond du traité de Maastricht fixé à 3 pour cent du PIB, et il semblait être tombé à environ ½ pour cent en 1999 (mais les autorités néerlandaises s'attendent maintenant à un léger excédent). L'économie étant proche de son potentiel et l'instrument de la politique monétaire ne pouvant plus être utilisé, d'autres actions doivent être menées, notamment sur le plan budgétaire et sur celui des réformes structurelles et réglementaires, pour faire en sorte qu'une alternance de forte expansion et de récession ne compromette pas la création d'emplois et une croissance non inflationniste.

La politique budgétaire a un caractère quasiment neutre mais doit rester vigilante à l'égard du risque de surchauffe

Depuis l'Accord de coalition de 1994, la politique budgétaire se caractérise par une orientation stable à moyen terme axée sur une norme stricte pour les dépenses publiques, avec fixation d'un plafond pour les dépenses de l'administration centrale et pour celles concernant la sécurité sociale et la santé. Les recettes inattendues sont utilisées à la fois pour réduire les impôts et diminuer davantage les déficits. Lorsqu'on économise plus que prévu pour des dépenses plafonnées, ces économies ne sont pas automatiquement affectées à d'autres catégories de dépenses. Bien que, dans ce cadre budgétaire, les stabilisateurs automatiques ne jouent pas pleinement, il faut reconnaître qu'ils commencent à entrer en jeu dès que la croissance économique dépasse le taux retenu dans le scénario « prudent » (2¼ pour cent). En outre, même en cas de recettes inattendues, leur utilisation n'a rien d'automatique sur une base annuelle : les réductions correspondantes d'impôts n'interviennent que plus tard. Par conséquent, à l'intérieur de la période dont dispose le gouvernement, ce cadre offre une certaine marge de manœuvre budgétaire, aussi bien sur le plan des recettes que sur celui des dépenses. Sur la base du budget 2000, qui comporte une diminution des dépenses publiques et des impôts en proportion du PIB, l'orientation de la politique budgétaire est quasiment neutre. Vu le ralentissement prévu de l'économie et le resserrement attendu des conditions monétaires – entraînant une hausse

des taux d'intérêt à court et long terme – cette orientation paraît adéquate. Il faut rester particulièrement vigilant dans la politique budgétaire à l'égard du risque de surchauffe. Si les symptômes de surchauffe venaient à prendre un caractère manifeste, la marge de manœuvre donnée par le cadre budgétaire devrait être pleinement exploitée, en particulier sur le plan des dépenses, afin de donner une orientation plus restrictive à la politique budgétaire.

La réforme structurelle a joué un rôle clé dans la politique économique néerlandaise, mais il reste de nombreuses actions à mener

La réforme structurelle et la réforme de la réglementation font partie intégrante de la profonde réorientation de la politique économique néerlandaise décidée en 1982, après une décennie de performance économique décevante, attribuée au « mal hollandais ». Le processus de réforme a sans aucun doute interagi avec d'autres facteurs – notamment une politique macroéconomique judicieuse et la modération salariale – et permis une croissance de la production et des créations d'emploi dépassant la moyenne de l'UE, sans fortes pressions inflationnistes. Dans de nombreux domaines, on peut considérer que les Pays-Bas sont l'un des chefs de file de la réforme structurelle et réglementaire en Europe. Mais il ne faut pas se contenter de ce satisfecit. Dans certains cas – en particulier pour le régime d'invalidité et les congés de maladie – les résultats prometteurs au départ se sont démentis. En outre, le projet de réforme et de privatisation partielle de l'assurance chômage et invalidité a été remplacé par un nouveau projet qui limite la privatisation de ces régimes à la réintégration des chômeurs et des invalides. La réforme structurelle s'est toujours opérée progressivement, conformément à l'approche consensuelle qui prévaut aux Pays-Bas. Mais il semble que, récemment, le mouvement se soit ralenti, les réformes devenant de moins en moins urgentes du fait d'une décennie de bonnes performances économiques. Les autorités devraient éviter que la réforme structurelle devienne victime de son propre succès. En effet, il reste encore beaucoup à faire. Comme on le verra ci-après, des mesures structurelles sont nécessaires dans un large éventail de domaines, notamment le marché du travail, la fiscalité, les marchés de produits et le système de santé.

Le gouvernement a sensiblement réduit les coûts de main-d'œuvre non salariaux, mais il faudrait accroître l'incitation au travail...

En ce qui concerne le marché du travail, malgré la vigueur de l'expansion et un taux de chômage se situant à un très bas niveau, le taux d'emploi (en équivalents plein-temps) reste faible. Il reste d'importants « noyaux irréductibles » d'inactivité, en particulier les chômeurs âgés et d'autres allocataires sociaux âgés, notamment un grand nombre d'« invalides », qui ont quitté la population active. Les autorités s'efforcent d'accroître le taux d'emploi à la fois en augmentant la demande de main-d'œuvre et en agissant sur l'offre afin d'élargir la population active. Plus précisément, elles ont pour priorités : premièrement, d'améliorer les perspectives d'emploi des travailleurs à faible productivité ; deuxièmement, d'empêcher les situations de chômage de longue durée ; troisièmement, de multiplier les sorties des divers dispositifs de sécurité sociale. Sur le premier point, il s'est agi, surtout, de réduire les coûts de main-d'œuvre non salariaux en abaissant les cotisations patronales de sécurité sociale pour les faibles rémunérations (SPAK). Cette mesure a eu des effets positifs sur l'emploi, mais elle risque d'entraver l'accès des travailleurs à des emplois mieux rémunérés (encore que les données disponibles ne confirment pas ce dernier effet). Cela illustre la difficulté qu'il y a de réduire le piège du chômage tout en évitant d'accentuer le piège de la pauvreté, une question que les autorités néerlandaises considèrent comme cruciale dans la conception de leur politique du marché du travail. Pour le rendre plus efficace, il faudrait que le dispositif SPAK soit complété par de plus fortes incitations à travailler et par des mesures visant à améliorer les compétences et les qualifications, de façon que les entreprises puissent trouver les travailleurs qui leur conviennent et les recruter en les rémunérant à faible coût. Par conséquent, il est urgent de mettre en œuvre la réforme envisagée de l'impôt sur le revenu, qui introduira notamment un crédit d'impôt pour les revenus du travail afin de rendre l'activité plus attrayante financièrement et d'augmenter l'offre de travail (voir ci-après). Il faudrait aussi, dans le système de sécurité sociale, accroître l'efficacité des contrôles en matière de recherche d'un emploi et de l'application des sanctions. Il faudrait enfin que les autorités poursuivent leurs efforts pour l'augmentation de la productivité des travailleurs et pour l'éducation, la formation et l'apprentissage à vie.

**... et rendre
les salaires plus
flexibles**

Comme cela était indiqué dans l'*Étude* précédente, les autorités ont pris des mesures pour rendre le processus de formation des salaires plus flexible et plus réactif aux situations locales et aux niveaux individuels de qualification. Le système actuel ménage une certaine flexibilité à cet égard en permettant l'introduction, dans les conventions collectives, de salaires planchers proches du minimum légal et de « clauses de dérogation » par lesquelles les entreprises peuvent, dans des circonstances précises, négocier avec leurs salariés des niveaux de rémunération inférieurs aux minima fixés dans les conventions collectives de branche. Mais, pour diverses raisons, les salaires planchers, bien qu'ils soient actuellement en moyenne supérieurs de quelque 5 pour cent seulement aux salaires minimums légaux, ne paraissent guère utilisés. De même, 75 pour cent environ des conventions collectives comportent des « clauses de dérogation », mais l'utilisation de ces dispositions reste très limitée. Il faudrait donc que les autorités continuent d'agir pour que ces deux dispositifs soient davantage mis en œuvre. Il serait également utile, comme l'envisagent les autorités, de refuser l'extension administrative des accords salariaux de branche, ou au moins de la limiter, pour les accords futurs compensant les réformes des régimes de sécurité sociale des salariés.

**Il faudra suivre de
près l'« approche
globale » qui vient
d'être mise en
place**

Pour traiter le deuxième problème – empêcher le chômage de longue durée – les autorités ont mis en place une « approche globale » pour l'aide aux travailleurs qui se retrouvent au chômage et pour leur réinsertion sur le marché du travail dans les 12 mois suivant la perte de l'emploi. Pour cela, on appliquera des plans personnalisés, reposant sur un « modèle en quatre phases » qui classifie les demandeurs d'emploi selon leur « distance » par rapport au marché du travail. Les autorités considèrent qu'une faible proportion seulement des travailleurs qui deviennent chômeurs sont incapables de trouver eux-mêmes un emploi et doivent être aidés dans le cadre de l'« approche globale ». De plus, la moitié environ des personnes concernées bénéficiant déjà de dispositifs en place, on ne devrait prendre en charge, avec cette nouvelle initiative, qu'environ 135 000 personnes par an. Pour des raisons budgétaires et administratives, le gouvernement envisage d'étaler la mise

en œuvre de l'« approche globale » sur cinq ans. Avec cette nouvelle approche, qui devra faire l'objet d'un étroit suivi pour garantir son efficacité, on prêtera en outre davantage attention aux personnes qui se trouvent actuellement en chômage de longue durée. Les Pays-Bas ont une longue tradition de création directe d'emplois (ou d'emplois aidés) et 20 000 emplois supplémentaires de ce type devraient être créés ces quatre prochaines années, en plus des 40 000 qui l'ont déjà été dans le cadre du dispositif EWLW (emplois « Melkert »). L'ensemble du dispositif recouvrant ces 60 000 emplois est désigné sous le nom de « programme d'aide à la réinsertion ». Ces emplois – qui sont surtout des emplois faiblement rémunérés dans le secteur public – pourraient représenter pour certains chômeurs de longue durée une chance exceptionnelle d'acquérir une expérience sur le marché du travail. Mais il faudrait quelque peu rationaliser l'ensemble du programme d'emplois aidés (qui recouvre d'autres emplois en plus de ceux du programme d'aide à la réinsertion) et assurer une meilleure coopération entre les diverses institutions concernées. Il faudrait en outre mieux l'ajuster aux besoins du marché, de façon à augmenter les réinsertions sur le marché normal du travail ; il faudrait aussi limiter la durée de ces emplois. C'est la raison pour laquelle les autorités ont récemment institué une « prime de réinsertion » pour les personnes qui participent au programme d'aide à la réinsertion.

Le problème le plus épineux est celui du nombre de travailleurs relativement âgés qui sont au chômage ou en invalidité

Le troisième grand dossier prioritaire du gouvernement pour le marché du travail tient au faible nombre de sorties des divers dispositifs de sécurité sociale. L'« approche globale », les emplois du programme d'aide à la réinsertion et les autres mesures actives vont dans la bonne direction. Mais, comme on l'a indiqué, il faut encore améliorer les qualifications et les compétences et accroître l'employabilité des travailleurs grâce à de nouvelles mesures, notamment une interdiction expresse de la discrimination par l'âge et l'élimination de contre-incitations résultant des régimes professionnels de retraite en cas d'acceptation d'un emploi moins bien rémunéré. Toutefois, ce qui est le plus délicat, c'est le nombre de personnes relativement âgées qui sont en chômage de longue durée ou en invalidité. Les Pays-Bas comptent environ 100 000 chômeurs de plus de 57 ans et

deuxième, qui ne sont pas tenus de rechercher un emploi et ne sont donc pas recensés comme chômeurs. Malgré plusieurs années de mesures correctrices, le nombre des « invalides » reste absolument sans lien avec l'état de santé général de la population ou d'autres critères objectifs ; plus de la moitié de cette catégorie – soit près de 500 000 personnes – a plus de 50 ans. Comme on l'a indiqué dans l'*Étude* précédente, ce problème reflète divers dispositifs de sécurité sociale qui sont fonction de l'âge et, en définitive, un choix de la société néerlandaise. Dans ces conditions, la réinsertion d'un grand nombre de personnes dans la population active n'est peut-être pas une option réaliste. Il faudrait malgré tout que les autorités, tirant parti des possibilités qu'offre une conjoncture favorable, instaurent des règles plus strictes d'admissibilité en relevant l'âge au-delà duquel les chômeurs ne sont plus obligés de rechercher un emploi (comme cela est stipulé dans l'Accord de coalition) et les invalides n'ont plus à subir de nouveaux examens médicaux pour déterminer leur taux d'incapacité. Il faudrait combiner ces mesures avec un dispositif approprié de recyclage et d'orientation.

La réforme fiscale envisagée vise à accroître l'incitation au travail...

Un meilleur fonctionnement du marché du travail est l'une des motivations essentielles de la réforme d'ensemble de l'impôt sur le revenu qui est prévue pour 2001. Le projet actuel consiste à abaisser les taux d'imposition des revenus du travail, cette mesure étant financée en partie par un élargissement de l'assiette et par un alourdissement des impôts indirects, notamment des taxes environnementales. L'incitation à l'activité sera renforcée en réduisant les taux de remplacement, en particulier au niveau du salaire minimum ; pour ce faire, on remplacera l'abattement forfaitaire pour frais professionnels par un crédit d'impôt pour les revenus du travail (ou abattement au titre du travail) qui sera plus élevé sans réduction progressive. En outre, la transformation des abattements standards en crédits d'impôt individuel devrait mettre fin à un régime qui, actuellement, n'incite pas le conjoint ne travaillant pas à exercer un emploi. Ces mesures fiscales devraient en principe accroître l'emploi et la production potentielle.

... et à rendre le système fiscal neutre par rapport aux diverses formes d'investissement

Les revenus du capital ne seront plus taxés selon le barème progressif de l'impôt sur le revenu. Le nouveau régime fiscal institue un impôt sur les revenus imputés du capital. En regroupant toutes les catégories d'actifs réels et financiers, cette approche élimine pratiquement les possibilités d'arbitrage fiscal entre différentes formes d'investissement. Cependant, dans le nouveau système, le régime fiscal préférentiel applicable à la propriété du logement et à l'épargne retraite subsiste. S'agissant du traitement fiscal de la résidence principale, la valeur locative (après déduction de certaines charges comme les intérêts d'emprunts hypothécaires) reste intégralement assujettie à l'impôt. La réforme aurait pu aller plus loin en réduisant un plus grand nombre d'avantages et d'impôts. Cependant, de ce point de vue, les avantages consentis aux personnes qui sont propriétaires de leur logement doivent être évalués au regard des aides locatives et en fonction de considérations sociales et de critères d'efficacité.

Il faut élargir et accélérer la réforme de la réglementation

En ce qui concerne les marchés de produits, le gouvernement applique une double approche : premièrement le projet « Forces du marché, déréglementation et qualité de la réglementation » (MDW), se doublant d'une politique de la concurrence plus rigoureuse ; deuxièmement, l'introduction de la concurrence dans le secteur des anciens services publics. Le projet MDW a pour but de renforcer la concurrence sur les marchés de produits en procédant à un réexamen complet des réglementations en vigueur afin d'alléger les formalités administratives. Ce projet a déjà donné lieu à une ample libéralisation des horaires d'ouverture des magasins, qui a permis de créer de nombreux emplois. Toutefois, l'application des recommandations formulées par les groupes de travail du projet MDW a posé de plus en plus de problèmes. C'est pourquoi les autorités ont récemment modifié ce projet pour le rendre plus visible et plus acceptable. Comme l'indique le rapport récent de l'OCDE sur la réforme de la réglementation aux Pays-Bas, il faut élargir et accélérer l'ensemble du processus de réforme. Il convient d'étendre le champ du réexamen des réglementations et, aussi, de systématiser ce réexamen et d'en accroître la visibilité. Par ailleurs, on pourrait améliorer le rapport coût/efficacité de l'action des pouvoirs publics en attribuant un plus grand rôle à l'analyse d'impact réglementaire et en la renforçant.

Il faut que la nouvelle Autorité de la concurrence poursuive son action et il faut aussi continuer de faire jouer les mécanismes du marché dans les anciens services publics

L'Autorité néerlandaise de la concurrence (NMa), mise en place pour appliquer la loi de 1998 sur la concurrence, a reçu un très grand nombre de demandes d'exemption pour accord restrictif. Elle a également été saisie de nombreuses plaintes pour abus de position dominante et a dû traiter une vague de notifications de fusions. Il est trop tôt pour pouvoir se prononcer pleinement sur les résultats obtenus par la NMa, mais l'impression après plus d'un an de fonctionnement est globalement positive. Il faudra que l'Autorité, lorsqu'elle aura résorbé l'arriéré initial, engage ses propres enquêtes, notamment pour le système de santé, le bâtiment, l'agriculture et le secteur financier. L'Autorité dépend actuellement du ministère des Affaires économiques. Il faudrait lui conférer une totale autonomie. Les autorités néerlandaises ont poursuivi leur politique d'introduction des mécanismes et disciplines du marché dans un certain nombre d'activités qui étaient auparavant à capitaux publics, notamment, les télécommunications, le courrier et l'électricité. Mais il y a d'autres secteurs protégés et d'autres activités publiques où il faudrait faire jouer davantage les mécanismes du marché, en particulier dans les transports publics – où on n'a pratiquement pas progressé ces derniers temps –, la distribution d'eau et les services de santé.

Le système de santé fonctionne relativement bien aux Pays-Bas, mais les réglementations sont trop nombreuses

Aux Pays-Bas, le système de santé présente une configuration assez inhabituelle : il est financé par une combinaison d'assurances privées reposant sur le risque et d'assurances sociales fondées sur le revenu, et les prestataires de services sont essentiellement privés. A en juger par les indicateurs standards des coûts et des résultats sanitaires, le système de santé paraît assez performant, les dépenses totales restant de l'ordre de 8 pour cent du PIB, guère plus que la moyenne pour la zone de l'OCDE. Mais, pour la maîtrise des coûts, on s'est fondé sur une norme globale de dépenses se doublant d'un plafonnement des budgets de certains secteurs et d'un grand nombre d'autres réglementations. Des listes d'attente sont apparues dans plusieurs domaines ; elles sont généralement considérées comme l'inconvénient majeur du système de santé néerlandais. On constate également des rigidités et des cas de mauvaise allocation des ressources ; il faudrait les corriger en remplaçant certaines réglementations des prix et de l'offre par des solutions faisant davantage appel au marché, et également

rationaliser et développer les mécanismes administratifs et les mécanismes fondés sur des données d'observation. En outre, la récente législation européenne et le resserrement de la politique des Pays-Bas en matière de concurrence appellent un réexamen de la réglementation en vigueur dans ce secteur.

Les réformes devront sans doute être mises en œuvre progressivement, mais il faudrait qu'elles soient visibles et de large portée

Les autorités néerlandaises sont conscientes de la nécessité de réformer le système de santé, mais, la société néerlandaise étant très divisée quant à l'orientation d'une telle réforme – en particulier pour ce qui est de l'équilibre entre l'assurance privée reposant sur le risque et les assurances sociales fondées sur le revenu – elles n'envisagent que des modifications progressives. Une approche graduelle est sans doute la seule solution réaliste à l'heure actuelle ; il faudrait toutefois que les réformes soient visibles et de large portée. On devrait surtout s'efforcer d'introduire, par des mesures bien conçues, plus de concurrence et d'incitation, sans modifier cependant les grands équilibres entre l'assurance privée et les assurances sociales. Plus précisément, il faudrait améliorer la concurrence entre les assurances privées en permettant aux consommateurs de choisir plus facilement entre les plans ; on pourrait aussi faire en sorte que les acheteurs de soins de santé puissent agir plus efficacement, par exemple en donnant aux assureurs plus de latitude pour sélectionner leurs contractants et en augmentant les effectifs de médecins ; il faudrait enfin accroître l'efficacité des prestataires en s'appuyant davantage sur une formule de paiement en fonction de la thérapie et en procédant à une évaluation comparative des établissements de soins de santé. Il faut poursuivre l'effort entrepris pour régler le problème des listes d'attente et agir pour maîtriser les dépenses pharmaceutiques. Les systèmes fondés sur les données d'observation, c'est-à-dire sur l'utilisation systématique des résultats des recherches les plus récentes, paraissent prometteurs et il faudrait les développer. Enfin, il convient de renforcer la prévention et de la cibler davantage sur les catégories dont l'état de santé laisse à désirer par rapport à la moyenne de l'ensemble de la population.

Résumé

Dans sa sixième année d'expansion, l'économie néerlandaise a encore obtenu de bons résultats, se caractérisant par une forte croissance du PIB en termes réels et de nom-

breuses créations d'emplois. Mais, on a vu apparaître certaines tensions et l'inflation est proche de la limite supérieure de la fourchette définie par la Banque centrale européenne pour la stabilité des prix. Les perspectives sont globalement favorables, la croissance du PIB ne devant se ralentir que légèrement ; cela devrait permettre une modération salubre de l'économie. Il faudra toutefois rester très vigilant dans la politique budgétaire à l'égard du risque de surchauffe et être prêt à agir rapidement dans le contexte du cadre budgétaire si le besoin s'en fait sentir. L'un des principaux défis que les autorités néerlandaises doivent relever consiste à mener à bien les nombreuses tâches qui restent inachevées dans le domaine structurel, en accélérant le processus de réforme. Parmi les mesures indispensables, la réforme annoncée de l'impôt sur le revenu l'est tout particulièrement, non seulement pour améliorer l'efficacité et l'équité, mais aussi pour rendre le travail plus incitatif. Ainsi, les politiques du marché du travail visant à accroître les sorties des dispositifs de sécurité sociale gagneraient en efficacité et cela permettrait également d'augmenter la population active et la production potentielle. Il faudrait aussi réformer le système de santé et faire jouer davantage les mécanismes du marché dans les transports publics et dans d'autres activités d'intérêt général qui étaient auparavant constituées en services publics. Les autorités néerlandaises, tirant parti d'une conjoncture favorable, devraient poursuivre résolument leur action dans cette voie, en contribuant ainsi à créer encore de nombreux emplois dans un contexte de croissance économique viable.

I. Évolution récente et perspectives

Vue d'ensemble

Poursuivant la tendance amorcée après le ralentissement de l'activité en 1993, les résultats macroéconomiques des Pays-Bas sont restés satisfaisants au cours des deux dernières années, et ils ont été nettement meilleurs que les résultats moyens des autres pays de l'UE – surtout du point de vue de la croissance et de la création d'emplois (tableau 1)¹. De fait, l'économie néerlandaise semble avoir été relativement peu touchée par la crise qui a frappé les économies émergentes et par le ralentissement qui en est résulté dans la zone euro. Des tensions sont cependant apparues et la hausse des salaires et des prix a été supérieure à la moyenne dans l'UE. L'expansion devrait se poursuivre en 2000-01, quoiqu'à un rythme un peu plus lent. Comparativement à la précédente phase d'expansion qui avait marqué la période 1988-92, l'épisode actuel a été nettement moins rapide – surtout dans les premiers temps –, est déjà plus long et, compte tenu de l'absence de tensions ou de déséquilibres importants, semble devoir se poursuivre pendant encore un certain temps.

Évolution récente et perspectives à moyen terme

Demande et production

Après avoir frôlé 4 pour cent en 1998², la progression du PIB réel pourrait s'être ralentie à 3 pour cent en 1999 – taux égal au taux de croissance potentielle estimé par le Secrétariat de l'OCDE. En raison d'une baisse du taux d'utilisation des capacités et de la rentabilité et du fait de l'achèvement de quelques grands projets, l'investissement fixe des entreprises pourrait avoir accusé une nette décélération, de 8.5 à 2 pour cent. En revanche, la consommation privée ne s'est ralentie que légèrement, dans la mesure où elle a été encore soutenue par la rapidité de la création d'emplois, l'explosion des prix des logements et des actions et le degré de confiance élevé des consommateurs. Les exportations ont été durement touchées par la crise asiatique et le

Tableau 1. Résultats macroéconomiques : vue d'ensemble¹

	Pays-Bas						Moyenne de l'UE ²					
	1995	1996	1997	1998	1999	Moyenne 1995-99	1995	1996	1997	1998	1999	Moyenne 1995-99
	Pourcentage de variation d'une année sur l'autre ³											
Demande intérieure totale en termes réels	1.9	2.8	3.5	4.2	3.4	3.2	2.1	1.3	2.2	3.6	2.8	2.4
PIB réel	2.3	3.0	3.8	3.7	3.0	3.2	2.4	1.6	2.5	2.7	2.1	2.3
Inflation ⁴	1.6	1.9	2.1	1.8	2.1	1.9	3.1	2.8	2.1	1.5	1.4	2.2
Emploi total	2.4	2.0	3.4	3.0	2.5	2.7	0.6	0.4	0.8	1.4	1.3	0.9
	Pourcentage ³											
Taux de chômage (% de la population active)	7.1	6.6	5.5	4.2	3.2	5.3	10.8	10.9	10.8	10.1	9.4	10.4
Solde des administrations publiques - effectif (% du PIB)	-4.2	-1.8	-1.2	-0.8	-0.6	-1.7	-5.4	-4.2	-2.5	-1.6	-1.1	-3.0
Solde des administrations publiques - corrigé des variations conjoncturelles (% du PIB potentiel)	-3.9	-1.8	-1.8	-1.8	-1.7	-2.2	-4.9	-3.5	-1.9	-1.3	-0.7	-2.5
Balance courante (% du PIB)	5.8	5.4	7.5	5.5	3.6	5.6	0.6	1.0	1.5	1.0	0.3	0.9

1. Les Pays-Bas ont adopté le Système européen de comptes nationaux et régionaux (SEC95) – voir annexe I.

2. Sauf pour l'emploi total, moyenne pondérée calculée selon la méthode décrite dans les *Perspectives économiques*.

3. Estimations pour toutes les variables pour 1999.

4. Déflateur de la consommation privée.

Source : Secrétariat de l'OCDE.

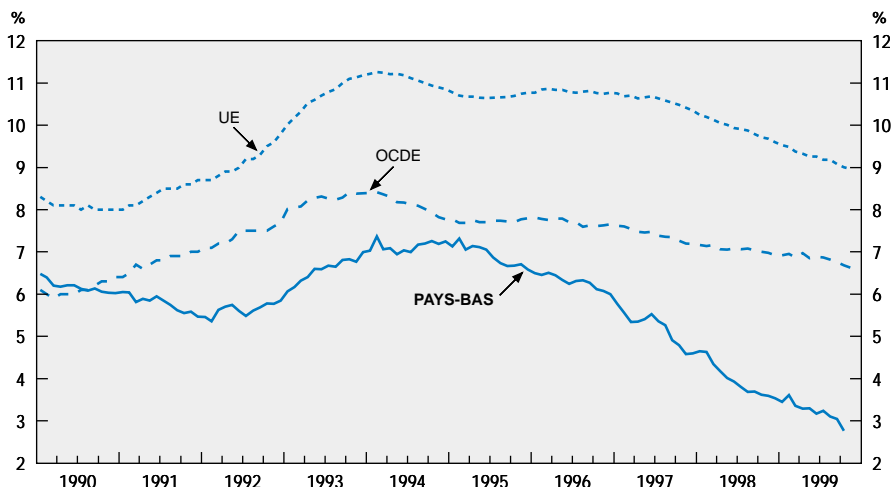
ralentissement de l'activité dans la zone euro mais, après un creux au premier trimestre de 1999, elles se sont redressées. Néanmoins, sur l'ensemble de l'année 1999, la contribution du solde extérieur à la croissance pourrait être restée légèrement négative – comme en 1998. De fortes pressions se sont exercées sur l'utilisation des ressources, et l'écart positif de production estimé par le Secrétariat de l'OCDE s'est progressivement creusé pour atteindre 1½ pour cent de la production potentielle en 1999. De l'ordre de 84 pour cent, le taux d'utilisation des capacités dans le secteur manufacturier est encore un peu en dessous du sommet atteint durant l'expansion de 1988-1992 (86 pour cent environ). La part du secteur manufacturier dans le PIB est cependant désormais plus faible qu'il y a dix ans, et au cours de la présente phase d'expansion, la pression de la demande a été particulièrement forte dans le secteur des services.

L'expansion, qui est dans sa sixième année, a été tirée essentiellement par l'investissement et la consommation même si, conformément au « modèle hollandais » observé depuis une vingtaine d'années³, les exportations nettes ont contribué grandement à soutenir l'activité. Au moins jusqu'à une période récente, l'investissement des entreprises a été dynamisé par des carnets de commande bien remplis, des taux élevés d'utilisation des capacités, des marges bénéficiaires confortables, une forte hausse des prix des actions et la baisse des taux d'intérêt réels à long terme jusqu'à un niveau d'une faiblesse sans précédent. Tout comme dans un certain nombre d'autres pays de l'UE, la consommation privée a elle aussi joué un rôle moteur dans l'expansion. Elle a été en effet dopée par l'optimisme ambiant, peut-être lié à divers facteurs, notamment la vigoureuse progression de l'emploi et l'amélioration régulière de la situation générale du marché du travail, les progrès de l'assainissement budgétaire, et les importantes plus-values en capital dues à la hausse des prix des actifs (voir plus loin). Selon le Bureau néerlandais d'analyse de la politique économique (CPB), environ un dixième des gains en capital sur le marché du logement sert généralement à financer un surcroît de consommation privée, cet effet étant assez étalé dans le temps. En revanche, les plus-values sur les actions ont une incidence proportionnellement moindre sur la consommation privée pour la raison que les cours des actions sont beaucoup plus instables que les prix des logements et que les actions sont concentrées dans les mains d'un nombre relativement restreint de personnes aisées, moins enclines à modifier leurs habitudes de consommation en cas de plus-values. Cependant, compte tenu de l'ampleur de la hausse des prix des actions et des plus-values connexes, l'effet de ce facteur sur la consommation privée ces dernières années pourrait avoir été de l'ordre de ¼ point par an, tandis que l'effet exercé par les prix des logements pourrait avoir été d'environ ½ point, soit un effet total de patrimoine sur la croissance du PIB d'environ ¾ de point par an. La Banque des Pays-Bas a publié des estimations à peu près analogues⁴.

Le marché du travail

En raison de facteurs démographiques et d'une augmentation du taux d'activité, la population active a continué de croître d'environ 1½ pour cent par an – taux largement supérieur aux moyennes des pays de l'UE et de l'OCDE (½ et 1 pour cent respectivement). Néanmoins, l'emploi – tant en personnes qu'en équivalents temps plein – s'est développé plus vite encore, de sorte que le marché du travail s'est progressivement tendu. Le taux de chômage standardisé est tombé à 2.8 pour cent en octobre 1999, l'un des chiffres les plus bas de la zone de l'OCDE (graphique 1). Le taux de chômage, selon les définitions nationales, est revenu aux alentours de 3¼ pour cent en 1999 – niveau le plus bas depuis le début des années 70 et nettement inférieur au taux structurel (ou NAWRU) estimé par le Secrétariat de l'OCDE à plus de 4 pour cent. Des pénuries de travailleurs qualifiés et de cadres et agents de maîtrise ont été signalées dans plusieurs secteurs, notamment la construction, la métallurgie, l'information et la communication, la technologie l'enseignement et les services de santé⁵. Les pénuries de main-d'œuvre qualifiée sont monnaie courante dans l'économie néerlandaise, mais globalement, les offres d'emploi non satisfaites sont en

Graphique 1. Taux de chômage¹ : comparaison internationale



1. Taux normalisé calculé sur la base de la population active civile.

Source : OCDE, Principaux indicateurs économiques.

constante augmentation depuis le creux de 1994 et, à près de 2½ pour cent de la population active, dépassent les niveaux atteints pendant la phase d'expansion de 1988-1992, lorsque l'économie connaissait une inflation relativement forte pour les Pays-Bas⁶.

En revanche, le taux d'emploi, bien qu'ayant régulièrement progressé au cours des dernières années pour atteindre 57 pour cent en équivalents temps complet, demeure relativement faible (tableau 2). Il y a à cela deux causes principales : *i*) la très forte proportion de travail à temps partiel,

Tableau 2. **Emploi et chômage**

En équivalent plein-temps, milliers

	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998
1. Population d'âge actif	8 156	8 728	9 362	9 922	10 305	10 569	10 604	10 642	10 684
2. Emploi	5 058	5 009	5 174	4 978	5 476	5 663	5 808	5 968	6 128
<i>dont :</i>									
Maladie	269	334	370	310	409	352	334	347	380
Programmes d'emplois subventionnés ¹	44	56	74	80	93	132	151	164	166
en pourcentage de la population d'âge actif (taux d'emploi)	62	57	55	50	53	54	55	56	57
3. Bénéficiaires de prestations n'ayant pas d'emploi²	478	788	1 159	1 801	1 848	2 001	1 956	1 895	1 797
<i>dont :</i>									
Régimes de chômage ³	68	211	259	682	579	742	716	674	594
Aide sociale	63	105	112	180	176	164	164	151	142
Retraite anticipée	..	..	12	70	128	152	149	145	148
Invalidité	196	310	608	698	778	752	740	743	764
Assurance parents survivants	151	162	168	171	187	191	187	182	149
en pourcentage de la population active au sens large ⁴	9	14	18	27	25	26	25	24	23
<i>Pour mémoire :</i>									
4. Chômage déclaré	44	195	217	511	358	462	441	375	286
en pourcentage de la population active (taux de chômage)	1	4	4	9	6	7	7	6	4

1. WSW (Loi sur l'emploi social), WIW (Loi sur l'emploi des demandeurs d'emploi) y compris JWG (Loi sur la garantie de travail des jeunes) et les réservoirs de main-d'œuvre, ainsi que EWLW (Melkert I), I/D (Emplois «entrée-sortie») et EAU (Melkert II).

2. Bénéficiaires de prestations n'ayant pas d'emploi comprenant les personnes d'âge actif qui sont inactives et qui perçoivent des prestations.

3. Assurance chômage (WW) et régimes d'aide sociale RWW, IOAW et IOAZ. Le RWW ayant été intégré dans le régime d'aide sociale ABW en 1996, le Secrétariat de l'OCDE a partiellement estimé le nombre des bénéficiaires d'allocations chômage après 1995.

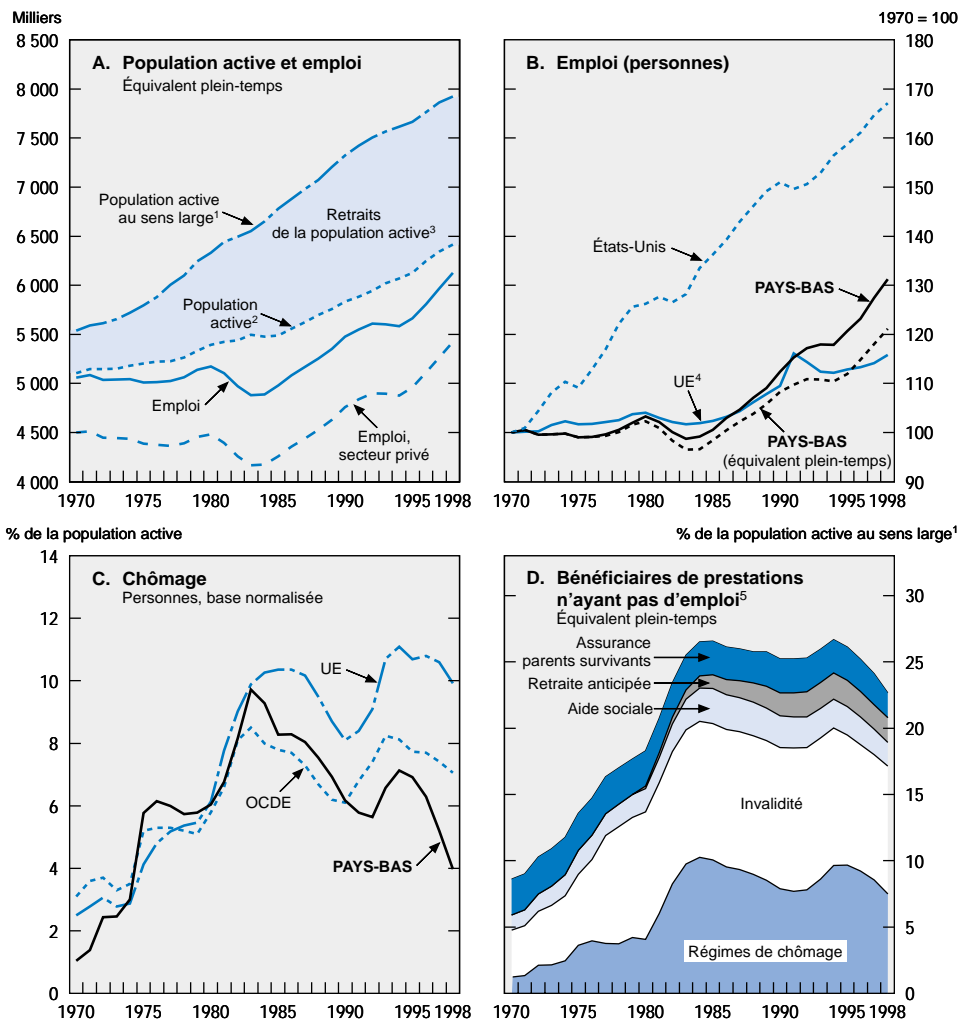
4. La population active au sens large couvre l'emploi plus les bénéficiaires de prestations n'exerçant pas d'emploi.

Source : Ministère des Affaires sociales et de l'Emploi, *Sociale Nota 2000* ; CPB Bureau néerlandais d'analyse de la politique économique, *Macro Economische Verkenning 2000* ; Statistique Pays-Bas, *Annuaire statistique 1999* ; et Secrétariat de l'OCDE.

et *ii*), surtout, le nombre élevé de personnes qui se sont effectivement retirées de la population active en intégrant divers régimes de sécurité sociale tels que la retraite anticipée, l'invalidité et le chômage pour les travailleurs âgés. Le travail à temps partiel est l'une des particularités de l'économie néerlandaise. Il représente actuellement près de 40 pour cent de l'emploi total, pourcentage de loin le plus élevé de la zone de l'OCDE⁷. Le succès de cette formule tient à de nombreuses raisons, notamment la flexibilité qu'il assure aux salariés en même temps qu'une couverture sociale complète. Comme le notait l'*Étude* précédente⁸, il est difficile de déterminer précisément dans quelle mesure le niveau très élevé du travail à temps partiel aux Pays-Bas reflète une préférence des ménages et dans quelle mesure il est involontaire. Néanmoins, sur la base des réponses fournies dans le cadre de diverses enquêtes, il semble que, compte tenu des dispositions institutionnelles actuelles, le travail à temps partiel corresponde en fait pour l'essentiel à un choix personnel.

L'autre caractéristique importante du marché du travail néerlandais est le nombre très élevé de personnes d'âge actif qui sont sans emploi et vivent de prestations sociales. Le nombre des bénéficiaires de régimes de retraite anticipée et de programmes d'aide sociale (compte non tenu de celles qui sont obligées de chercher du travail) est resté à peu près stationnaire au cours des dernières années – environ 150 000 (en équivalents temps complet) dans les deux cas. Le nombre total de personnes inscrites au chômage a légèrement diminué, mais il était encore de près de 600 000 en 1998 : le nombre de chômeurs déclarés (ou demandeurs d'emploi) a certes sensiblement baissé en raison du dynamisme de l'activité, mais le nombre de demandeurs de prestations de plus de 57½ ans qui ne sont pas tenus de chercher du travail et qui ne sont donc pas comptabilisés dans le chômage déclaré est resté à peu près inchangé. Enfin, le nombre de personnes recevant des prestations d'invalidité, qui avait baissé pendant plusieurs années, a recommencé d'augmenter – pour s'établir à 760 000 en équivalents temps complet en 1998. Par conséquent, les indicateurs généraux du sous-emploi de la main-d'œuvre – tels que « l'inactivité »⁹ et les « bénéficiaires de prestations n'occupant pas un emploi »¹⁰ – laissent penser que la réserve de main-d'œuvre inutilisée est importante (graphique 2, partie D), même si, selon les autorités néerlandaises, le « rapport de dépendance économique » – c'est-à-dire le nombre de personnes d'âge actif bénéficiant de transferts sociaux rapporté au nombre total de personnes actives (en équivalents temps complet) – est faible par rapport aux autres pays de l'UE¹¹. Les réformes en cours du marché du travail et du système de sécurité sociale visent à mettre à contribution cette réserve de main-d'œuvre inutilisée. Cependant, faute de qualifications et d'incitations à travailler, la réintégration des chômeurs de longue durée et des personnes vivant de pensions d'invalidité est difficile (chapitre III).

Graphique 2. Marché du travail : vue d'ensemble



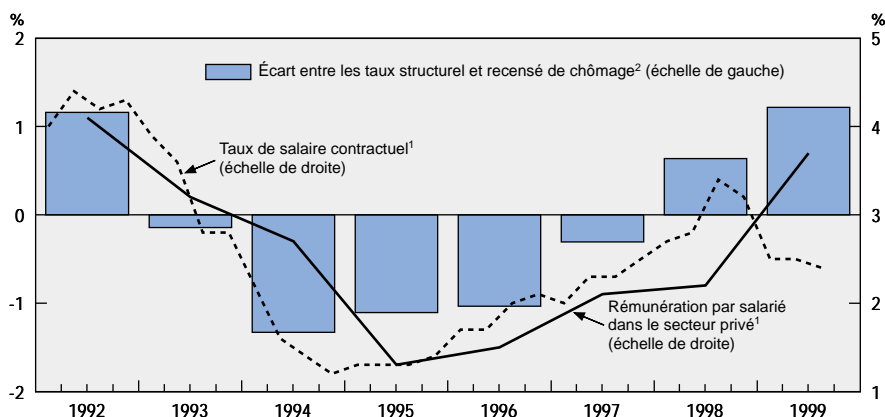
1. Emploi (y compris les programmes d'emplois subventionnés) plus bénéficiaires de prestations n'ayant pas d'emploi.
2. Emploi (y compris les programmes d'emplois subventionnés) plus chômeurs inscrits à la recherche d'un emploi.
3. Différence entre la population active au sens large et la population active, c'est-à-dire bénéficiaires de prestations qui ne sont pas inscrits à la recherche d'un emploi.
4. Comprend l'Allemagne occidentale jusqu'en 1990, puis l'Allemagne à partir de 1991.
5. Inactifs d'âge actif qui sont bénéficiaires de prestations.

Source : CPB Bureau néerlandais d'analyse de la politique économique, ministère des Affaires sociales et de l'Emploi; OCDE, *Principaux indicateurs économiques* et Secrétariat de l'OCDE.

Salaires et prix

Du fait de la tension du marché du travail, les salaires contractuels et la rémunération par salarié se sont quelque peu accélérés – la seconde à 3.8 pour cent en 1999, contre 2.7 pour cent en moyenne dans l'UE. Cette accélération est allée à peu près de pair avec la baisse du taux de chômage qui est passé en-dessous du NAWRU tel qu'il est estimé par le Secrétariat de l'OCDE (graphique 3). Le ralentissement assez surprenant de la progression des salaires contractuels au cours de la période toute récente a peut-être été dû au fait que, lorsque ces contrats ont été négociés, on s'attendait à une décélération marquée de l'activité économique dans le sillage de la crise financière internationale – erreur de calcul qui risque de déclencher un processus de rattrapage dans le proche avenir. Le rythme de hausse de l'IPC n'a pratiquement pas varié (graphique 4). L'inflation ayant reculé dans la plupart des autres pays d'Europe, la progression des prix aux Pays-Bas est un peu supérieure à la moyenne de l'UE depuis deux ans ; elle est néanmoins restée légèrement inférieure à la moyenne (pondérée par les échanges) de tous les pays partenaires des Pays-Bas. Cette évolution, qui pourrait être le reflet de pressions sur le marché du travail, doit être replacée dans une juste perspective. Parmi les divers facteurs à prendre en

Graphique 3. **Situation du marché du travail, salaires contractuels et rémunération par salarié**

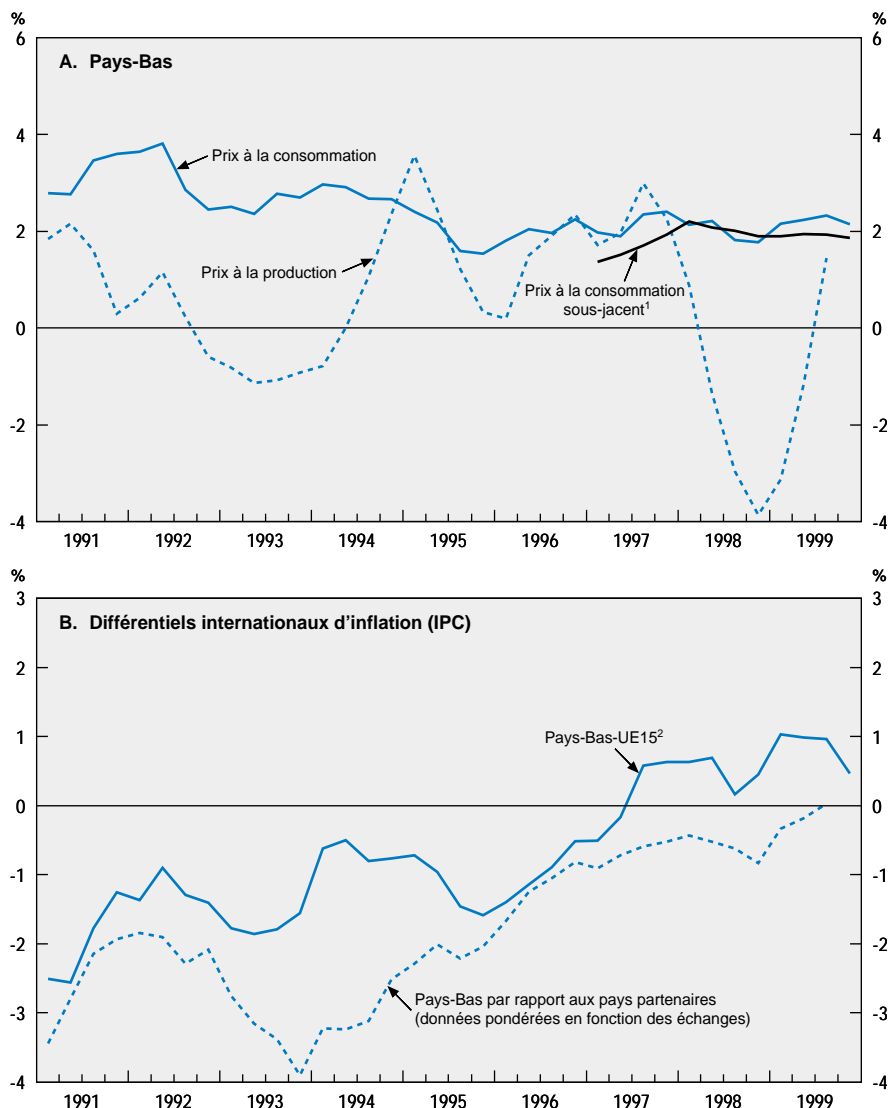


1. Pourcentage de variation d'une année sur l'autre.

2. Taux de chômage structurel (ou NAWRU) estimé par le Secrétariat de l'OCDE, moins taux de chômage recensé (définition nationale).

Source : Statistique Pays-Bas ; Secrétariat de l'OCDE.

Graphique 4. Évolution de l'inflation
Variation par rapport au trimestre correspondant de l'année précédente



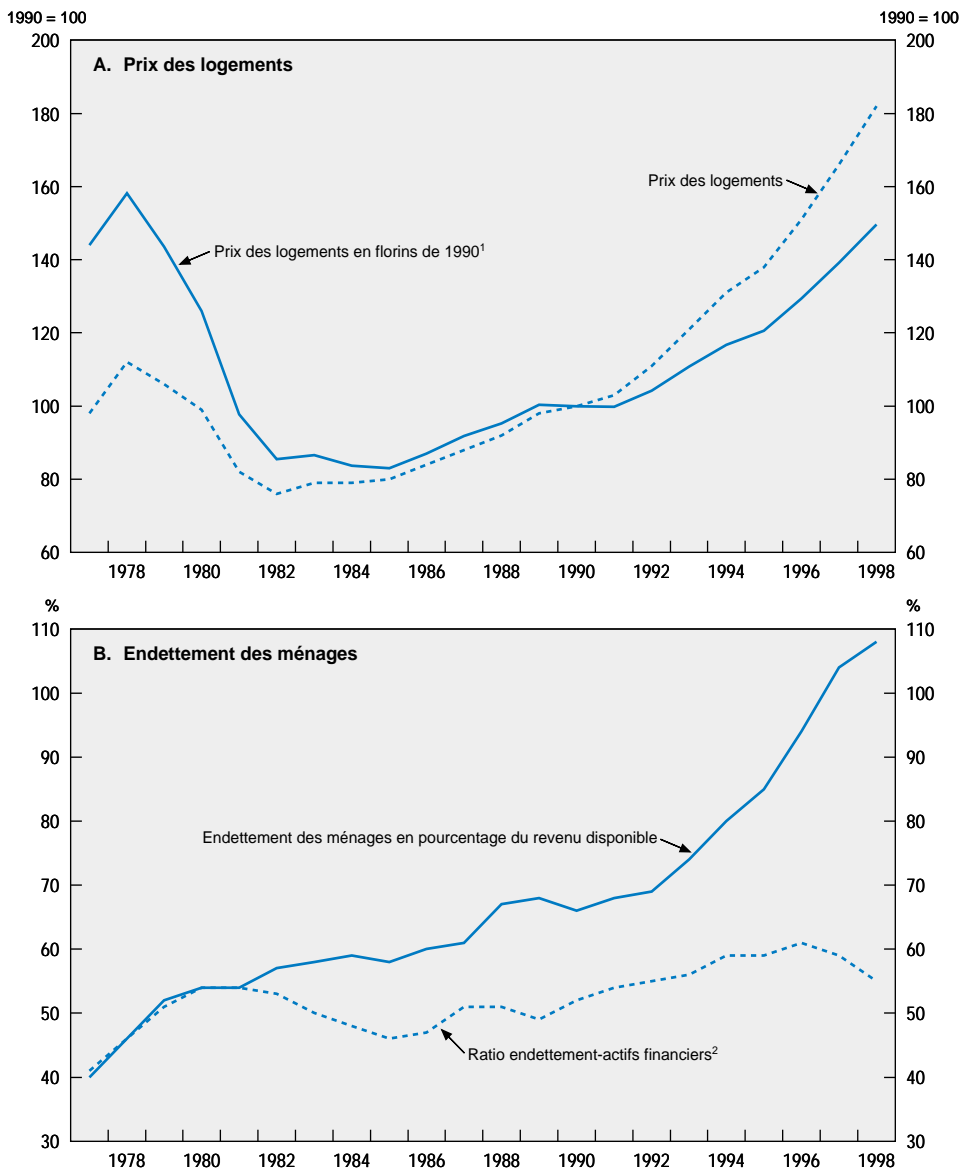
1. Comme défini par les autorités néerlandaises, c'est-à-dire prix à la consommation sauf alimentation, énergie, charges du gouvernement et impôts indirects.
2. Pays-Bas-UE15 est l'inflation IPCH pour les Pays-Bas moins l'inflation IPCH pour l'Union européenne, où IPCH est l'indice des prix à la consommation harmonisé.

Source : Statistique Pays-Bas ; OCDE, *Principaux indicateurs économiques* et Secrétariat de l'OCDE.

compte à cet effet, il en est quatre qui semblent particulièrement intéressants : *i)* à l'intérieur d'une zone de monnaie commune, de légers écarts d'inflation s'inscrivent dans un processus normal d'ajustement qui canalise les pressions de la demande d'un pays vers un autre en fonction de leur situation conjoncturelle relative ; *ii)* selon les autorités néerlandaises, environ un point de la hausse des prix à la consommation aux Pays-Bas est imputable à des mesures délibérées, telles que des majorations des droits d'accise, des redevances locales et des loyers ; *iii)* l'évolution récente de l'inflation représente une inversion des tendances qui ont prévalu de 1983 à 1997 lorsque, en raison de la modération des salaires et du rattachement du florin au deutschemark, les Pays-Bas ont amélioré sensiblement leur compétitivité internationale, l'excédent de leur balance courante atteignant 7½ pour cent du PIB en 1997¹² ; et *iv)* l'inflation de base – qui, selon la définition néerlandaise, exclut les produits alimentaires, l'énergie, et les taxes et prélèvements de l'État – a été assez instable d'un mois sur l'autre mais a légèrement reculé en 1999.

Comme c'est généralement le cas en fin de cycle économique, les gains de productivité se sont ralentis ces derniers temps. Ce facteur, conjugué à l'accélération de la rémunération par salarié, s'est traduit par un alourdissement notable des coûts unitaires de main-d'œuvre dans le secteur des entreprises – 1.2 pour cent en 1998 et 3.0 pour cent en 1999, tandis que la moyenne dans la zone euro était de -0.4 et 1.4 pour cent respectivement. Alors qu'en 1998 la hausse des coûts unitaires de main-d'œuvre était encore inférieure à la moyenne de 3.6 pour cent des pays de l'OCDE, elle pourrait l'avoir légèrement dépassée en 1999 supérieure à cette moyenne. D'une manière plus générale, l'évolution récente des coûts et des prix a quelque peu érodé la compétitivité des entreprises néerlandaises dans la zone euro, même si, du fait de la dépréciation de l'euro en termes effectifs, leur compétitivité internationale globale demeure confortable. Le principal facteur responsable de la diminution de l'excédent de balance courante, à 5.5 pour cent du PIB en 1998 et à 3½ pour cent (estimation) en 1999 a été la faiblesse des marchés extérieurs : l'expansion du marché des exportations néerlandaises de produits manufacturés est tombée de 8.5 pour cent en 1997 à 4.5 pour cent en 1999. Contrairement à la relative modération des salaires et des prix des biens et services nouvellement produits, les prix des actifs financiers et réels sont montés en flèche. A la différence de la plupart des autres pays de l'UE où, jusqu'à une période récente, les prix des logements étaient restés à peu près stables ou avaient baissé, les prix de vente moyens des logements ont presque doublé aux Pays-Bas depuis 1992 ; en termes réels – c'est-à-dire compte tenu de la hausse de l'IPC – les prix des logements ont augmenté d'environ 50 pour cent et ils dépassent maintenant le précédent sommet atteint à la fin des années 70 (graphique 5). Sur la même période, et en parallèle avec les marchés boursiers de la plupart des autres pays de l'OCDE, l'indice AEX des valeurs néerlandaises de premier ordre a

Graphique 5. Prix des logements et endettement des ménages



1. Prix des logements corrigés de l'indice des prix à la consommation.

2. Endettement total du secteur des ménages en pourcentage de leurs avoirs d'actifs financiers.

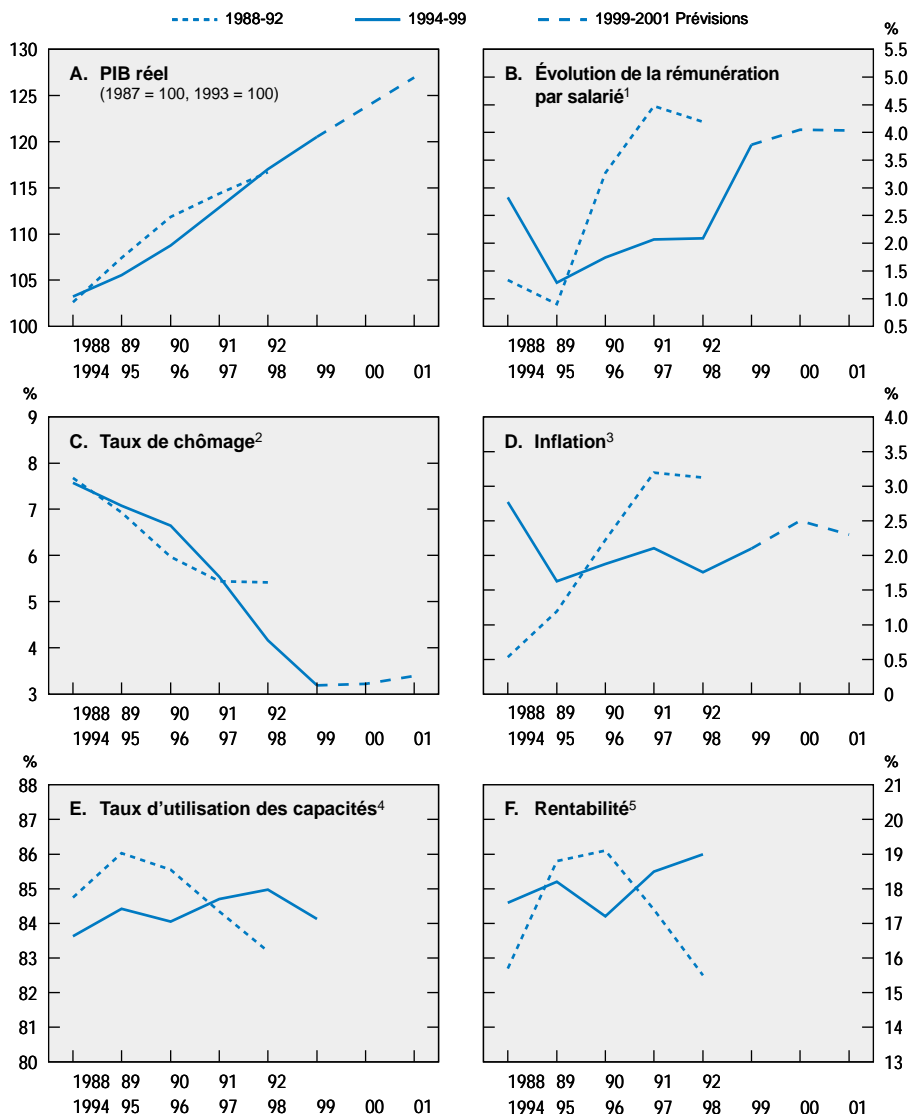
Source : Kusters (1998), NVM (Association des agents immobiliers des Pays-Bas), Statistique Pays-Bas et OCDE, *Principaux indicateurs économiques*.

pratiquement quadruplé. En partie du fait de ces gains inattendus, les ménages ont ramené leur taux d'épargne à des niveaux exceptionnellement bas, bien qu'il demeure plus élevé que dans beaucoup d'autres pays de l'OCDE. Le taux d'épargne arbitrée – c'est-à-dire hors cotisations nettes (effectives et imputées) aux régimes d'assurance-vie et de pension – est revenu aux alentours de 3 pour cent du revenu disponible. Les ménages ont aussi souscrit des montants sans précédent de crédits hypothécaires de second rang qui ont servi non seulement à financer l'amélioration des logements mais aussi des placements financiers ou l'achat de biens de consommation durables. De ce fait, les emprunts hypothécaires des ménages en pourcentage de leur revenu disponible sont passés de 56 pour cent en 1990 à 94 pour cent en 1998 tandis que la dette totale des ménages passait de moins de 70 pour cent à près de 110 pour cent de leur revenu. Elle n'a cependant que marginalement augmenté que légèrement en proportion de leurs actifs financiers (graphique 5), et le ratio crédits hypothécaires/valeur des nantissements a faiblement diminué. Au total, il semblerait que ces évolutions aient rendu le secteur des ménages plus vulnérable à une baisse des prix des logements et à une hausse des taux d'intérêt – même si les contrats hypothécaires aux Pays-Bas sont généralement à taux fixes¹³.

Comparaison de deux phases d'expansion

Une comparaison de la phase actuelle d'expansion avec la précédente, observée de la fin des années 80 au début des années 90, pourrait donner d'utiles indications sur la façon dont l'économie a évolué sous l'effet, notamment, de vastes réformes structurelles et de la réglementation. Une première différence est que, lors de l'épisode précédent, la croissance a été fortement concentrée sur les toutes premières années, tandis qu'au cours de l'épisode actuel, elle a été plus étalée, la consommation privée jouant un rôle plus important (graphique 6). Des chocs extérieurs sont largement intervenus dans les deux cas : cependant, si la crise du MCE à l'automne de 1992 et l'appréciation du florin qui en est résulté en termes effectifs ont grandement contribué au ralentissement qui a suivi, la crise qui a sévi récemment sur les marchés émergents a été beaucoup mieux surmontée par l'économie néerlandaise, en partie à cause de l'explosion concomitante des marchés des actifs et des effets connexes de patrimoine sur la consommation. Parallèlement à ces évolutions, la baisse du taux de chômage avait été nettement plus rapide au début de la précédente expansion (1988-90) qu'au cours de l'expansion actuelle (1994-96), et le taux d'utilisation des capacités a atteint un sommet dès 1989 – sommet qui n'a pas encore été égalé au cours de la période récente. Une deuxième différence, plus fondamentale, est que la hausse des coûts et des prix, mesurée par le taux de salaire, la rémunération par salarié et l'indice implicite des prix de la consommation

Graphique 6. Comparaison de deux cycles économiques



1. Secteur des entreprises.
2. Définition nationale.
3. Déflateur de la consommation privée.
4. Secteur manufacturier.
5. Part du capital dans le PIB des entreprises (industries minières et logement exclus).

Source : CPB Bureau néerlandais de l'analyse de la politique économique, *Macro Economische Verkenning 2000*, OCDE, *Principaux indicateurs économiques* et Secrétariat de l'OCDE.

privée, s'est accélérée sensiblement et à un stade relativement précoce du premier épisode, tandis qu'au cours de la phase actuelle, l'accélération a été plus progressive et plus modérée. De même, à la différence de l'épisode précédent, les bénéfiques sont restés confortables, ce qui a sans nul doute contribué à dynamiser l'investissement, à maintenir le taux d'utilisation des capacités à des niveaux élevés et à permettre à l'expansion de se poursuivre. En résumé, la phase actuelle de reprise est plus étalée dans le temps, et l'on observe moins de tensions et de déséquilibres. Elle a déjà duré un an de plus que l'expansion de 1988-1992 et elle paraît devoir se poursuivre pendant encore deux ans au moins (voir section suivante).

L'écart de taux d'inflation entre les deux épisodes paraît trop grand pour pouvoir s'expliquer simplement par les différences concernant le taux de croissance du PIB et l'évolution du taux de chômage. Ce dernier est maintenant d'un peu plus de 3 pour cent, alors qu'il avait atteint environ 5½ pour cent en 1991-92, et pourtant l'inflation est encore inférieure à ce qu'elle était à l'époque. Plusieurs facteurs ont pu contribuer à améliorer la relation chômage/inflation. Un nouvel engagement de modération salariale a été pris après l'abandon partiel observé en 1988-92. De vastes réformes structurelles et de la réglementation ont été entreprises dans pratiquement tous les secteurs de l'économie (chapitre III). Le recours à des contrats de travail flexibles, surtout dans le secteur des services où la pression de la demande a été particulièrement forte, a continué de se développer, ce qui pourrait, entre autres effets, avoir affaibli le sentiment de sécurité des travailleurs et réduit par là-même leurs exigences. La forte progression des investissements de capacité a par ailleurs contribué à éviter de sérieux goulets d'étranglement. Ces facteurs ont probablement accru le taux potentiel de croissance non inflationniste, mais ils rendent aussi particulièrement difficile l'évaluation de la position de l'économie par rapport à son potentiel et les risques de surchauffe qui y sont associés.

Perspectives à court terme

Les forces à l'œuvre dans l'économie semblent relativement équilibrées. Les conditions monétaires sont assez détendues depuis quelques années. Depuis le début de 1999, les taux d'intérêt à long terme se sont redressés mais ce mouvement a sans doute été largement compensé par la dépréciation de l'euro, en termes effectifs, depuis son adoption au début de 1999. Toutefois, les conditions monétaires pourraient se resserrer au cours de la période couverte par les prévisions, les taux d'intérêt, tant à court terme qu'à long terme, paraissant devoir se raffermir parallèlement à la poursuite de l'expansion dans la zone euro. Une hausse progressive des taux d'intérêt devrait contribuer à un apaisement ordonné du marché du logement et à la dissipation

des effets qu'il exerce sur la consommation privée. L'orientation de la politique budgétaire devrait rester généralement neutre : le budget 2000 prévoit une diminution des dépenses publiques et des impôts en pourcentage du PIB (chapitre II). Le gouvernement a annoncé une vaste réforme fiscale pour 2001, ce qui entraînerait une détente temporaire de la politique budgétaire. Cependant, cette réforme doit encore être approuvée par le parlement et il n'en est donc pas tenu compte dans les prévisions. Même si l'évolution des salaires et des prix aux Pays-Bas érodait peu à peu la compétitivité internationale des entreprises néerlandaises, celles-ci se trouvent actuellement dans une situation relativement confortable qui devrait leur permettre de continuer d'étayer le commerce extérieur. De plus, l'expansion des marchés d'exportation semble devoir s'accélérer fortement, de sorte que le secteur extérieur pourrait redevenir un moteur de la croissance, même s'il joue un rôle modeste.

On prévoit un léger ralentissement de la croissance du PIB réel, aux alentours de 2¾ pour cent en 2000-01 (tableau 3). Les créations d'emplois paraissant devoir être un peu moins rapides et les effets de patrimoine se dissipant, la consommation privée devrait perdre progressivement de son dynamisme. L'investissement fixe des entreprises, tout en restant très élevé, pourrait se tasser en raison de la contraction des marges bénéficiaires, d'une légère baisse du taux d'utilisation des capacités et d'une hausse des taux d'intérêt. La contribution du solde extérieur à la croissance, négative en 1998-99, deviendra sans doute légèrement positive et pourrait compenser partiellement la décélération de la demande intérieure totale. Les salaires et la rémunération par salarié pourraient s'accélérer un peu en 2000. Compte tenu du rebond des prix à l'importation, la hausse des prix à la consommation se renforcera probablement et restera plus forte que la moyenne de la zone de l'UE. Après la diminution observée en 1998-99, l'excédent de la balance courante pourrait remonter à 4 pour cent du PIB en 2001.

Un risque intérieur majeur attaché à ces prévisions concerne les salaires et les prix. Il est particulièrement difficile, on l'a vu, d'évaluer le degré de tension du marché du travail. En outre, la poursuite de la modération salariale devient de plus en plus problématique et les prix des produits de base se sont brusquement redressés, ce qui, s'ajoutant aux effets mécaniques pris en compte dans les prévisions, pourrait avoir une incidence défavorable sur l'inflation. En conséquence, la marge d'erreur des prévisions concernant les salaires et les prix est assez large et l'on ne peut exclure le risque de surchauffe, surtout si la croissance était un peu plus forte, et la modération salariale moins effective, que prévu. En revanche, une importante correction à la baisse des prix des logements, éventuellement conjuguée à un net recul des cours des actions, pourrait avoir une incidence notable sur la croissance et sur l'économie en général. Le principal facteur extérieur qui pourrait amener à revoir les prévisions à la hausse

Tableau 3. Prévisions à court terme

	Estimations 1999	Prévisions	
		2000	2001 ⁴
Pourcentage de variation			
Demande et production (volume)			
Consommation privée	4.1	3.5	2.7
Consommation publique	2.7	1.0	2.1
Formation brute de capital fixe	2.6	2.0	2.6
Secteur privé non résidentiel	2.0	1.7	2.7
Secteur privé résidentiel	0.8	1.8	2.2
Secteur public	10.2	3.7	2.5
Demande intérieure finale	3.4	2.5	2.5
Variation de la formation de stocks ¹	0.0	0.1	0.0
Demande intérieure totale	3.4	2.6	2.5
Exportations de biens et services	3.9	5.3	5.3
Importations de biens et services	4.7	5.5	5.4
Variation des exportations nettes ¹	-0.2	0.2	0.2
PIB aux prix du marché	3.0	2.7	2.6
Inflation			
Déflateur du PIB	2.1	2.4	2.5
Déflateur de la consommation privée	2.1	2.5	2.3
Pourcentage			
Autres			
Solde des administrations publiques (% du PIB)	-0.6	-0.2	-0.1
Taux de chômage ²	3.2	3.2	3.4
Taux d'épargne non contractuelle des ménages ³	3.2	2.9	3.9
Balance des opérations courantes (% du PIB)	3.6	3.8	4.0
Taux d'intérêt à court terme	2.9	3.3	4.3
Taux d'intérêt à long terme	4.6	5.7	5.9

1. Contribution à la croissance du PIB.

2. Définition nationale (chômage déclaré en pourcentage de la population active).

3. A l'exclusion des cotisations nettes (effectives ou imputées) à des régimes d'assurance-vie et de retraite.

4. Non compris la réforme proposée de l'impôt sur le revenu en 2001.

Source : Secrétariat de l'OCDE.

serait une reprise plus forte que prévu dans la zone euro, avec le risque d'un renforcement des tensions inflationnistes aux Pays-Bas. A l'inverse, un atterrissage brutal de l'économie des États-Unis pourrait avoir d'importants effets de contagion en Europe, et donc aux Pays-Bas.

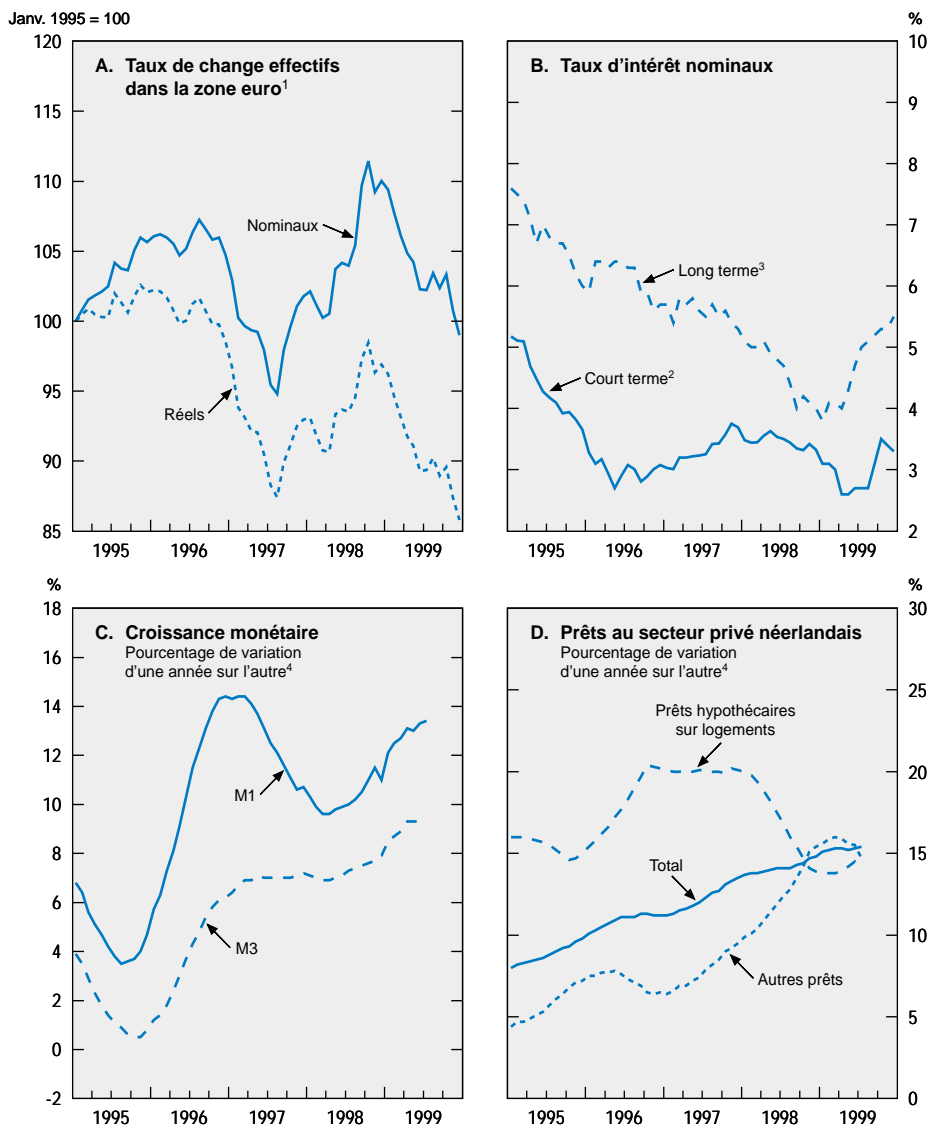
II. Politique macroéconomique

Conditions monétaires

Depuis la création de l'Union économique et monétaire européenne, les conditions monétaires ne sont plus sous le contrôle exclusif des autorités néerlandaises, mais sont déterminées par l'Eurosystème¹⁴ et reflètent la situation de la zone dans son ensemble. Toutefois, la perte de l'instrument monétaire n'a pas entraîné un changement d'orientation significatif pour les Pays-Bas car, dans la pratique, l'objectif prioritaire des autorités monétaires néerlandaises, qui était de maintenir un lien stable entre le florin et le deutschemark, rendait impossible une politique indépendante de taux d'intérêt. Si l'on en juge par des indicateurs tels que le bas niveau des taux d'intérêt et la dépréciation de l'euro, les conditions monétaires dans la zone euro sont relativement souples (graphique 7). En avril 1999, compte tenu de la perspective d'un ralentissement de la production et du contexte favorable à la stabilité des prix, le Conseil des gouverneurs de la Banque centrale européenne (BCE) a encore assoupli la politique monétaire en abaissant le taux des prises en pension de 50 points de base. Cette mesure a été prise en fonction des besoins de la zone euro dans son ensemble, mais un durcissement des conditions monétaires aurait été plus approprié pour les pays qui sont plus avancés dans le cycle économique, notamment les Pays-Bas. Certains indicateurs, en particulier la vive expansion de la masse monétaire, portaient à croire que, même pour la zone dans son ensemble, une orientation monétaire moins souple était justifiée. En novembre 1999, la BCE a durci l'action monétaire en inversant la réduction des taux d'intérêt pratiquée en avril.

Au premier semestre de 1999, l'agrégat M3 augmentait aux Pays-Bas à un rythme de l'ordre de 10 pour cent, bien supérieur à sa croissance dans la zone euro (un peu plus de 5 pour cent). Cette progression était alimentée par la forte expansion du crédit au secteur privé, liée en partie à l'évolution du marché du logement, où la détente des taux d'intérêt a stimulé la demande de prêts immobiliers et hypothécaires et dopé les prix des logements¹⁵. De surcroît, utilisant comme sûretés les plus-values substantielles sur leurs logements, les propriétaires ont contracté des hypothèques de second rang qui pourraient avoir servi à l'acquisition de biens de consommation ou d'actifs financiers. Les emprunts des sociétés, qui réagissent avec un décalage

Graphique 7. Vue d'ensemble des conditions monétaires



1. Pour les indices de taux de change effectifs, une augmentation indique une appréciation.

2. AIBOR à 3 mois, 1995-98 ; EURIBOR à 3 mois, 1999.

3. Rendement des obligations du gouvernement néerlandais à 10 ans.

4. Variation en pourcentage d'une année sur l'autre de moyennes mobiles sur 12 mois.

Source : Secrétariat de l'OCDE ; OCDE, *Principaux indicateurs économiques* ; Bloomberg ; Banque des Pays-Bas et Statistique Pays-Bas.

aux variations des taux d'intérêt, se sont montrés également très dynamiques. Néanmoins, selon les autorités monétaires, la composante de l'expansion du crédit indépendante des évolutions macroéconomiques a été exceptionnellement forte. Une explication possible serait l'activité intense dans le domaine des fusions et acquisitions, partiellement financées par l'emprunt (De Nederlandsche Bank, 1999a). L'indicateur monétaire M1 de définition étroite a affiché également une croissance relativement rapide en raison d'une conjoncture favorable et du bas niveau des taux d'intérêt. En partie du fait de la hausse des taux en 1999, l'expansion annuelle du crédit au secteur privé s'est fortement ralentie ces derniers mois pour s'établir à 13 pour cent en octobre après avoir culminé à 17 pour cent au début de l'année. La masse monétaire est difficile à maîtriser dans une petite économie ouverte comme celle des Pays-Bas. Néanmoins, sur le long terme la croissance monétaire est un bon indicateur de l'inflation, et les périodes où l'expansion monétaire était rapide et s'accélérait ont coïncidé avec des périodes de forte inflation (De Nederlandsche Bank, 1999c). Mais au cours de la dernière décennie cette relation s'est considérablement distendue avec la libéralisation des mouvements de capitaux, et il est naturellement très difficile de déterminer dans quelle mesure les liens passés sont encore pertinents dans le nouveau contexte instauré par la monnaie unique.

Politique budgétaire

La politique budgétaire s'inscrit dans un cadre à moyen terme. Depuis 1994, elle est centrée sur une norme en matière de dépenses. En limitant la croissance des dépenses réelles, le gouvernement peut poursuivre l'assainissement budgétaire et réduire les impôts et les cotisations sociales, autrement dit la charge collective. Les objectifs budgétaires sont fixés en fonction d'un scénario de croissance prudent, mais indépendamment des conditions conjoncturelles effectives. Des dépenses inférieures aux prévisions permettent de neutraliser des dérapages sur d'autres postes budgétaires ou de financer de nouvelles initiatives de dépenses. Depuis 1998, le cadre budgétaire est complété par des règles claires, applicables en cas de déviation par rapport à l'évolution prévue des recettes¹⁶. Selon la taille du déficit budgétaire, les pertes de recettes fiscales doivent être compensées à 25 ou 50 pour cent par un alourdissement de la charge fiscale collective. En revanche, les rentrées d'impôts et de cotisations sociales en excédent des prévisions sont affectées à la réduction du déficit et à l'allègement de la charge collective. Étant donné la prudence des hypothèses macroéconomiques, il y a de fortes chances que les résultats budgétaires s'avèrent meilleurs que prévu.

L'Accord de coalition de 1998 a défini l'orientation de la politique budgétaire pour la période 1999-2002 (tableau 4) :

- La croissance des dépenses publiques réelles est limitée à 1.5 pour cent par an, contre 0.3 pour cent seulement entre 1995 et 1998¹⁷. On

Tableau 4. **Mesures budgétaires prévues par l'Accord de coalition jusqu'en 2002¹**

Milliards d'euros, prix de 1998

	Économies de dépenses	Augmentations de dépenses
Dépenses	3.0	4.8
<i>dont :</i>		
Emploi dans le secteur public	0.4	0.1
Défense	0.2	..
Éducation	0.05	0.8
Coopération internationale	0.8	..
Politique de l'emploi	..	0.9
Réforme de la sécurité sociale	0.7	0.4
Santé	..	1.0

1. Économies et augmentations cumulées pour la période 1999-2002, au-dessus des chiffres de départ correspondant aux politiques existantes.

Source : Okker et Huizinga (1998), ministère des Finances, *Miljoenennota 1999*.

prévoit toujours une baisse de 2 points environ des dépenses publiques en pourcentage du PIB sur la base d'hypothèses macroéconomiques prudentes.

- Les dépenses seront réduites grâce à une réforme de l'administration de la sécurité sociale (chapitre III) et à des coupes dans l'emploi public, les transferts internationaux (y compris à l'UE) et des dépenses de défense. Afin de réduire les transferts à l'UE, il est prévu d'orienter les négociations sur les budgets de l'UE pour 2000-06 (propositions de l'Agenda 2000) vers un contrôle plus rigoureux des dépenses de l'UE et d'éviter toute nouvelle hausse des contributions nettes des Pays-Bas.
- Des augmentations de dépenses sont prévues pour la santé (produits pharmaceutiques et réduction des listes d'attente, chapitre IV), l'éducation, les forces de police et la justice, ainsi que l'infrastructure. En outre, les programmes actifs pour l'emploi seront intensifiés avec la création dans le secteur public de 20 000 nouveaux postes à bas salaires à l'intention des chômeurs de longue durée et la mise en place d'un programme de formation et de placement en quatre étapes (approche globale) (chapitre III).
- Les impôts et les cotisations de sécurité sociale seront abaissés de 2 milliards d'euros (0.6 pour cent du PIB) sur la période 1999-02, essentiellement dans le cadre d'une réforme globale de l'impôt sur le revenu en 2001. Celle-ci prévoit notamment une réduction de la pression fiscale sur les revenus du travail, un élargissement de l'assiette d'imposition et un allègement de la fiscalité directe au détriment de la fiscalité indirecte.

Suivant l'hypothèse prudente d'une croissance annuelle de 2¼ pour cent retenue dans l'accord de coalition, le Bureau néerlandais d'analyse de la politique économique (CPB) estime que le déficit des administrations publiques pourrait redescendre à 1¼ pour cent du PIB d'ici à 2002 (tableau 5)¹⁸. Par ailleurs, l'emploi pourrait croître de 1 pour cent, dont ¼ de point du fait des mesures prévues par l'accord de coalition, et le taux de chômage diminuerait de près de 1 point de pourcentage. Si l'évolution économique se révélait plus favorable, la réduction du déficit serait plus importante.

Le processus d'assainissement budgétaire est conforme au Pacte de stabilité et de croissance de l'UE (encadré 1), qui exige une politique budgétaire saine en complément du cadre monétaire commun de façon à créer des marges de manœuvre pour les stabilisateurs automatiques. Selon des estimations récentes, un déficit structurel de 1 pour cent du PIB serait suffisant pour maintenir le déficit effectif sous le seuil de 3 pour cent sur une période de 5 ans, sans qu'il soit nécessaire d'effectuer des ajustements discrétionnaires de la politique budgétaire¹⁹. La Commission européenne et le Conseil Ecofin ont jugé le programme de stabilité néerlandais, fondé sur l'Accord de coalition de 1998, globalement conforme aux obligations du Pacte. Ces deux institutions ont cependant recommandé que les autorités néerlandaises saisissent toutes les occasions propices pour renforcer la marge de sécurité requise afin que le déficit ne franchisse pas le seuil de 3 pour cent du PIB fixé par le traité de Maastricht. En tout état de cause, ces obligations

Tableau 5. **Scénario macroéconomique de l'Accord de coalition 1999-2002**

	Scénario « prudent » à moyen terme ¹	Scénario « prudent » incorporant l'Accord de coalition de 1998
	Taux annuel moyen de croissance	
PIB	2	2¼
Emploi	¾	1
Rémunération par salarié, secteur marchand	2¾	2¼
Indice des prix à la consommation	1¾	1½
	Niveaux en 2002	
Taux de chômage (définition nationale)	4	3¼
Déficit du secteur public ²	1	1¼
Dette brute ²	67	65½
Impôts et charges sociales ²	42½	41¼
Dépenses des administrations publiques ²	48¾	47¾

1. Préparé par le CPB Bureau néerlandais d'analyse de la politique économique avant les élections de 1998, dans l'hypothèse d'une croissance de 2 pour cent par an et de politiques inchangées.

2. En pourcentage du PIB.

Source : Okker et Huizinga (1998), ministère des Finances, *Miljoenennota 1999*.

Encadré 1. Le Pacte de stabilité et de croissance de l'UE

Le Pacte de stabilité et de croissance, adopté dans sa forme finale au Sommet d'Amsterdam en juin 1997, se compose de deux règlements du Conseil. L'un clarifie les dispositions du traité de Maastricht sur la procédure concernant les déficits excessifs, l'autre renforce la surveillance et la coordination des politiques économiques. Le Pacte appelle aussi les participants à l'union monétaire à s'engager à viser un équilibre ou un excédent budgétaire à moyen terme.

Éviter les déficits publics excessifs (plus de 3 pour cent du PIB) est jugé indispensable pour la réussite de l'union économique et monétaire. Le traité de Maastricht prévoyait déjà une procédure visant à décourager les déficits excessifs et à les réduire s'ils se produisent. Toutefois, la valeur de référence de 3 pour cent peut être dépassée si : *i*) l'origine du dépassement se situe hors de l'éventail normal des situations (circonstances exceptionnelles) ; *ii*) le dépassement est limité dans le temps (caractère temporaire) ; et *iii*) le dépassement est suffisamment faible pour que le déficit demeure voisin de la valeur de référence de 3 pour cent. Ces trois conditions doivent être remplies simultanément. Le traité stipule toutefois une interprétation précise de ces contraintes.

Le Pacte de stabilité et de croissance donne une interprétation plus spécifique des circonstances exceptionnelles et du caractère temporaire du déficit excessif. Pour les pays participant à l'union monétaire, il considère comme excessif un déficit des administrations publiques supérieur à 3 pour cent sauf si le pays est en récession économique. Une récession est définie comme une baisse annuelle de la production réelle (PIB) d'au moins 0.75 pour cent. La mise en œuvre de la procédure concernant les déficits excessifs dépend de la sévérité du ralentissement économique. Si la production économique d'un État membre diminue de 2 pour cent ou plus, et sous réserve que le déficit soit temporaire, l'exemption de la procédure concernant les déficits excessifs est accordée. Si la baisse du PIB est comprise entre 0.75 pour cent et 2 pour cent, l'exemption est accordée dans des circonstances exceptionnelles par le Conseil des ministres. Il appartient au pays de convaincre le Conseil que le ralentissement économique est « exceptionnel » de par sa brutalité ou au regard des tendances passées de la production.

Le non-respect du Pacte peut conduire à l'imposition de sanctions. Initialement, celles-ci prendront la forme de dépôts non rémunérés, avec une composante fixe égale à 0.2 pour cent du PIB et une composante variable proportionnelle à la taille du déficit excessif. Ces dépôts ne peuvent excéder 0.5 pour cent du PIB, mais ils s'accumulent chaque année jusqu'à ce que le déficit excessif soit résorbé. Si le déficit excessif est supprimé dans un délai de deux ans, les dépôts sont restitués au pays. Sinon, ils peuvent être finalement convertis en une amende.

doivent être considérées comme un minimum absolu : d'autres mesures d'assainissement pourraient bien entendu être prises pour faire face aux coûts attendus du vieillissement de la population. De surcroît, comme la politique monétaire est désormais du ressort de l'Eurosystème, la politique budgétaire devrait contribuer

plus activement à stabiliser le cycle économique en neutralisant les conditions monétaires qui ne correspondent pas rigoureusement aux paramètres de la situation des Pays-Bas. Il serait donc souhaitable de mettre intégralement à profit la flexibilité autorisée par le cadre budgétaire.

Évolution récente

Les résultats du budget 1998 ont été bien meilleurs que prévu, et le déficit public s'est établi à 0.8 pour cent du PIB, contre 1.2 pour cent en 1997 (tableau 6). Cette amélioration a reflété essentiellement une évolution économique favorable, qui s'est traduite par des recettes fiscales sensiblement plus

Tableau 6. **Comptes d'affectation des administrations publiques**

Pourcentage du PIB

	Moyenne 1990-1994	1995	1996	1997	1998	1999 ¹	2000 ²	2001 ^{2,5}
Recettes courantes	41.1	39.2	39.5	39.4	39.1	39.8	39.6	39.4
Impôts directs totaux	15.1	12.4	12.9	12.4	12.2	12.0	11.6	11.4
sur les ménages	11.7	9.1	8.8	7.8	7.6	7.6	7.5	7.5
sur les entreprises	3.2	3.2	4.0	4.4	4.4	4.2	3.9	3.8
Cotisations de sécurité sociale	15.4	16.0	15.5	15.5	15.3	15.9	15.8	15.9
Impôts indirects	10.6	10.7	11.2	11.4	11.6	12.0	12.1	12.0
Dépenses courantes	46.0	43.0	41.6	40.7	39.9	39.8	39.1	38.6
Consommation publique	24.4	24.0	23.1	22.9	23.0	23.2	23.0	23.0
traitements et salaires	10.9	10.8	10.4	10.2	10.2	10.2	10.2	10.1
dépenses autres que les salaires	13.5	13.3	12.7	12.7	12.8	13.0	12.8	12.9
Subventions	1.7	1.1	1.2	1.5	1.5	1.5	1.4	1.3
Paiements d'intérêts (nets)	2.7	3.0	2.9	2.6	2.8	2.7	2.3	2.1
Transferts courants (nets)	17.1	14.9	14.4	13.6	12.6	12.5	12.4	12.2
Dépenses d'équipement nettes	-0.6	0.3	-0.3	-0.2	0.0	0.6	0.7	0.9
dont : investissement brut	2.6	2.4	2.4	2.4	2.2	2.8	2.8	2.8
Capacité de financement	-4.2	-4.2	-1.8	-1.2	-0.8	-0.6	-0.2	-0.1
<i>Pour mémoire :</i>								
Solde primaire net	0.1	0.6	2.9	3.2	3.4	3.3	3.3	3.1
Solde primaire net corrigé des variations conjoncturelles ³	-0.2	0.8	2.9	2.6	2.4	2.3	2.5	2.4
Capacité de financement corrigé des variations conjoncturelles ³	-4.6	-3.9	-1.8	-1.8	-1.8	-1.7	-1.1	-0.9
Dette brute ⁴	79.4	77.9	76.1	70.8	67.5	65.4	63.1	60.8

1. Chiffres partiellement estimés.

2. Prévisions.

3. En pourcentage du PIB potentiel.

4. Dette publique brute des administrations publiques (définition de Maastricht).

5. Non compris la réforme proposée de l'impôt sur le revenu en 2001.

Source : Secrétariat de l'OCDE.

élevées et des dépenses sociales nettement plus faibles. De fait, l'orientation budgétaire sous-jacente s'est quelque peu assouplie et, selon les estimations, l'excédent primaire structurel a diminué de 0.2 point de pourcentage. L'accroissement des dépenses de santé, plus particulièrement au titre des produits pharmaceutiques (chapitre IV), a été presque entièrement compensé par une réduction dans le secteur de la sécurité sociale. De fait, les dépenses publiques ont dépassé de 0.2 milliard d'euros la norme de dépense prévue par l'Accord de coalition de 1994. Le gouvernement a allégé les impôts et les prélèvements de sécurité sociale à raison de 2 milliards d'euros, répartis à parts à peu près égales entre les ménages et les entreprises. Néanmoins, les recettes publiques ont été sensiblement supérieures aux prévisions, grâce au dynamisme des cotisations de sécurité sociale et des impôts sur les sociétés. En revanche, le produit des impôts sur le revenu n'a pas atteint le chiffre escompté, en raison d'une forte augmentation des déductions d'intérêts hypothécaires liée à l'évolution du marché du logement (chapitre I).

Le budget 1999 prévoyait un déficit public de l'ordre de 1¼ pour cent du PIB, ce qui supposait une orientation budgétaire globalement neutre eu égard au ralentissement prévu de l'activité économique. Les dépenses publiques devaient croître plus ou moins au même rythme que le PIB, les nouvelles mesures pour l'éducation, l'infrastructure et la santé (1.3 milliard d'euros) l'emportant largement sur les coupes prévues ailleurs (0.7 milliard). Les dépenses d'infrastructure devaient s'accroître fortement, avec la construction de la ligne ferroviaire de fret entre Rotterdam et l'Allemagne (ligne Betuwe). La charge fiscale était de nouveau déplacée des impôts directs vers les impôts indirects, avec notamment une base d'imposition plus « écologique ». La réduction des impôts sur le revenu et sur les sociétés compenserait une augmentation des écotaxes qui majorerait d'environ ½ point la hausse des prix à la consommation. Les cotisations d'assurance-maladie étaient fortement augmentées après l'envolée des coûts de santé. Les cotisations sociales à la charge des employeurs devaient croître en moyenne à raison de 0.4 pour cent des salaires bruts. La hausse des cotisations salariales était largement compensée par la suppression des tickets modérateurs dans le système public d'assurance-maladie de base (chapitre IV). La réduction des cotisations sociales à la charge des employeurs pour les travailleurs à bas salaires (SPAK) était accentuée de manière à augmenter leurs chances d'embauche. Parmi les autres mesures de stimulation de l'emploi figuraient la création dans le secteur public de 5 000 postes faiblement rémunérés pour des chômeurs de longue durée et l'allègement de la pression fiscale sur les travailleurs à bas revenus.

Les résultats budgétaires ont probablement dépassé les prévisions, essentiellement en raison d'une croissance économique plus vigoureuse qu'on ne l'espérait. Selon le mémorandum sur le budget 2000, on estime que le déficit des administrations publiques est descendu à ½ pour cent du PIB en 1999. Si l'on croit cependant des données plus récentes, le déficit pourrait avoir été ramené à un

niveau proche de zéro ou avoir même laissé place à un faible excédent. Les dépenses devraient être inférieures d'au moins $\frac{3}{4}$ de milliard d'euros au plafond fixé, en raison surtout de la baisse des prestations de chômage et des versements d'intérêts, tandis qu'une augmentation sensible des crédits est prévue pour les produits pharmaceutiques, les demandeurs d'asile et l'indemnisation des dégâts dus aux inondations. Les recettes fiscales devraient dépasser d'environ $2\frac{3}{4}$ milliards d'euros les prévisions du budget 1999 : elles bénéficieront surtout de la vigueur de la consommation privée (TVA et taxe sur les ventes d'automobiles), de la croissance plus forte que prévu de l'emploi (taxe sur les salaires) et de l'alourdissement de l'imposition des dividendes.

Le budget 2000

Le budget 2000 vise toujours à accroître la robustesse économique et sociale des Pays-Bas en améliorant l'infrastructure, l'éducation et le fonctionnement du marché du travail. Les dépenses d'infrastructure devraient augmenter de près de 6 pour cent en termes réels avec la mise en chantier de la liaison ferroviaire à grande vitesse avec la Belgique (HSL-Sud). Des mesures seront prises pour renforcer la qualité de l'enseignement et l'accès à l'éducation, notamment en réduisant le nombre d'élèves par classe, en abaissant les taux d'abandon et en renforçant l'équipement informatique des écoles. En outre, les contributions à l'UE – de plus en plus liées au revenu national brut – augmenteront notablement du fait de la croissance relativement forte de l'économie néerlandaise²⁰. A la suite des négociations relatives au budget de l'UE pour 2000-01 (lors du sommet de Berlin), les transferts des Pays-Bas à l'Union européenne se réduiront, mais les économies ainsi réalisées ne deviendront effectives qu'en 2001, cependant qu'en 2000 elles seront inférieures au chiffre prévu dans l'Accord de coalition. Les Pays-Bas sont l'un des rares pays qui respectent l'engagement pris aux Nations Unies de consacrer 0.7 pour cent du PIB aux dépenses d'aide au développement, et la révision à la hausse des comptes nationaux devrait libérer des ressources supplémentaires qui seront affectées à l'aide humanitaire au Kosovo. Néanmoins, les dépenses publiques devraient être inférieures de 0.4 milliard d'euros à la norme de dépenses découlant de l'accord de coalition, du fait essentiellement de l'évolution favorable du chômage.

Les mesures actives pour l'emploi seront développées avec la création de 5 000 postes à faible rémunération dans le secteur public pour des chômeurs de longue durée et l'augmentation des possibilités de réinsertion pour les chômeurs, dans le cadre du programme en quatre étapes (chapitre III). Le renforcement des incitations à rechercher un emploi constitue un important instrument pour améliorer le fonctionnement du marché du travail. Par conséquent, le gouvernement a décidé d'augmenter encore l'abattement forfaitaire pour frais professionnels (*arbeidskostenforfait*). Conformément à la formule applicable aux recettes exception-

nelles, une partie des recettes budgétaires 2000 en excédent des prévisions servira à réduire les impôts sur le revenu de 0.5 milliard d'euros. Cette baisse compensera largement l'augmentation des impôts sur le revenu due au remplacement de la redevance de télévision par un financement public en 2000. De plus, la TVA sur les services à forte intensité de main-d'œuvre²¹ est ramenée de 17.5 à 6 pour cent.

Le déficit des administrations publiques devrait tomber à ¼ pour cent de PIB et le ratio dette/PIB pourrait revenir à un peu plus de 60 pour cent. L'orientation budgétaire est globalement neutre, l'excédent primaire corrigé des influences conjoncturelles se maintenant aux alentours de 2½ pour cent du PIB. Le déficit structurel redescend à 1 pour cent du PIB, conformément aux exigences du Pacte de stabilité et de croissance. A supposer que les politiques demeurent inchangées, le budget des administrations publiques restera voisin de l'équilibre en 2001. Toutefois, la réforme fiscale globale annoncée pour 2001 implique un desserrement budgétaire légèrement supérieur à ½ point de PIB.

Afin d'améliorer la transparence et la négociabilité de la dette nationale, le gouvernement a entrepris de la restructurer en offrant aux investisseurs la possibilité d'échanger certains titres d'emprunt publics contre des émissions de montant plus élevé et plus liquides. En outre, les emprunts annuels sur le marché des capitaux, d'un montant de l'ordre de 25 milliards d'euros, seront concentrés sur deux ou trois émissions seulement, de plusieurs tranches chacune. Il en résultera une nouvelle réduction du nombre total des émissions, qui passera de 33 à la fin de 1999 à 27 en 2000.

La réforme de l'impôt sur le revenu de 2001

Historique

Le système fiscal actuel des Pays-Bas souffre de plusieurs carences, et un ensemble complet de réformes ont été proposées pour y porter remède. Depuis la dernière réforme de l'impôt sur le revenu en 1990, l'assiette de l'impôt sur le revenu s'est régulièrement érodée : en 1998 l'abattement forfaitaire avait presque doublé. Cette augmentation reflétait une politique de maintien du pouvoir d'achat des travailleurs payés au salaire minimum et des bénéficiaires de prestations durant une période où ces salaires et prestations avaient progressé plus lentement que les prix à la consommation, à quoi s'est ajoutée l'indexation des tranches du barème sur l'inflation. En conséquence, 11.5 pour cent des titulaires de revenus n'acquittaient pas d'impôt sur le revenu en 1998, contre 9 pour cent en 1990. La base d'imposition a été également entamée par l'augmentation des déductions au titre des primes d'assurance vie (2.5 milliards d'euros) et par la déduction illimitée des versements d'intérêts hypothécaires (13 milliards d'euros)²². L'érosion de l'assiette fiscale a rendu nécessaire un alourdissement de la pression fiscale pesant sur un large éventail de salariés. Le taux marginal pour

un célibataire s'élève rapidement de 35.75 pour cent au niveau minimum à 50 pour cent pour l'ouvrier moyen, ce qui a pu inciter les individus à substituer les loisirs au travail en recherchant des emplois à temps partiel. L'augmentation des abattements fiscaux explique aussi en partie le grand nombre d'emplois à temps partiel rémunérés juste au-dessous du seuil de l'impôt sur le revenu. En particulier, les conjoints de travailleurs à hauts salaires se voient appliquer des taux marginaux d'imposition effectifs élevés lorsqu'ils acceptent un accroissement de la durée du travail ou un poste mieux rémunéré, car le couple perd alors le bénéfice de l'abattement en faveur des ménages à revenu unique. De surcroît, comme indiqué dans l'*Étude* de 1996, la conjonction de taux marginaux élevés et de prestations sous conditions de ressources dissuade les prestataires (et leurs conjoints) de rechercher un emploi rémunéré. Pour rééquilibrer les incitations, les autorités ont augmenté régulièrement l'abattement forfaitaire pour frais professionnels²³. Mais celui-ci, censé compenser les frais associés au travail, ne correspond plus guère aux frais effectifs engagés. L'*étude* de 1996 relevait aussi l'extrême diversité des taux d'imposition effectifs applicables à différentes formes d'épargne. Ainsi, la déductibilité des cotisations de pension vieillesse et des régimes professionnels d'épargne retraite rend ces formes d'épargne très intéressantes par comparaison à d'autres instruments.

Les propositions de réforme

Dans le cadre de l'Accord de coalition de 1998, le gouvernement a adopté un schéma de réformes fiscales, et un projet de législation a été soumis au Parlement en septembre 1999. En créant un système fiscal robuste, avec une assiette plus large et des taux plus bas, la réforme a pour but de renforcer les incitations à travailler et de promouvoir un développement viable sur le plan écologique. Elle est en partie financée par la suppression ou la limitation de quelques-unes des déductions en vigueur, les abattements et déductions étant remplacés par des crédits d'impôt, tandis que des impôts indirects tels que la TVA et les écotaxes seront relevés (tableau 7). La charge fiscale globale sera réduite de 2.3 milliards d'euros.

Les principaux éléments des réformes fiscales proposées sont les suivants :

- Le traitement par « boîtes » des revenus imposables, selon laquelle les revenus sont classés dans deux ou trois « boîtes » en fonction du mode d'obtention du revenu. Le nouveau système distingue les revenus du travail (y compris la propriété du logement), les revenus d'une participation substantielle à une entreprise et les revenus imputés du patrimoine, chaque boîte faisant l'objet d'un taux d'imposition différent (voir l'encadré 2) ;
- La base d'imposition est élargie par la suppression de quelques déductions fiscales notamment au titre des paiements d'intérêts sur les prêts

Tableau 7. **Financement de la réforme fiscale de 2001**

Milliards d'euros

Ressources		Emplois	
Limitation des déductions fiscales	4.4	Réduction des taux d'imposition	7.0
Relèvement du taux de la TVA	2.0	Crédit d'impôt sur le revenu du travail	3.6
Relèvement des taxes environnementales	1.7		
Impôt sur le revenu imputé du patrimoine	0.2		
<i>Allègement de la charge fiscale</i>	2.3		
Total	10.6		10.6

Source : Ministère des Finances.

privés, et par la réduction des déductions au titre des régimes professionnels d'épargne et d'assurance vie. Ces mesures produiront environ 1.1 milliard d'euros de recettes supplémentaires, qui pourraient être mises à profit pour réduire les taux d'imposition globaux. S'agissant du traitement fiscal de la résidence principale, la valeur locative (après déduction de certaines charges comme les intérêts d'emprunts hypothécaires) reste intégralement assujettie à l'impôt. Le régime fiscal applicable aux contribuables propriétaires de leur logement doit être replacé dans le contexte néerlandais, qui se caractérise par une tradition d'aides locatives et par des préférences sociales très marquées (par exemple, la propriété du logement est perçue comme un facteur d'amélioration du climat social) ;

- Les abattements seront remplacés par des crédits d'impôt (*heffingskorting*). Les abattements forfaitaires seront remplacés par un crédit d'impôt unique, indépendant de la situation personnelle du contribuable. Les conjoints qui ne travaillent pas y ont également droit, ce qui supprime les contre-incitations fiscales qui les dissuadaient d'entrer sur le marché du travail. L'abattement forfaitaire pour frais professionnels sera remplacé par un crédit d'impôt sur les revenus du travail ou abattement au titre du travail (*arbeidskorting*)²⁴. L'objectif est de renforcer les incitations à rechercher du travail, en réduisant le taux de compensation pour les travailleurs peu qualifiés. Le projet néerlandais de crédit d'impôt sur les revenus du travail comporte un taux forfaitaire de 697 euros au-dessus du salaire minimum légal, qui n'est pas réduit progressivement en fonction de l'augmentation des gains, ce qui minimise l'impact du niveau élevé des taux marginaux effectifs ;
- La première tranche d'imposition sera dédoublée tandis que le taux marginal supérieur sera ramené de 60 à 52 pour cent²⁵. En conséquence,

Encadré 2. **Vue d'ensemble de la réforme proposée de l'impôt sur le revenu de 2001**

L'un des principaux changements instaurés par la réforme fiscale est le système des « boîtes ». Chaque élément de revenu entre dans l'une des trois « boîtes » définies, avec son taux d'imposition et ses déductions propres. Il n'est pas possible d'imputer le revenu négatif de l'une des « boîtes » au revenu positif d'une autre « boîte ». Toutefois, les montants négatifs peuvent être imputés sur un revenu positif dans la même « boîte » pour des années antérieures ou postérieures.

Le système fiscal proposé définit trois catégories de revenus imposables :

« Boîte » I. Revenus imposables du travail, y compris de l'emploi indépendant, et de la propriété du logement

- Le revenu imposable comprend les salaires, les traitements, les pensions, les prestations de sécurité sociale et les gains de l'emploi indépendant et d'autres activités. Les propriétaires-occupants doivent inclure le revenu imputé de leur résidence principale (valeur locative) diminué des paiements d'intérêts hypothécaires.
- Les abattements forfaitaires sont remplacés par des crédits d'impôt (*heffingskorting*). Outre le crédit d'impôt normal (3 321 euros par personne), les travailleurs salariés et indépendants perçoivent un crédit d'impôt sur les revenus du travail d'un montant maximum de 697 euros. Des crédits d'impôt additionnels sont également prévus pour les personnes âgées (de 44 à 412 euros suivant le revenu) et les parents isolés (1 206 euros, et jusqu'à 2 412 euros pour ceux qui travaillent).
- Le revenu est imposé selon un barème progressif, les taux marginaux allant de 32,9 à 52 pour cent. Dans la première tranche de revenus, l'impôt se compose essentiellement des cotisations au régime général d'assurance sociale.
- A l'heure actuelle, 97 pour cent des revenus imposables proviennent du travail ou de la propriété du logement et sont imposés dans cette « boîte ».

« Boîte » II. Revenus imposables provenant d'« intérêts (commerciaux) substantiels » (participations d'au moins 5 pour cent)

- Les revenus d'« intérêts commerciaux substantiels » sont imposables, sous réserve de déductions au titre des pertes éligibles découlant de ces intérêts, à un taux proportionnel de 30 pour cent.

« Boîte » III. Revenus imputés du patrimoine

- Le patrimoine comprend les biens immobiliers (à l'exclusion de la résidence principale), les actions, les dépôts d'épargne et les contrats d'assurance mixtes non exonérés. Les exemptions en vigueur pour les régimes d'épargne-retraite des salariés et les systèmes d'épargne par primes sont maintenues. Toutefois, le montant global maximum de l'épargne et des primes non imposables sera abaissé. L'abattement est de 17 000 euros.
- Le revenu annuel imputé – fixé à 4 pour cent du montant du patrimoine – est imposé à 30 pour cent. Le rendement effectif des actifs nets est exonéré d'impôt.

le taux supérieur sera nettement plus réduit aux Pays-Bas (52 pour cent) que dans la plupart des pays voisins, comme la Belgique (65 pour cent), la France (61 pour cent) et l'Allemagne (56 pour cent), même s'il restera plus élevé qu'au Royaume-Uni (40 pour cent). Ce changement reflète une tendance à réduire le taux supérieur : celui-ci a été récemment abaissé à 48 pour cent en Espagne et l'Allemagne prévoit elle aussi de le ramener à 45 pour cent (abstraction faite de la surtaxe de solidarité). Néanmoins, le niveau de revenu auquel le taux maximum commence à s'appliquer reste relativement bas par comparaison avec ces pays²⁶ ;

- Les impôts directs seront majorés, avec un relèvement du taux normal de la TVA (de 17.5 à 19 pour cent) et un alourdissement des écotaxes. Il en résulterait 3.4 milliards d'euros de recettes supplémentaires, qui pourront être utilisées pour financer la réduction du taux de l'impôt sur le revenu ;
- L'impôt sur le patrimoine et l'impôt sur les revenus d'investissements seront remplacés par un impôt sur le revenu imputé du patrimoine. Tous les actifs nets financiers et réels seront évalués ensemble et un taux d'imposition de 30 pour cent sera appliqué à un rendement présumé de 4 pour cent²⁷.

L'impôt sur le revenu (imputé) du patrimoine

Le changement le plus fondamental prévu par les propositions fiscales est le passage de l'imposition du revenu effectif du patrimoine (sur la base du barème progressif de l'impôt sur le revenu) et du patrimoine net (à un taux uniforme) à un impôt sur le rendement imputé (fixé légalement à 4 pour cent) calculé sur la base d'un taux uniforme (30 pour cent). Parce qu'il est neutre à l'égard des différents types d'épargne et de placement, cet impôt présente l'avantage de supprimer les arbitrages fiscaux visant à produire des plus-values, actuellement non imposées. La suppression de ces distorsions affectant l'allocation de l'épargne pourrait renforcer la dynamique du marché des capitaux et accroître l'offre de capital-risque, stimulant ainsi les investissements en R-D.

Étant donné que le nouveau système aurait la même incidence sur les dividendes et sur les bénéfices non distribués, il pourrait en résulter des modifications importantes de la stratégie en matière de distribution de dividendes. Les entreprises cotées ayant de nombreux actionnaires néerlandais pourraient verser des dividendes plus substantiels et financer leurs nouveaux investissements soit en empruntant davantage, soit en émettant de nouvelles actions au lieu de recourir aux bénéfices non distribués. Afin d'éviter que les stratégies en matière de distribution de dividendes soient trop modifiées, le gouvernement envisage d'appliquer jusqu'en 2005 une surtaxe sur les dividendes excessifs, c'est-à-dire ceux qui ne correspondraient pas aux stratégies antérieures. De surcroît, en majorant le rendement après impôt pour la plupart des investisseurs privés, le nou-

veau régime pourrait aussi induire une hausse des rendements exigés pour d'autres instruments de placement, notamment l'épargne-retraite.

Le traitement identique de différents types d'actifs dans les mains de l'actionnaire accentue la discrimination fiscale à l'encontre des fonds propres et au profit des capitaux empruntés, car le désavantage fiscal des fonds propres au niveau de l'entreprise n'est plus compensé par un avantage fiscal au niveau de l'actionnaire (plus-values non imposées). Cela pourrait entraîner une hausse des rendements exigés pour les actions et des redéploiements de portefeuilles chez les contribuables qui réduiront leurs stocks d'actions au profit des obligations²⁸. Résultat : les entreprises pourraient devenir plus tributaires des capitaux d'emprunt, ou une plus grande partie de leur capital-actions se retrouverait entre les mains d'investisseurs institutionnels ou étrangers²⁹.

Bien que la réforme proposée, notamment la mise en place d'un système d'imposition séparée des revenus du travail (immobile) et des revenus du capital (mobile), constitue un pas dans la bonne direction, certains de ses éléments pourraient être réexaminés à l'avenir. Premièrement, l'imposition du revenu imputé du patrimoine au lieu du revenu effectif peut ne pas tenir pleinement compte de la capacité financière du contribuable. Cependant, le système proposé est une amélioration par rapport au système actuel, en vertu duquel des revenus imposables comme les intérêts et les dividendes peuvent être « convertis » en gains en capital non imposables. Néanmoins, un impôt sur les gains en capital tiendrait davantage compte, en principe du moins, de la capacité financière du contribuable – c'est à ce titre qu'il a été récemment préconisé par la *Vereniging voor Belastingwetenschap* (Association pour l'analyse fiscale). L'impôt sur les gains en capital a comme inconvénients une assiette relativement instable et la possibilité de « planification » fiscale, consistant à déclarer les pertes déductibles le plus tôt possible et à les étaler sur de nombreuses années tout en différant la réalisation des gains en capital. En outre, un impôt sur les gains en capital est plus compliqué à mettre en œuvre et à administrer, notamment, que le simple impôt proposé sur les revenus imputés du capital. Par conséquent, les autorités néerlandaises pensent qu'un impôt sur les gains en capital ne permettrait guère d'améliorer le système d'imposition des revenus du capital. Deuxièmement, l'arbitrage fiscal restera possible dans le nouveau système, par des transferts d'une « boîte » à l'autre. L'impôt sur le revenu imputé du patrimoine (« boîte » III) peut être aisément converti en impôt sur des intérêts commerciaux substantiels (« boîte » II) par un transfert d'actifs à une société à responsabilité limitée. Bien que les taux d'imposition applicables dans ces deux « boîtes » soient égaux, l'impôt de la « boîte » II frappe le flux de revenu effectif tandis que l'impôt de la « boîte » III s'applique à un revenu imputé. Les investisseurs peuvent minimiser leurs obligations fiscales en inscrivant leurs pertes dans la « boîte » II et leurs bénéfices dans la « boîte » III. Par ailleurs, les acquéreurs d'un premier logement ont toujours la possibilité de contracter un emprunt hypothécaire sans apport personnel tout en

laissant leurs autres actifs sur le marché des capitaux pour bénéficier du régime des revenus imputés. Néanmoins, les autorités sont convaincues que le régime fiscal proposé présente moins de lacunes que le régime en vigueur, grâce à un système complexe de règles destinées à éviter certains arbitrages. Enfin, le fait que les entrepreneurs individuels (et les gros actionnaires) sont assez lourdement imposés par rapport aux petits investisseurs pourrait nuire à l'esprit d'entreprise et dissuader les entrepreneurs d'investir dans leur propre société. Cependant, le taux effectif auquel sont soumis les entrepreneurs est réduit par un certain nombre de mesures qui caractérisent l'infrastructure fiscale. De surcroît, les autorités proposent de ramener de 35 à 30 pour cent le taux de l'impôt sur les sociétés pour une première tranche de bénéfices allant jusqu'à 22 689 euros.

Avec l'instauration d'un impôt sur le revenu imputé du patrimoine net, le système fiscal néerlandais s'est nettement différencié de la plupart des autres pays de l'OCDE, dans lesquels c'est le revenu effectif qui est normalement assujéti à l'impôt. Étant donné qu'en vertu du régime de l'impôt sur le revenu des personnes physiques, certains postes sont déjà imposés sur la base d'un revenu imputé, les autorités estiment que le nouveau système ne devrait pas avoir d'incidence sur les conventions de double imposition³⁰. De plus, le système proposé ne semble pas s'accorder avec les projets actuels d'impôt sur le revenu d'investissements à l'échelle de l'UE. Les autorités sont néanmoins convaincues qu'il pourra être aisément adapté lorsqu'un accord aura été conclu au sein de l'UE, en autorisant les contribuables à déduire la retenue à la source prélevée par l'UE de l'impôt sur les revenus du capital. Ce type de déduction existe déjà en ce qui concerne la retenue à la source prélevée par les autorités néerlandaises sur les dividendes.

Imposition des logements occupés par leurs propriétaires

Dans le système fiscal néerlandais, le propriétaire-occupant fait l'objet d'une imposition intégrale sur les loyers imputés (*huurwaardeforfait*) après déduction des frais, notamment les intérêts hypothécaires, mais la valeur locative imputée – dans la plupart des cas 1.25 pour cent de la valeur du bien – est très inférieure aux prix du marché, alors que les déductions d'intérêts sont pratiquées aux taux effectifs, d'où un avantage substantiel pour les propriétaires-occupants³¹. En 1998, ces derniers ont déduit quelque 13 milliards d'euros de leur revenu imposable au titre des intérêts hypothécaires, réduisant ainsi leurs obligations fiscales de près de 6.5 milliards, alors qu'ils n'ont acquitté que 2 milliards d'euros environ au titre des impôts sur la valeur locative imputée.

Les propositions fiscales actuelles ne modifient guère le régime favorable aux propriétaires-occupants, puisque les revenus (imputés) provenant de la résidence principale sont toujours imposés selon un barème progressif comme les revenus du travail. En outre, les actifs financiers constitués à partir d'emprunts hypothécaires assortis d'une assurance mixte échappent toujours à l'impôt, alors

que les autres actifs réels et financiers sont imposés sur la base de leur revenu imputé. Toutefois, le gouvernement limitera les possibilités d'arbitrage fiscal entre les revenus de la propriété du logement et les rendements d'autres actifs en excluant la déduction des intérêts sur les hypothèques de second rang qui ne sont pas utilisées pour effectuer des travaux dans le logement³². De même, les résidences secondaires ne bénéficieront plus de la déductibilité des intérêts hypothécaires et seront imposées sur le revenu imputé (4 pour cent de la valeur du bien, au taux de 30 pour cent). En outre, la valeur effective de la déduction des intérêts diminuera dans la mesure où les taux marginaux d'imposition seront moins élevés. Le traitement favorable accordé aux propriétaires-occupants remet en cause le principe d'équité car il profite surtout aux contribuables relativement aisés. De surcroît, il réduit l'efficacité économique puisque les investisseurs sont incités à investir dans l'achat de leur propre logement, aux dépens d'autres actifs. La réforme aurait pu aller plus loin en réduisant un plus grand nombre d'avantages et de prélèvements. A cet égard, cependant, ainsi qu'on l'a déjà noté, les avantages dont bénéficient les propriétaires-occupants doivent être évalués au regard des aides locatives et en fonction de considérations sociales et de critères d'efficacité.

Incidence macroéconomique de la réforme fiscale

L'incidence des propositions de réforme fiscale sur les résultats économiques se manifeste surtout par la réduction globale des impôts et non par la modification de la structure fiscale. Selon des simulations sur modèle, les redéploiements d'impôts neutres *ex ante* inscrits dans les réformes n'auront que des effets macroéconomiques limités dans le long terme. La production et l'emploi devraient rester pratiquement inchangés (tableau 8, colonne 1)³³. L'offre de main-d'œuvre pourrait augmenter légèrement sous l'effet de la réduction des taux marginaux d'imposition, mais avec la hausse du taux de compensation (ratio indemnités de chômage/salaires) le chômage risque de s'accroître³⁴. L'incidence sur la production et le marché du travail pourrait être plus favorable si les abattements forfaitaires sont remplacés par le crédit d'impôt général, car cela renforcerait les incitations à entrer sur le marché du travail (tableau 8, colonne 2). La substitution, neutre sur le plan budgétaire, d'un crédit d'impôt sur le revenu du travail à l'abattement forfaitaire pour frais professionnels en faveur des salariés n'a qu'une incidence minime car les taux de compensation ne varient pratiquement pas³⁵. Toutefois, le crédit d'impôt sur les revenus du travail, applicable à un taux forfaitaire à l'ensemble des salariés, est un moyen moins coûteux qu'une déduction pour réduire le taux de compensation. Les propositions de réformes fiscales présentées par le gouvernement prévoient que l'allègement fiscal de 2.3 milliards d'euros servira à augmenter le crédit d'impôt sur les revenus du travail et à abaisser les taux d'imposition, pour renforcer les incitations à chercher un emploi ou à accroître l'effort de travail. Dans le long terme, la part du travail à temps partiel pourrait décroître et l'emploi (en équivalents plein-temps) devrait progresser

Tableau 8. **Incidence à long terme de la réforme proposée de l'impôt sur le revenu en 2001 sur le marché du travail¹**

Pourcentage de variation par rapport à la base

	Ensemble de base ²	Remplacement de l'abattement fiscal par un crédit général d'impôt ³	Réforme proposée de l'impôt sur le revenu en 2001 ⁴
Production	0.0	¼-½	1¾
Emploi	0.0	¼-½	1½
<i>dont</i> : personnes peu qualifiées	0.0	¼	2¼
Offre de main-d'œuvre personnes	0.0	¾	½
heures	¼	½	¾
Taux de chômage	¼	¼	-½
<i>dont</i> : personnes peu qualifiées	¼	¼	-¾
Effets partiels <i>ex ante</i> sur le pouvoir d'achat ⁵			
travailleur gagnant le salaire minimum	0.6	0.6	6¾
ouvrier moyen	1.1	1.1	4¼
travailleur ayant un salaire élevé ⁶	1.6	3.9	5
minimum social	0.9	0.9	3½

1. Sur la base de simulations effectuées par le CPB Bureau néerlandais d'analyse de la politique économique au moyen du modèle MIMIC.
2. Réduction des déductions fiscales de € 1 milliard, relèvement des impôts directs et des taxes environnementales de € 3.4 milliards, baisse des taux d'imposition de 2.25 points de pourcentage, 1.6 point de pourcentage, et 1.8 point de pourcentage, et augmentation de l'abattement fiscal de base de € 363.
3. Le montant du crédit d'impôt est de € 1 457. La limite supérieure de la première tranche est relevée de € 2 269. Les taux d'imposition des deuxième et troisième tranches d'imposition sont abaissés respectivement de 4.5 et 2.0 points de pourcentage.
4. Propositions fiscales de novembre 1999.
5. Non compris les effets de la suppression de certaines déductions fiscales et de l'introduction d'un impôt sur le revenu imputé du patrimoine.
6. Deux fois le salaire de l'ouvrier moyen.

Source : Ministère des Finances, Bureau néerlandais d'analyse de la politique économique (1999).

de 1½ pour cent (contre une hausse de ¼ pour cent de l'effectif des personnes employées), plus particulièrement à la partie inférieure de l'éventail des salaires (tableau 8, colonne 3). L'écart se creusant entre les titulaires du salaire minimum et les bénéficiaires des minima sociaux, le taux de chômage (à long terme) baisserait de ½ point de pourcentage. Comme la création d'emplois se concentrera sur le segment des bas salaires, le salaire moyen pourrait baisser de 1½ pour cent, malgré une hausse de ¼ pour cent des prix à la consommation consécutive au relèvement des impôts indirects.

La réforme fiscale pourrait améliorer notablement le revenu disponible de tous les contribuables, du fait surtout des réductions globales d'impôts. En général, les travailleurs célibataires – en particulier ceux dont le salaire est voisin

du salaire minimum légal – et les ménages à deux revenus seraient les plus avantageés. Pour un travailleur célibataire qui touche le salaire minimum légal, le revenu disponible réel augmenterait de 6¾ pour cent, contre 3 pour cent pour un célibataire percevant les prestations sociales minimales. Mais ces prévisions d'évolution du pouvoir d'achat ne tiennent pas compte de la dynamique du marché du travail et risquent même de conduire à une appréciation erronée des effets redistributifs de la réforme. Les retombées positives de la réforme fiscale pour les personnes bénéficiant à l'heure actuelle de l'aide sociale ou pour les conjoints sans emploi dans les ménages à un seul revenu pourraient être bien plus importantes si la réforme incite ces personnes à se présenter sur le marché du travail.

III. Progrès de la réforme structurelle

La bonne performance de l'économie néerlandaise depuis le début des années 90 a certainement été due pour une large part aux efforts persistants de réforme structurelle qui ont été déployés dans de multiples domaines. Les réformes visant le marché du travail, le secteur de la sécurité sociale, les marchés de produits et les marchés financiers se sont conjuguées avec d'autres facteurs, telle qu'une politique macroéconomique appropriée et une modération des salaires, pour permettre à la croissance de la production et à la création d'emplois de dépasser les moyennes de l'Union européenne sans créer de pressions inflationnistes excessives (voir le chapitre I). A de nombreux égards, les Pays-Bas peuvent être considérés comme un chef de file en matière de réformes structurelles en Europe continentale. De fait, dans un rapport récemment publié sur la réforme de la réglementation, l'OCDE loue les efforts déployés par les Pays-Bas et leur détermination à cet égard³⁶. Même si le processus prend du temps, les réformes font progressivement évoluer l'offre dans l'économie néerlandaise. Le pays est maintenant dans la bonne voie pour se doter d'une économie plus ouverte, plus compétitive et plus libérale, soutenue par de solides systèmes de protection sociale. Les entreprises néerlandaises, aguerries par une vive concurrence intérieure et internationale, sont de mieux en mieux placées pour tirer parti de bénéficier de l'intégration européenne et s'adapter à l'évolution de leur environnement économique³⁷.

Cependant, comme cela était souligné dans l'*Étude* de 1996, l'apparition et la persistance du chômage sous diverses formes représentent un sérieux problème qui tient à une multiplicité de facteurs complexes et souvent interdépendants. Face à cette situation, l'*Étude* soulignait la nécessité d'un programme d'action de grande envergure et étalé sur plusieurs années, axé sur le marché du travail, le système de sécurité sociale et le système d'imposition, mais s'étendant à la quasi-totalité de l'économie de façon à la rendre plus concurrentielle, dynamique et adaptables face au changement. Un tel programme était aussi jugé souhaitable pour tirer parti des synergies résultant de la complémentarité de la plupart des mesures particulières suggérées, pour atténuer les conséquences humaines de certaines mesures de libéralisation et leur impact sur l'équité, et pour préserver le consensus et la cohésion sociale qui, en permettant de tenir compte expres-

sément des questions d'équité, ont bien servi l'économie néerlandaise. Entre autres suggestions spécifiques, l'*Étude* de 1996 soulignait les impératifs suivants :

- accroître la flexibilité du système de détermination des salaires de manière à mieux refléter les différences de qualifications ;
- durcir encore le système de protection sociale qui restait l'un des plus généreux de la zone de l'OCDE, avec de fortes contre-incitations à la recherche active d'un emploi de la part des personnes inactives bénéficiaires de programmes sociaux ;
- renforcer les politiques actives du marché du travail et améliorer la coopération entre les institutions chargées de la mise en œuvre de la législation relative à la sécurité sociale ;
- mettre en œuvre des réformes institutionnelles et fiscales afin de stimuler l'offre de capital-risque et de soutenir la commercialisation des produits de la recherche privée.

L'*Étude* de 1998 analysait les évolutions intervenues dans ces domaines au cours de la période 1996-97 et présentait une nouvelle série de recommandations. Elle notait que la réforme structurelle avait « progressé à un rythme lent mais régulier, conformément à l'approche consensuelle néerlandaise ». S'agissant du marché du travail, les autorités avaient choisi de réduire les coûts non salariaux de main-d'œuvre en accordant aux employeurs des dégrèvements permanents pour l'embauche de travailleurs à bas salaire et des réductions temporaires d'impôts pour l'embauche de chômeurs de longue durée. En outre, eu égard à la concentration du chômage parmi les travailleurs peu qualifiés, les autorités s'étaient résolument engagées dans la voie de la création d'emplois aidés à l'intention des chômeurs de longue durée, principalement sous la forme d'emplois permanents dans le secteur public. S'agissant du système de sécurité sociale, les résultats du réexamen de la situation des personnes en invalidité ont dans un premier temps dépassé les espérances. Cependant, les résultats ont été moins impressionnants à mesure que le processus a touché des personnes plus âgées, d'autres mesures correctives apparaissant alors nécessaires. D'une manière plus générale, les autorités étaient invitées à faire en sorte qu'un plus grand nombre de personnes sortent des programmes de protection sociale. Sur le plan positif, la privatisation du régime des congés de maladie avait sensiblement réduit l'absentéisme pour cause de maladie.

Les principaux objectifs, les motivations et les principes fondamentaux des réformes structurelles n'ont pas changé au cours de la période 1998-99. Cependant, à mesure qu'il parvient à maturité, le processus de réforme continue d'évoluer progressivement : à la bonne santé des finances publiques, la recherche d'un système de sécurité sociale plus efficace par rapport à son coût et l'encouragement de la modération salariale par des avantages fiscaux, qui sont depuis longtemps à la base de ce processus, sont venus s'ajouter dans les années 90 le souci d'assurer une plus

grande flexibilité sur le marché du travail et la déréglementation et la politique de concurrence. Les autorités néerlandaises estiment que tous ces éléments font aujourd'hui partie intégrante de la politique économique et qu'ils bénéficient d'un large soutien public et politique. Cependant, la nécessité de mettre en œuvre rapidement des réformes d'ensemble, généralement reconnue dans les années qui ont suivi l'apparition du « mal hollandais », c'est-à-dire les années 70 et le début des années 80, est peut être devenue beaucoup moins pressante étant donné les bonnes performances économiques enregistrées depuis longtemps par le pays. Dans ces circonstances, l'approche consensuelle qui caractérise les Pays-Bas permet en fin de compte de réaliser des changements importants avec un minimum de perturbations, en évitant la confrontation et en préservant la cohésion sociale, mais elle peut aussi se traduire par des délais particulièrement longs entre la formulation des recommandations par le gouvernement et la mise en œuvre de celle-ci. En outre, comme l'économie enregistre des performances relativement satisfaisantes, il y a également un risque de relâchement des efforts, les décisions difficiles étant différées jusqu'à ce que les problèmes deviennent plus sérieux et obligent finalement à agir.

Le reste du présent chapitre analyse les progrès de la réforme structurelle au cours des deux dernières années et identifie les problèmes qui subsistent et les initiatives qu'il y aurait lieu de prendre. L'analyse porte successivement sur le marché du travail, le système de sécurité sociale, les marchés de produits et les marchés financiers, une dernière section étant consacrée à une évaluation de la situation et aux nouvelles actions qu'il serait possible d'entreprendre (la réforme de l'impôt sur le revenu est examinée au chapitre II, tandis que le système de soins de santé fait l'objet d'une analyse détaillée au chapitre IV).

Le marché du travail

Depuis de nombreuses années, l'objectif général des autorités est d'assurer une croissance économique durable et non inflationniste afin de créer suffisamment d'emplois, à la fois pour absorber le grand nombre de nouveaux entrants prévisibles sur le marché du travail et, grâce à d'autres mesures également, pour réduire le niveau d'inactivité. Plus précisément, la toute première priorité du gouvernement de coalition actuellement au pouvoir est d'éviter que les gens deviennent des chômeurs de longue durée et de faire en sorte qu'un plus grand nombre de personnes sortent des différents régimes de protection sociale. Les autorités tout autant que les partenaires sociaux sont particulièrement préoccupés par les perspectives d'emploi des travailleurs peu productifs.

Améliorer la flexibilité des salaires et des coûts de main-d'œuvre

L'OCDE a souligné à de nombreuses reprises l'importance d'une plus grande flexibilité des salaires. Pour des raisons sociales et politiques, les autorités

néerlandaises ont continué de centrer leurs efforts sur l'abaissement des coûts non salariaux de main-d'œuvre en réduisant les cotisations sociales à la charge des employeurs (ou en leur accordant des aides salariales) dans le cas des travailleurs à bas salaire (programme SPAK). Pour compléter cette action, les barèmes de salaire fixés par convention collective ont été abaissés et des clauses de renégociation ont été adoptées (voir l'*Étude* précédente).

Le programme SPAK a été mis en place au début de 1996 à l'intention des travailleurs ayant un salaire représentant jusqu'à 115 pour cent du salaire minimum légal (salaire des travailleurs à temps plein, et non salaire horaire)³⁸. Au début de 1997, un programme SPAK de transition (désigné sous le nom de t-SPAK) a été institué dans le but d'atténuer l'augmentation des charges supportées par les employeurs qui embauchent un travailleur à un salaire se situant entre 115 et 130 pour cent du salaire minimum légal ; à cette fin, les employeurs ont été autorisés à bénéficier de la moitié de l'aide prévue par le programme SPAK pendant une durée maximum de deux ans. Les autorités néerlandaises estiment que cette approche présente les avantages suivants :

- elle est simple et ses coûts administratifs sont peu élevés ;
- il s'agit de mesures structurelles qui auront sans doute des effets plus sensibles sur l'emploi que des mesures temporaires ;
- elle est efficace par rapport à son coût, par comparaison avec des dégrèvements fiscaux généraux, étant donné qu'elle est ciblée sur les travailleurs à bas salaire ;
- elle est non discriminatoire, puisqu'elle s'applique à tous les travailleurs et à toutes les entreprises qui remplissent certaines conditions ;
- elle ne soulève pas de problèmes sociopolitiques délicats, puisqu'elle n'a pas d'effets sur le salaire minimum légal ni sur les prestations sociales minimums.

Le programme SPAK réduit les coûts bruts de main-d'œuvre d'un peu plus de 10 pour cent, mais réduit le coïn fiscal à la charge des employeurs de près de 60 pour cent (tableau 9). En outre, les entreprises qui embauchent les chômeurs de longue durée peuvent avoir droit à une réduction supplémentaire de leurs cotisations de sécurité sociale pendant une période de quatre ans (programme VLW), si bien que la conjonction du programme SPAK et du programme VLW peut se traduire par une réduction des coûts bruts de main-d'œuvre allant jusqu'à 23 pour cent. En 1997, 80 pour cent des entreprises qui pouvaient bénéficier du programme SPAK en ont profité et 88 pour cent des travailleurs concernés en ont bénéficié. D'après des simulations effectuées par le Bureau d'analyse économique des Pays-Bas (CPB), les réductions des charges patronales contribuent de façon plus efficace à accroître l'emploi total lorsqu'elles sont ciblées sur le bas de l'échelle des salaires, comme le sont le programme SPAK et le

Tableau 9. Réduction des coûts de main-d'œuvre attribuable au programme SPAK¹

 Adultes travaillant à temps plein et gagnant le salaire minimum légal, 1999
 euros

	Sans SPAK	Avec SPAK
Revenu net des travailleurs	10 177	10 177
Écart pour les salariés	3 745	3 745
Revenu brut des travailleurs (coût salarial)	13 922	13 922
Écart pour les employeurs	3 117	1 311
Coût de main-d'œuvre	17 040	15 233
SPAK (€1 806) en pourcentage des coûts de main-d'œuvre		10.6
SPAK (€1 806) en pourcentage de l'écart pour les employeurs		58.0

1. Le programme SPAK concerne les travailleurs dont le salaire représente jusqu'à 115 % du salaire minimum légal.

Source : Ministère des Affaires sociales et de l'Emploi.

programme VLW. Par exemple, des simulations ont montré que si les mesures SPAK sont utilisées pour réduire les cotisations patronales de 0.5 pour cent de PIB, l'emploi total net augmente de 0.9 pour cent et le chômage diminue de 3.6 pour cent parmi les travailleurs sans qualifications. Si les mesures VLW sont utilisées pour réduire les cotisations patronales dans les mêmes proportions, l'augmentation nette de l'emploi est de 1.2 pour cent et le chômage diminue de 4.2 pour cent parmi les travailleurs sans qualifications³⁹.

De récents travaux de recherche économétrique menés par l'Institut économique des Pays-Bas font apparaître qu'alors que l'on redoutait que le programme SPAK n'entraîne d'importantes pertes sèches⁴⁰, il a permis de créer quelque 60 000 emplois dans le secteur marchand depuis 1996, tandis que le programme VLW assurait un emploi à 10 000 à 20 000 chômeurs de longue durée. Une autre crainte concernant le programme SPAK était qu'en alourdissant la pression fiscale marginale, il dissuade les entreprises de relever la rémunération des travailleurs à bas salaire. Le programme t-SPAK a été institué dans le but d'atténuer cet effet dissuasif. En l'occurrence, la proportion de travailleurs passant de moins de 115 pour cent du salaire minimum légal à un niveau de salaire supérieur à ce seuil n'a pas diminué à la suite de la mise en place du programme SPAK. Au contraire, d'après certaines estimations, cette proportion serait passée de 12 pour cent en 1995 (année ayant précédé l'adoption du programme SPAK) à 17 pour cent en 1998⁴¹.

Comme le notait la précédente *Étude*, les autorités ont pris des mesures pour donner plus de flexibilité au processus de formation des salaires et faire en sorte qu'il reflète mieux les conditions locales et les niveaux de qualification individuels. Deux dispositions ont essentiellement été prises à cet effet, qui amélio-

rent la flexibilité et favorisent l'emploi au bas de l'échelle du marché du travail. La première est l'institution, dans les conventions collectives, de seuils de salaire proches du salaire minimum légal. La deuxième consiste à recourir à des clauses de renégociation permettant aux entreprises, dans certaines conditions, de négocier avec les travailleurs des niveaux de rémunération inférieurs au salaire minimum fixé dans les conventions collectives de branche. En conséquence, les salaires minimum prévus dans les barèmes des conventions collectives ne dépassent plus, en moyenne, que d'environ 5 pour le salaire minimum légal, contre 14 pour cent en 1994. Néanmoins, pour diverses raisons, ces dispositifs ne semblent guère utilisés. D'après les données disponibles, environ 27 pour cent de l'ensemble des entreprises auxquelles s'appliquent les nouveaux barèmes plus faibles de rémunération y ont effectivement recours, et environ 25 pour cent des entreprises dont le barème autorise des niveaux de rémunération proches du salaire minimum le mettent en pratique. En ce qui concerne les clauses de renégociation, elles figurent désormais dans environ 75 pour cent des conventions collectives mais leur application est encore assez limitée. D'après les autorités, la vigueur de l'expansion a fait naître des pénuries de main-d'œuvre dans certains compartiments du marché du travail, les employeurs offrant souvent des salaires bien supérieurs au minimum légal. Les problèmes qui semblent donc se poser du côté de l'offre relèguent au second plan l'utilité d'abaisser le salaire minimum.

Il est impossible d'établir un lien direct entre chacune de ces mesures et leurs effets et d'isoler ceux-ci les uns des autres, mais les emplois à bas salaire ont marqué une augmentation assez étonnante ces dernières années. En 1997, le nombre de salariés rémunérés au salaire minimum légal a dépassé 300 000, soit 5 pour cent du nombre total de salariés⁴². Comme dans les autres pays, la plupart des salariés rémunérés au salaire minimum sont des femmes et des jeunes. Cette évolution a eu lieu en dépit d'un manque relatif d'incitations financières destinées à encourager de nombreuses personnes au chômage à rechercher et à accepter un emploi peu rémunéré. Le fait d'accepter un emploi rémunéré au salaire minimum peut se traduire par une baisse du revenu disponible de 10 pour cent⁴³, si bien que les entreprises ont souvent des difficultés à embaucher des travailleurs au salaire minimum légal. Le gouvernement a récemment demandé à une commission de faire des recommandations sur les moyens de réduire les pièges de la pauvreté.

Développer et renforcer les politiques actives du marché du travail

Le gouvernement, dont l'objectif primordial est d'éviter l'apparition de chômeurs de longue durée, a mis en place, dans le cadre du Plan d'action national pour l'emploi élaboré suivant les lignes directrices de l'Union européenne, une « approche globale » (*sluitende aanpak*)⁴⁴ pour venir en aide aux personnes qui se retrouvent sans emploi. Plus précisément, ces personnes doivent être contactées

rapidement et un projet individuel doit être établi dans le but de les réinsérer dans le marché du travail dans un délai de 12 mois. A cette fin, le Service public de l'emploi a mis au point un système de classification des demandeurs d'emploi – désigné sous le nom de « modèle à quatre phases ». Lorsque les nouveaux chômeurs s'inscrivent auprès d'un bureau de l'emploi, la « distance » qui les sépare du marché du travail est évaluée suivant quatre phases :

- *Phase 1* : la personne en question peut être aidée directement. Aucun programme d'orientation n'est nécessaire. Elle peut utiliser les services de base du bureau de l'emploi, notamment ses fonctions d'information et de conseil, et peut consulter la liste des offres d'emplois ;
- *Phase 2* : les chances de trouver un emploi doivent être améliorées. Le demandeur d'emploi est jugé apte à revenir sur le marché du travail dans un délai d'un an, à condition que des instruments d'orientation professionnelle appropriés soient mis en œuvre ;
- *Phase 3* : la distance qui sépare l'intéressé du marché du travail est si grande qu'un programme d'une durée d'au moins un an est nécessaire pour le rendre employable sur le marché du travail ;
- *Phase 4* : la personne est temporairement dans l'incapacité de travailler parce que la distance qui la sépare du marché du travail est trop grande. Elle doit dans un premier temps bénéficier d'une assistance ou d'une aide, ou encore d'un programme de réinsertion sociale prenant par exemple la forme d'une activité bénévole.

D'après les autorités, la grande majorité des personnes qui perdent leur emploi sont capables d'en retrouver un par leur propre moyen. Elles estiment que sur les 865 000 personnes qui s'inscrivent comme demandeurs d'emploi chaque année, 265 000 seulement ont besoin d'un soutien supplémentaire pour trouver un nouvel emploi. Ces personnes se situent dans les phases 2, 3 et 4, tout comme celles qui se trouvaient initialement dans la phase 1, mais qui ne sont pas parvenues à retrouver un emploi par leur propres moyens au bout d'un an. Elles constituent le groupe cible de l'« approche globale ». Étant donné que la moitié d'entre elles environ bénéficient déjà de programmes existants – notamment les dispositions de la loi sur l'Insertion des demandeurs d'emploi en faveur des jeunes de moins de 23 ans et celles de la loi sur la réintégration des handicapés du travail –, l'approche globale ne concernera en fait qu'environ 135 000 personnes par an. Pour des raisons budgétaires et administratives, le gouvernement envisage de mettre en œuvre l'approche globale de façon progressive, sur une période de cinq ans. En 1999, environ 30 000 personnes supplémentaires devraient bénéficier de ce nouveau programme.

La loi sur l'Insertion des demandeurs d'emploi (WIW), qui est entrée en vigueur au début de 1998, fait la synthèse de deux programmes qui existaient auparavant en faveur des emplois aidés : la loi sur la garantie du travail pour les

jeunes et les réservoirs de main-d'œuvre. Toutes les responsabilités ont été décentralisées et confiées aux autorités locales qui ont le pouvoir de déterminer les parts respectives du travail, de la formation, de l'enseignement, de l'insertion sociale et des incitations financières. Près des trois quarts de ces emplois sont créés dans le secteur public ou dans des organisations sans but lucratif, et un quart seulement dans le secteur marchand. La loi WIW s'est traduite par la mise en place d'un nouvel instrument, le « stage d'insertion professionnelle », qui est en fait un contrat de travail subventionné auprès d'un employeur régulier et a pour objet de permettre à l'intéressé d'acquérir une expérience professionnelle. D'après les données les plus récentes, on estime qu'au troisième trimestre de 1998, 42 500 chômeurs de longue durée et jeunes chômeurs occupaient un emploi aidé et plus de 4 000 bénéficiaient d'un « stage d'insertion professionnelle ». Environ 25 pour cent d'entre eux avaient moins de 23 ans, plus de 60 pour cent avaient plus de 23 ans et étaient au chômage depuis plus de trois ans, le reste se répartissant entre les autres catégories. La moitié des personnes bénéficiant du programme étaient largement en marge du marché du travail et étaient en fait dans l'incapacité d'obtenir un emploi régulier. Les autres participants avaient besoin de bénéficier d'un programme de longue durée avant de pouvoir prétendre à un emploi régulier. Au troisième trimestre de 1998 également, 8,5 pour cent des personnes qui occupaient des emplois aidés ont quitté ces emplois, 60 pour cent d'entre elles ayant trouvé un emploi régulier ou ayant commencé à suivre un programme de formation à plein temps. Le « stage d'insertion professionnelle » est de création trop récente pour que l'on puisse mesurer le nombre de personnes qui ont cessé d'en bénéficier. Il n'est pas possible de dire quand le programme pourra faire l'objet d'une évaluation globale, portant sur les activités d'enseignement et de formation, sur l'insertion sociale et sur les incitations financières.

Dans le cadre de l'approche globale, une attention accrue sera accordée aux chômeurs de longue durée actuels. Ainsi, le gouvernement projette de créer 20 000 emplois aidés supplémentaires au cours des quatre années à venir, en plus des 40 000 emplois créés dans le cadre du programme d'emplois supplémentaires pour les chômeurs de longue durée (EVLW), désignés sous le nom d'emplois « Melkert ». Le dispositif d'ensemble qui couvre ces 60 000 emplois est appelé « programme d'aide à la réinsertion ». Sur les 20 000 nouveaux emplois visés, 10 000 seront considérés comme des « emplois de transition », rémunérés au maximum à 150 pour cent du salaire minimum légal. Tous ces nouveaux emplois seront confiés aux collectivités locales qui, chaque année, devront créer un quart du nombre total d'emplois qui leur auront été confiés. En outre, les économies résultant de la réduction du nombre de nouveaux chômeurs de longue durée seront utilisées au profit d'un petit groupe cible de chômeurs de longue durée existants.

Sur les 40 000 emplois aidés qui devaient initialement être créés entre la fin de 1994 et la fin de 1998, près de 35 000 l'ont effectivement été, les grandes vil-

les créant à elles seules près de 95 pour cent des emplois qui leur avaient été confiés. Jusqu'à présent, l'accent semble avoir été mis davantage sur la création de ces emplois que sur l'évaluation de l'efficacité du programme en tant que moyen de permettre aux participants de retrouver un emploi régulier. À l'avenir, cependant, une place plus importante sera accordée à la formation et à l'enseignement, en tant que moyens de préparer les participants à des emplois réguliers.

Réformer la législation en matière de protection de l'emploi

La loi sur la flexibilité et la sécurité (loi Flex), adoptée en janvier 1999, a encouragé l'utilisation de contrats de travail et développé les emplois de durée limitée et à horaires variables. La loi a modifié les règles concernant le renouvellement des contrats de durée déterminée, fixant un maximum de deux renouvellements en trois ans, après quoi le salarié est censé occuper un emploi permanent. Des règles analogues s'appliquent aux salariés des agences de travail temporaire, leur donnant le droit à un contrat permanent après trois contrats consécutifs auprès de l'agence. Une exception est faite pour les 26 premières semaines, pendant lesquelles les contrats temporaires ne sont pas automatiquement convertis en contrats permanents. Cependant, bon nombre des dispositions de la loi Flex peuvent être remplacées par d'autres dispositions résultant des conventions collectives. La mise en œuvre de cette loi a abouti à des résultats mitigés. D'après une évaluation rapide, demandée par le ministère des Affaires sociales et de l'Emploi, environ 50 pour cent des salariés se sont plaints des démarches administratives supplémentaires auxquelles ils sont soumis et du fait qu'un petit nombre seulement de conventions collectives ont été modifiées en fonction de la nouvelle loi. En outre, environ 10 pour cent des titulaires d'emplois temporaires ont eu à subir les conséquences négatives de la loi, tandis que 20 pour cent en ont tiré profit.

La loi Flex a aussi permis de simplifier quelque peu les procédures de licenciement. Aux Pays-Bas, un salarié peut être licencié soit avec l'approbation du directeur régional du Service public de l'emploi, soit par décision d'un tribunal. Le manque de souplesse de la procédure de licenciement soumise à l'approbation des directeurs régionaux du Service public de l'emploi est illustré par le fait qu'au deuxième trimestre de 1998, pour la première fois, les procédures de licenciement soumises aux tribunaux ont été plus nombreuses que celles qui ont été soumises à des directeurs régionaux⁴⁵. Avec l'adoption de la loi Flex, la procédure de licenciement par l'intermédiaire du Service public de l'emploi a été écourtée et l'interdiction de licenciement de salariés qui tombent malades après le début de la procédure a été levée⁴⁶. Si un travailleur, temporaire ou permanent, perd son emploi pour des raisons économiques et ne conteste pas son licenciement, le directeur régional peut traiter la demande de licenciement suivant une « procédure rapide » et peut, dans la plupart des cas, délivrer une autorisation de licenciement assez rapidement. Cependant, si le salarié conteste son licenciement,

ment, la procédure reste relativement longue et rigide par rapport aux autres pays de l'OCDE. Les périodes d'essai n'ont pas été modifiées et restent relativement courtes (deux mois).

Afin d'encourager la participation des femmes à la population active et de favoriser leur indépendance – l'un des principaux objectifs des autorités néerlandaises –, le gouvernement, après discussions au parlement et avec les partenaires sociaux, met actuellement au point la loi « travail et famille » qui doit entrer en vigueur au début de l'an 2000. Ce texte se divise en quatre parties :

- i)* un projet de loi (dont le parlement est déjà saisi) autorisant l'allongement et la réduction du temps de travail individuel ;
- ii)* un projet de loi (qui doit être prochainement envoyé au parlement) élargissant le dispositif légal en vigueur pour y inclure les dispositions prévues par les conventions collectives concernant les indemnités et les congés de grossesse, de maternité et d'adoption ;
- iii)* un projet de loi (qui doit être envoyé au parlement au début de 2000) autorisant dans certaines conditions des congés de courte durée pour raisons familiales (10 jours au plus par an, rémunérés à 70 pour cent du salaire normal). Ce projet de loi reprendra certaines dispositions actuelles en matière de congé et laissera aux conventions collectives le soin de déterminer des arrangements spécifiques répondant aux besoins des entreprises et des travailleurs (le dédommagement prévu pour les employeurs s'élève à 84 millions d'euros) ; enfin
- iv)* un texte autorisant éventuellement les travailleurs (en fonction des conclusions de l'étude de faisabilité actuellement réalisée) à demander à bénéficier d'un congé payé de longue durée pour pouvoir s'occuper de membres de leur famille.

Le gouvernement affectera en outre 220 millions d'euros supplémentaires à l'augmentation du nombre de places proposées dans les structures d'accueil pour les enfants. L'accord de coalition une augmentation totale de 71 000 places, dont 60 pour cent pour l'accueil des enfants de 4 à 12 ans en dehors des heures scolaires. En 1998, le nombre de places offertes dépassait 100 000, ce qui correspondait à une progression de 15 pour cent en un an.

Améliorer les qualifications et les compétences de la main-d'œuvre

Les autorités estiment qu'il est encore trop tôt pour déterminer si les cours de formation professionnelle ont été améliorés par la mise en place en 1996 des centres de formation régionaux (ROC). La loi sur la formation professionnelle (WEB), qui a mené à la création des ROC, fera l'objet d'une évaluation en 2001. On peut toutefois déjà noter certaines évolutions positives. Un grand nombre de petits établissements ayant été regroupés en 46 ROC, des économies d'échelle

semblent avoir permis d'offrir des stages de formation professionnelle plus diversifiés et plus efficaces aux jeunes, ainsi qu'aux salariés et aux chômeurs. Les ROC ont par ailleurs commencé à offrir des programmes de formation à une clientèle privée sur une base commerciale. La structure nationale de qualification mise en place avec la WEB a permis d'assurer une meilleure concordance entre la demande de main-d'œuvre et les programmes de formation, même si de nouveaux progrès sont possibles dans ce domaine.

De plus, dans le cadre d'un vaste programme d'apprentissage à vie, les autorités néerlandaises ont pris plusieurs mesures actives pour améliorer l'employabilité des demandeurs d'emploi. Elles ont ainsi mis sur pied avec les partenaires sociaux un programme d'action pour l'emploi afin d'encourager l'apprentissage à vie et d'améliorer l'employabilité des travailleurs et/ou demandeurs d'emploi. L'éducation est déjà l'une des principales voies de réinsertion proposées par le Service public de l'emploi, qui conjugue effectivement formation professionnelle, formation à la recherche d'emploi et/ou expérience professionnelle.

Le système de sécurité sociale

Les Pays-Bas se sont engagés dans un processus de réforme de leur système de sécurité sociale dès le début des années 80, lorsque l'orientation générale de la politique économique a été modifiée. Ce processus a été motivé par la conviction que l'initiative privée et la concurrence dans la fourniture de services de sécurité sociale pouvaient entraîner des progrès importants sur les plans de l'efficacité et du bien-être. Les principes de solidarité et d'équité qui caractérisent la politique économique néerlandaise n'ont pratiquement pas été modifiés, mais ils ont été complétés par l'idée que la solidarité consiste principalement à donner à tous une chance raisonnable de percevoir un revenu par le travail, le système de protection sociale ne devant être utilisé qu'en cas d'échec. Par conséquent, la protection par le soutien passif des revenus a été délaissée au profit d'un renforcement des incitations destinées à amener toutes les parties concernées à accroître les taux d'activité. Les employeurs doivent être incités à limiter autant que possible les entrées dans les programmes de protection sociale et à faciliter les sorties. Quant aux organes administratifs responsables de la distribution des prestations sociales, ils doivent être incités non seulement à réduire les coûts administratifs, mais aussi à limiter le bénéfice des régimes de protection sociale aux cas légitimes, tout en favorisant le retour des bénéficiaires à la vie active.

Ces considérations ont servi de base conceptuelle à un certain nombre d'initiatives importantes.

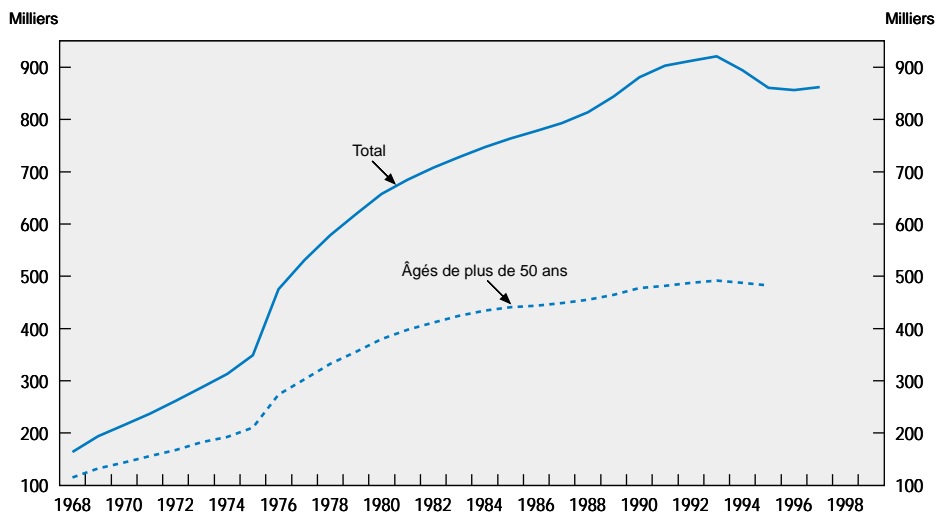
- Au début des années 90, une définition plus stricte de l'«invalidité» a été adoptée, jointe à l'obligation pour les bénéficiaires de moins de

- 50 ans de se soumettre à un réexamen sur la base des nouveaux critères ;
- En janvier 1998, une nouvelle loi (PEMBA) a institué un système de modulation des cotisations entre les entreprises suivant l'incidence relative de l'invalidité (quotient patronal) et a donné aux employeurs la possibilité de sortir du régime public d'invalidité et de souscrire une assurance privée ou d'assumer eux-mêmes les risques ;
 - Le régime des congés de maladie a été presque complètement privatisé⁴⁷ en deux étapes, entre 1994 et 1996 ;
 - Le régime d'aide sociale a été révisé en 1996, donnant plus de responsabilités aux autorités locales en matière de politique d'aide sociale et limitant les dérogations au principe de la recherche d'un emploi ;
 - En 1995, le gouvernement s'est engagé dans une refonte des institutions chargées d'administrer et de superviser les régimes de sécurité sociale des salariés, à savoir les régimes d'assurance chômage et d'assurance invalidité.

En ce qui concerne le dernier de ces points, c'est-à-dire la réforme des institutions chargées d'administrer les régimes d'assurance chômage et d'assurance invalidité, une première proposition a été rejetée par le Parlement et remplacée par une autre qui est centrée sur deux grands axes. Premièrement, les organismes de sécurité sociale seront fondus en une seule institution publique qui devrait opérer de manière plus efficiente dans la mesure où elle sera plus facile à gérer et où elle bénéficiera d'économies d'échelle. Deuxièmement la concurrence interviendra dans le processus de réinsertion, notamment dans les activités du Service public de l'emploi dans ce domaine. Cette nouvelle proposition du gouvernement est actuellement examinée avec les partenaires sociaux et au Parlement.

Ainsi qu'on l'avait noté dans la précédente *Étude*, les résultats du réexamen des personnes en invalidité, dans un premier temps, ont dépassé les espérances, mais à mesure que le processus a porté sur des personnes plus âgées, les résultats sont devenus moins impressionnants. En outre, une proportion importante de personnes qui ont perdu leurs prestations d'invalidité à la suite du réexamen sont passées sous le régime d'assurance chômage. L'organisme de régulation du secteur de la sécurité sociale, CTSV, a récemment conclu que la réforme du régime d'invalidité s'était en grande partie soldée par un échec. De fait, depuis le second semestre de 1996, le nombre de personnes en invalidité a recommencé à augmenter – et cette tendance ne peut apparemment pas s'expliquer exclusivement par des facteurs démographiques et par la participation croissante des femmes à la population active. Il y a aujourd'hui près de 900 000 personnes en invalidité (graphique 8)⁴⁸. Rapportée à la population assurée, l'invalidité (en équivalents temps plein) est tombée de 11.2 pour cent en 1992 (année de l'adoption

Graphique 8. Assurance invalidité : nombre de bénéficiaires



Source : Ministère des Affaires sociales et de l'Emploi.

des mesures susmentionnées) à 9.7 pour cent en 1997 avant de remonter légèrement en 1998, à 9.8 pour cent. Ceci peut avoir tenu, entre autres facteurs, au fait que les employeurs ont pu souscrire des assurances contre les augmentations de primes provoquées par la mise en invalidité de leurs salariés, ce qui réduit les effets possibles de la modulation des primes⁴⁹. Pour enrayer cette nouvelle progression de l'invalidité, une série de mesures destinées à améliorer les méthodes actuelles d'examen des dossiers est actuellement mise en place. La réintégration de ces personnes demeure difficile et l'organisme de régulation note que la proportion ayant un emploi est encore inférieure à l'objectif de 5 pour cent fixé en 1986⁵⁰. Une nouvelle loi sur l'intégration ou la réintégration des invalides (REA) a été adoptée en juillet 1998 : elle prévoit une intensification des programmes de réintégration et fait appel à des instruments comme les périodes d'essai, les aides aux employeurs embauchant des invalides et diverses dispositions permettant aux handicapés d'être employés. Un montant total de 360 millions d'euros est consacré en 1999 aux politiques d'intégration ou de réintégration des invalides, ce qui représente 63 000 cas.

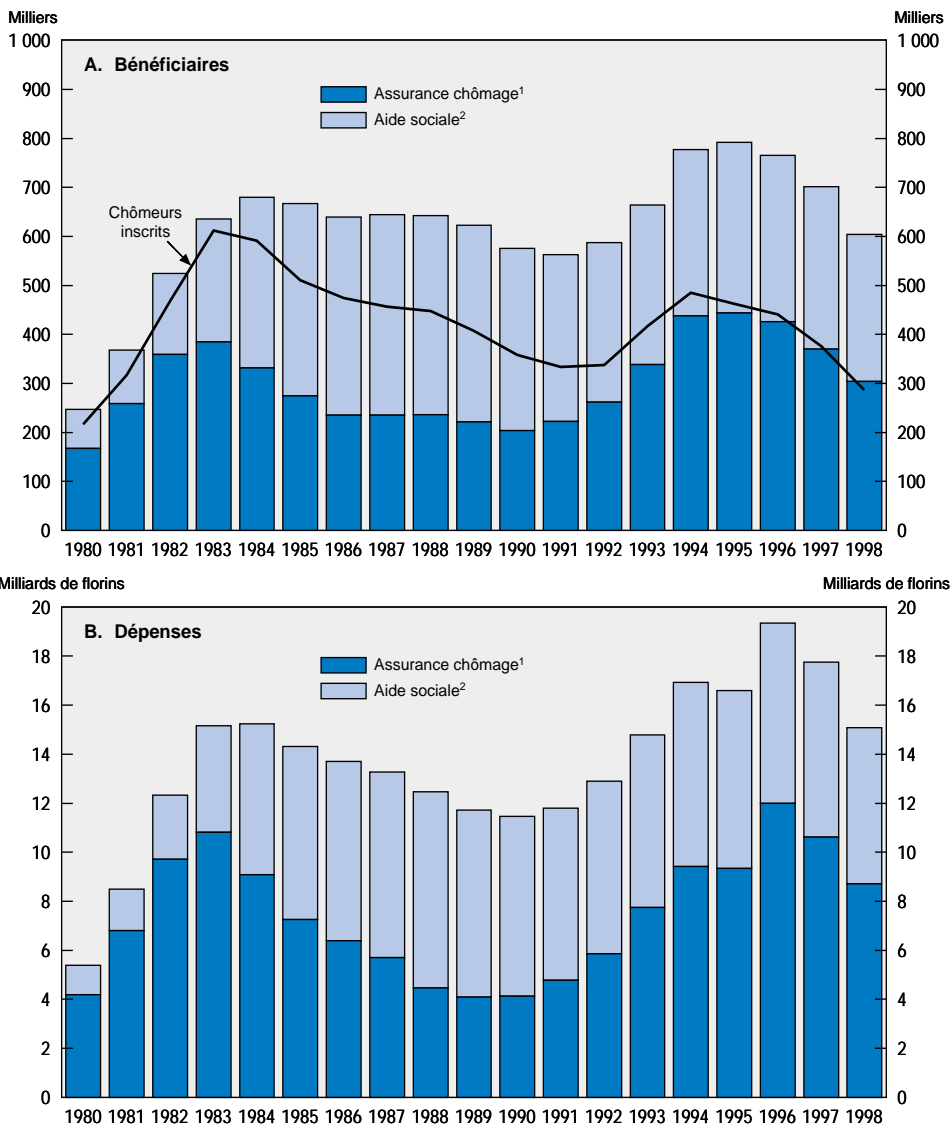
La privatisation du régime de congés de maladie a elle aussi abouti à des résultats mitigés. Après avoir fortement baissé, les congés de maladie se sont plus ou moins stabilisés au lieu de baisser encore comme on s'y attendait. Les chiffres les plus récents font même apparaître une légère progression. Selon les autorités

néerlandaises, la principale raison pourrait en être la tension du marché du travail qui renforce les pressions exercées sur les salariés dont la santé est de ce fait fragilisée. Il semble bien aussi que les pénuries de main-d'œuvre poussent les employeurs à embaucher des personnes dont l'état de santé laisse à désirer. Il se pourrait en outre que les salariés abusent plus facilement des régimes d'assurance maladie, les tensions existant sur le marché du travail réduisant leurs craintes d'être licenciés de ce fait. Du fait de la privatisation du régime d'assurance maladie, le coût d'un programme normal d'assurance des congés de maladie est aujourd'hui sensiblement inférieur, avec les régimes privés, à ce qu'il était avec l'ancien système d'assurance sociale. Cependant, étant donné les pertes importantes déclarées par les assureurs, les primes vont vraisemblablement augmenter – ce qui, selon les autorités néerlandaises, était précisément l'objectif visé par la réforme, pour aligner les primes sur les risques.

L'un des principaux problèmes soulevés par les régimes d'assurance chômage au cours des dernières années tient au fait qu'ils ont été détournés pour permettre le départ en retraite anticipée de travailleurs âgés ayant perdu leur emploi à la suite d'une restructuration ou ayant volontairement cessé de travailler⁵¹. Par conséquent, en dépit de la vigueur de l'activité et de la baisse tendancielle du nombre de chômeurs déclarés (ou de demandeurs d'emploi), le nombre de personnes bénéficiant de prestations de chômage est resté élevé et l'écart entre les deux groupes s'est seulement stabilisé (graphique 9). Le gouvernement a essayé d'empêcher le détournement du régime d'assurance chômage en adoptant une nouvelle loi sur les pénalités administratives (*Wet boeten*), qui interdit le versement d'allocations d'assurance chômage en cas de chômage volontaire. Cependant, les employeurs et les salariés peuvent généralement faire valoir qu'un licenciement est inévitable, si bien que l'efficacité de la nouvelle loi semble être limitée. Dans une évaluation récente⁵², le CSTV a conclu que le nombre de sanctions avait augmenté. Cependant, la plupart des pénalités concernent des infractions relativement mineures. Le régulateur note aussi que, dans certains cas, quelques bureaux de l'administration contrôlent rarement certaines obligations, comme celle de rechercher un emploi. En outre, les pénalités décrétées sont parfois influencées par la perte potentielle de revenu subie par le bénéficiaire de prestations. Les bureaux de l'administration ont tendance à sanctionner davantage les jeunes, pour lesquels la perte de revenu est souvent relativement faible ; en revanche, les pénalités infligées aux personnes recevant des prestations relativement élevées sont souvent réduites, voire annulées. Enfin, l'efficacité de la loi est d'autant plus faible que les bénéficiaires de prestations ignorent souvent les obligations imposées par la législation sur les pénalités.

Pour réduire encore le risque d'aléa moral parmi les employeurs et les salariés, le gouvernement envisage d'instituer différents mécanismes de modulation des cotisations au régime d'assurance chômage, et il devrait prendre sous peu une décision à cet égard. La modulation des primes en fonction du quotient

Graphique 9. Régimes d'indemnisation du chômage



1. Les données antérieures à 1990 couvrent le régime WWV.

2. Régimes RWW, IOAW, et IOAZ. Le régime RWW ayant été intégré dans le régime d'aide sociale ABW, le Secrétariat de l'OCDE a estimé le nombre de bénéficiaires et les dépenses au titre de l'indemnisation du chômage après 1995.

Source : Statistique Pays-Bas, *Comptes nationaux 1998* ; CPB Bureau néerlandais d'analyse de la politique économique ; *Macro Economische Verkenning 2000* et Secrétariat de l'OCDE.

patronal inciterait davantage les employeurs à développer des plans de carrière pour les salariés âgés ou à leur trouver des emplois appropriés ailleurs, en ayant éventuellement recours aux services d'agences de placement, et donc à réduire l'utilisation du régime d'assurance chômage. Le gouvernement a demandé au Conseil économique et social son avis sur les moyens d'accroître le taux d'activité des travailleurs âgés.

En matière d'aide sociale, aucune initiative n'a été prise après l'adoption d'une nouvelle loi sur l'aide sociale (*nieuwe Algemene Bijstandswet*, nABW) en janvier 1996 et modifiée à plusieurs reprises. Cette nouvelle loi avait pour but de faciliter la réintégration des bénéficiaires de prestations dans la vie active, d'améliorer le contrôle et de réduire la fraude, et de simplifier la structure des prestations. La mise en œuvre de cette loi a été assez inégale : certaines autorités locales s'emploient activement à élaborer des politiques d'aide sociale et à aider les bénéficiaires de l'aide sociale à trouver du travail, mais d'autres en sont encore au stade de la réorganisation. En outre, l'indépendance accrue des autorités locales dans l'élaboration des politiques d'aide sociale pourrait se traduire par une augmentation du taux marginal effectif d'imposition des bénéficiaires de prestations, créant ainsi un obstacle supplémentaire à l'acceptation d'un emploi. Pour permettre de mieux comprendre les effets des politiques locales en matière d'aide sociale sur les incitations au travail, il serait souhaitable que les autorités locales fassent régulièrement rapport sur les effets de leur politique de soutien des revenus sur le piège du chômage⁵³.

Marchés de produits

La politique gouvernementale à l'égard des marchés de produits s'appuie sur trois éléments principaux : le projet concernant les forces du marché, la déréglementation et la qualité de la législation (MDW), le renforcement de la politique de concurrence et l'introduction de la concurrence dans le secteur des services d'utilité publique, précédemment entre les mains du secteur public⁵⁴.

Le projet MDW vise à renforcer la concurrence sur les marchés de produits et améliorer la qualité de la législation grâce à une réévaluation générale des réglementations existantes et à une réduction des charges administratives. Le projet comporte deux volets. Premièrement, les nouvelles dispositions proposées doivent s'accompagner d'une analyse de leurs effets escomptés sur les entreprises et l'environnement. Deuxièmement, le gouvernement sélectionne chaque année un certain nombre de domaines dans lesquels il souhaite réévaluer la réglementation en vigueur. L'un des premiers résultats de ce projet a été la loi sur les heures d'ouverture des magasins, qui s'est traduite par une libéralisation très notable de leurs horaires d'ouverture. Une évaluation récente de cette loi révèle que de nombreux magasins et clients mettent à profit l'allongement des horaires

d'ouverture, 66 pour cent des personnes le faisant pendant les jours de semaine. Entre l'adoption de la loi, en juin 1996, et le début de 1998, on estime que 7 000 nouveaux emplois ont été créés. Cependant, la mise en œuvre des recommandations des groupes de travail sur le MDW s'est révélée difficile. Sur les 35 projets de la première phase (1994-98), onze seulement ont été mis en application, c'est-à-dire approuvés par le Parlement après la période de consultation habituelle. Les autorités ont reconnu que le processus de mise en œuvre constitue le point faible du projet et le gouvernement a par conséquent décidé de procéder à certaines réformes constitutionnelles de manière à donner plus de visibilité à l'ensemble du processus. Il s'agit notamment de ménager une phase d'orientation au cours de laquelle les parties intéressées peuvent donner leur avis sur la définition de nouveaux projets, de fixer des calendriers précis pour chaque projet de réforme soumis au Parlement, et de suivre attentivement la mise en œuvre des réformes approuvées par le Parlement.

Le rapport récemment publié par l'OCDE sur la réforme de la réglementation, mentionné plus haut, note que celle-ci, bien qu'encore récente et relativement lente, a apporté des avantages considérables aux Pays-Bas :

- en réduisant les coûts structurels des secteurs de l'exportation, de la distribution et du transit, de manière à améliorer leur compétitivité sur les marchés européens et mondiaux ;
- en recherchant une solution au manque de flexibilité et d'innovation qui caractérise le volet de l'offre de l'économie, un verrou toujours plus important pour la croissance ;
- en augmentant les avantages dont bénéficient les consommateurs grâce à la réduction des prix de services et de produits tels que l'électricité, les transports et les soins de santé, et à l'amélioration du choix et de la qualité des services ;
- en contribuant à augmenter les taux d'emploi en créant de nouvelles possibilités d'emploi et, ce faisant, à réduire le poids budgétaire des programmes de sécurité sociale, ce qui est particulièrement important dans une population vieillissante ;
- en conservant et en augmentant des niveaux élevés de protection réglementaire dans des domaines tels que la santé, la sécurité et l'environnement⁵⁵.

Le deuxième élément sur lequel repose la politique gouvernementale à l'égard des marchés de produits est le renforcement de la politique de la concurrence, qui a abouti à l'adoption de la loi sur la concurrence en 1998. Cette loi déclare illégaux l'abus de position dominante et les ententes et pratiques restrictives, et prévoit un système de contrôle préventif des fusions. Elle couvre tous les secteurs de l'économie. Elle est mise en œuvre et appliquée par l'Autorité néer-

landaise de la concurrence nouvellement créée (NMa) qui relève pour l'instant du ministère des Affaires économiques. Cependant, pour assurer la mise en œuvre et l'application objectives et transparentes de la loi sur la concurrence, la NMa devra devenir totalement autonome. S'il est encore trop tôt pour évaluer pleinement les activités de la NMa, les autorités estiment qu'après un peu plus d'un an, les résultats enregistrés semblent positifs. La NMa a dû faire face à une lourde charge de travail :

- elle a reçu un nombre étonnamment important de demandes de dérogation à l'interdiction d'ententes qui restreignent la concurrence, en particulier de la part des secteurs des soins de santé, de la construction et de la distribution de gros et de détail. Au total, elle a reçu 1 040 demandes en 1998, alors qu'elle s'attendait à en recevoir 350. Sur ce chiffre, 486 ont été traitées au cours de l'année⁵⁶. Seulement 15 pour cent des demandes ont été rejetées ;
- elle a traité 139 des 266 plaintes qu'elle a reçues concernant des abus de position dominante (elle s'attendait à en recevoir 150) ;
- elle a traité 139 des 154 notifications préalables de fusions qu'elle a reçues. La plupart d'entre elles ont été approuvées dans un délai de quatre semaines, et 5 pour cent seulement ont fait l'objet d'enquêtes plus approfondies.

Une fois que l'Autorité aura résorbé l'arriéré de demandes de dérogation et de plaintes, elle pourra davantage se consacrer à ses propres enquêtes. Elle a déjà annoncé qu'elle mènerait des enquêtes dans les secteurs de la construction, de l'agriculture et des services financiers (banques, compagnies d'assurance et autres établissements). Lors de l'évaluation globale de la NMa – prévue pour 2002 –, il faudra voir si, compte tenu du grand nombre de fusions approuvées, les seuils de chiffres d'affaires à partir desquels une fusion doit faire l'objet d'une notification sont encore appropriés ou s'il conviendrait de les relever⁵⁷.

Le troisième élément est l'introduction de mécanismes et de disciplines de marché dans un certain nombre de services d'utilité publique comme les télécommunications, la poste, l'électricité, le gaz, l'eau et les transports publics. Le programme s'appuie principalement sur les politiques de l'Union européenne visant à ouvrir ces marchés à la concurrence.

- *Télécommunications*⁵⁸. La libéralisation du marché néerlandais des télécommunications s'est traduite par l'entrée sur ce marché de nombreuses compagnies. En 1998, deux licences nationales ont fait l'objet d'appels d'offres, en plus des deux qui existaient déjà. Une nouvelle loi sur les télécommunications a pris effet en décembre 1998, couvrant pratiquement tous les aspects des télécommunications. Cette loi supprime la nécessité d'obtenir une licence pour les infrastructures ou les services, sauf dans le cas du spectre de fréquence, pour lequel une licence

doit encore être obtenue. Pour garantir un service universel, l'ancien opérateur public KPN (*Koninklijke PTT Nederland*) doit offrir à tous les habitants des services ou installations de base à un prix abordable. S'il veut mettre un terme à cette fonction, il doit donner un préavis de douze mois et une autre compagnie de télécommunications peut en être chargée, par voie d'appel d'offres. En dépit de l'ouverture du marché des télécommunications, KPN conserve une position très largement dominante sur le marché des appels locaux. La nouvelle autorité de régulation, OPTA (*Onafhankelijke post en telecommunicatie autoriteit*) est chargée de garantir des conditions de concurrence équitables. Étant donné que les attributions de l'OPTA et celles de l'Autorité de la concurrence (NMa) peuvent se chevaucher, les deux organisations se sont entendues sur un protocole. Néanmoins, les autorités ont exprimé des craintes quant au risque de chevauchement entre les interventions des organisations de supervision et d'autres organisations telles que les autorités locales et (dans le cas du secteur du câble) l'Autorité des médias. Les incertitudes qui entourent de ce fait l'orientation de la politique de la concurrence pourraient expliquer pourquoi les câblo-opérateurs hésitent à transformer les réseaux câblés actuels en réseaux numériques interactifs⁵⁹.

- *Poste*. Le gouvernement a récemment soumis au Parlement un nouveau projet de loi sur les services postaux, en application de la directive postale de la Commission européenne. D'après les autorités néerlandaises, et malgré la lenteur des progrès réalisés, les Pays-Bas seront en avance sur les autres pays de l'Union européenne lorsqu'ils auront adopté ce projet de loi. La directive européenne restreint la zone réservée aux lettres dont le poids ne dépasse pas 350 grammes et dont l'affranchissement ne dépasse pas cinq fois le tarif unitaire. Or, le projet de loi sur les services postaux restreindra cette zone aux lettres dont le poids ne dépasse pas 100 grammes et dont l'affranchissement n'est pas supérieur à trois fois le tarif unitaire (0.36 euro). Le projet de loi devrait en principe permettre d'ouvrir le marché néerlandais des services postaux de façon progressive et contrôlée.
- *Électricité*⁶⁰. La loi de 1998 sur l'électricité, qui est récemment entrée en vigueur, a déjà eu des effets très notables. La production d'électricité a été libéralisée et elle ne nécessite plus de licence. Les gros consommateurs sont libres de choisir entre leurs fournisseurs, tandis que les moyens et petits utilisateurs n'auront cette possibilité qu'en 2007 (on envisage cependant actuellement la possibilité d'accélérer le processus de libéralisation). D'ici là, une licence demeurera nécessaire pour fournir de l'électricité aux petits et moyens consommateurs. Les contrats d'approvisionnement sont négociés à la bourse de l'électricité

d'Amsterdam. L'agence de régulation de l'énergie (DTE) qui fait partie de la NMa, réglemente les réseaux de transport et de distribution, y compris les prix et autres conditions d'accès aux réseaux, et examinera les projets d'extension des réseaux. Elle a le pouvoir de fixer des tarifs maximums au moyen d'un système de plafonnement pour les utilisateurs captifs (comme au Royaume-Uni). La NMa a la responsabilité générale de contrôler les fusions et les accords verticaux et horizontaux sur les nouveaux marchés de l'électricité. La libéralisation du marché de l'électricité s'est traduite par plusieurs fusions et reprises de sociétés productrices et distributrices d'électricité. Récemment, la NMa a décidé d'exiger une autorisation pour la fusion annoncée entre les sociétés de distribution d'énergie Pnem/Mega et Edon, étant donné que le nouveau groupe détiendra 40 pour cent de la distribution d'électricité. La NMa a exprimé la crainte qu'une fois la fusion réalisée, les deux acteurs les plus importants (Pnem/Mega-Edon et Nuon/ENW) imposent, par des comportements parallèles, leurs décisions au marché. L'Autorité a exprimé des doutes quant à la possibilité que la concurrence de fournisseurs étrangers joue un rôle important aux Pays-Bas. Étant donné la surcapacité actuelle, il est peu probable que de nouvelles sociétés entrent sur le marché néerlandais. En outre, la possibilité d'accroître encore les importations d'électricité est limitée par des contraintes de capacité sur le réseau international. Le fait est qu'en raison de la forte augmentation des importations en 1999 – après la libéralisation de ce marché –, la capacité d'interconnexion est désormais totalement utilisée.

- *Gaz*. La loi sur le gaz, qui est conforme aux dispositions de la directive européenne sur le gaz, a été soumise au Parlement et devrait entrer en vigueur en 2000. En vertu de cette loi, des licences ne seront nécessaires que pour l'approvisionnement des utilisateurs captifs. Les tarifs applicables à ces utilisateurs seront assujettis à un système de plafonnement supervisé par l'Autorité de la concurrence (NMa).
- *Eau*. Aucune mesure n'a été prise récemment, mais le gouvernement a l'intention de développer le rôle des mécanismes du marché dans le secteur de l'alimentation en eau. En mars 1998, un projet de réforme de ce secteur a été adressé au Parlement. En vertu de ce projet, le marché de l'alimentation en eau des gros utilisateurs sera libéralisé, si bien que la clientèle industrielle pourra choisir son fournisseur. En revanche, la petite et moyenne clientèle restera captive. Les performances des sociétés d'approvisionnement en eau seront contrôlées par un système obligatoire d'analyse comparative. Bien qu'il ait été décidé de préserver pour le moment le monopole régional des compagnies des eaux, l'étude de leur privatisation devrait rester à l'ordre du jour.

- *Transports publics.* La mise en place de mécanismes de marché dans le secteur des transports publics n'a que peu progressé. Rares sont les compagnies d'autocars qui ont été privatisées au cours des deux dernières années, bien que le gouvernement ait l'intention de soumettre à adjudications publiques, en 2003, 35 pour cent des transports urbains et régionaux par autocar. La concurrence dans le domaine des transports ferroviaires de passagers a complètement disparu lorsque l'unique opérateur de chemins de fer privés est sorti du marché en septembre 1999. Le gouvernement travaille actuellement à des textes législatifs en vue de la mise en place (en 2001) d'un système de franchises (concessions) pour les opérateurs privés de transports de passagers par métro, tramway et chemin de fer – y compris, en 2005, la nouvelle liaison à grande vitesse. Ces concessions seront réparties en deux secteurs distincts : l'un concernera les transports intérieurs et l'autre les transports internationaux. La plupart des franchises concernant les transports ferroviaires intérieurs de passagers seront confiées à la compagnie nationale des chemins de fer, Nederlandse Spoorwegen (NS) pour une période de dix ans sur une base d'un contrat de plan. A la fin de cette période, le gouvernement décidera s'il est possible de développer davantage la concurrence. Les franchises de la plupart des liaisons ferroviaires locales seront attribuées aux autorités locales, par voie d'appels d'offres ouverts. Étant donné la position dominante de NS dans les transports ferroviaires, les autorités devraient envisager de créer, en coordination avec la NMa, une instance de régulation indépendante dans ce secteur pour garantir une concurrence équitable.

S'agissant de l'entrepreneuriat, les autorités néerlandaises estiment qu'en dépit des progrès accomplis récemment – notamment en ce qui concerne les petites et moyennes entreprises – de nouvelles avancées seraient souhaitables. Le nombre de nouvelles entreprises stagne et la proportion d'entrepreneurs en pourcentage de la population active reste inférieur à ce qu'il est aux États-Unis. Le nombre de nouvelles entreprises à orientation technologique est relativement faible (6 pour cent de l'ensemble des nouvelles entreprises), et le nombre de sociétés à forte croissance est lui aussi relativement faible – 6 pour cent aux Pays-Bas contre 12 pour cent au Danemark et 25 pour cent aux États-Unis. Par conséquent, les autorités ont pris des mesures pour réduire les obstacles au développement des entreprises : lourdeur des démarches administratives, complexité des systèmes d'aide, obstacles au développement des sociétés ayant un fort potentiel de croissance – dus principalement à une mauvaise organisation et à un manque de réseaux. Plus précisément, certaines mesures correctives ont visé à supprimer progressivement la loi régissant l'établissement d'entreprises individuelles dans certains secteurs, à réduire les charges administratives pesant sur l'embauche du premier salarié d'une entreprise, à encourager les nouvelles entreprises de technologie et à rationaliser diverses obligations fiscales.

Marchés financiers

En octobre 1996, un Comité constitué sur l'initiative de la Bourse d'Amsterdam et de l'Association des sociétés émettrices de valeurs mobilières a publié un rapport, désigné sous le nom de rapport Peters, d'après le nom du président du Comité. Ce rapport contenait 40 recommandations visant à aider les marchés financiers néerlandais à soutenir la concurrence dans un environnement de plus en plus international mettant l'accent sur la valeur pour l'actionnaire. En décembre 1998, la Commission de contrôle du gouvernement d'entreprise a publié une évaluation de la mise en œuvre des 40 recommandations par les sociétés cotées en bourse. Elle est parvenue à la conclusion que les sociétés néerlandaises respectaient volontairement la plupart des recommandations visant à accroître la transparence, la responsabilité et le fonctionnement indépendant du conseil de surveillance, mais que la situation n'avait guère changé en ce qui concernait l'influence des actionnaires. Face à cette situation, le gouvernement a adressé une lettre au Parlement concernant l'élargissement des droits des actionnaires : ce texte considère les principes de l'OCDE relatifs au gouvernement d'entreprise comme une référence internationale importante et contient des propositions spécifiques concernant :

- le vote par procuration ;
- la divulgation d'informations sur la rémunération des membres du conseil de surveillance et des principaux dirigeants, y compris les avantages connexes tels que les plans de stock options ;
- la divulgation d'informations sur les structures et politiques de gouvernement d'entreprise, y compris la répartition des principales parts, les droits de vote et les mécanismes anti-OPA ;
- le droit des actionnaires d'inscrire certains points à l'ordre du jour de l'assemblée générale annuelle des actionnaires.

De plus, dans sa lettre au Parlement, le gouvernement a annoncé de prochaines propositions législatives visant à améliorer les droits (de vote) des actionnaires en « temps de paix », c'est-à-dire sauf en cas d'offre publique d'achat. Les actionnaires n'ont guère de pouvoir aux Pays-Bas comparativement aux autres pays, l'une des raisons en étant la pratique largement répandue de la certification des actions. Entre 35 et 40 pour cent des actions de toutes les sociétés inscrites à la cote sont certifiées. Il est nécessaire de modifier cet état de choses si l'on veut véritablement renforcer l'influence des actionnaires.

En ce qui concerne plus spécialement les mécanismes anti-OPA, le projet de loi proposé par le gouvernement en janvier 1997 attend encore l'approbation du Parlement. Ce projet de loi s'appuie sur le principe selon lequel un actionnaire détenant plus de 70 pour cent des actions en circulation d'une société cotée en bourse pendant une période de plus de douze mois doit avoir la possibilité de

contester devant les tribunaux les limites imposées sur les droits de vote par les mécanismes anti-OPA. Un acquéreur sérieux devrait pouvoir exercer des droits de vote proportionnels à ses parts, à moins qu'il y ait des raisons de penser que ses intentions sont susceptibles de porter atteinte aux intérêts de la société cible⁶¹. La société cible doit apporter la preuve de telles intentions, qui dépendent dans une large mesure de la manière dont les parts de la société sont acquises, du degré de consultation avec les dirigeants de la société cible, de la réputation de l'acquéreur et de la durée de détention des parts (qui doit être supérieure à 12 mois). En octobre 1999, le gouvernement a annoncé une analyse de l'impact de la 13^e directive de l'UE sur les OPA.

La loi sur les faillites est en cours de révision, notamment en ce qui concerne la « période de suspension des paiements ». Cette clause visait initialement à permettre aux sociétés en difficulté financière de se réorganiser, mais en fait 95 pour cent des sociétés qui l'utilisent finissent par faire faillite. Le projet de révision en cours vise à renforcer les possibilités de réorganisation au cours de la période de suspension. Il débouchera, dans un premier temps, sur des propositions visant à « ajuster » la loi sur les faillites, puis sur des recommandations concernant des changements plus fondamentaux. Entre-temps, une nouvelle loi sur les faillites des consommateurs et des chefs d'entreprise agissant en tant que personnes physiques (*Wet Schuldanering Natuurlijke Personen*) est entrée en vigueur à la fin de 1998. Elle réduit à un maximum de trois ans la période, indéfinie jusqu'alors, pendant laquelle les débiteurs restent redevables, et donne à ces derniers davantage de possibilités pour conclure un accord avec leurs créanciers sous la supervision des tribunaux.

Une autre réforme concerne les fonds de pension. Aux Pays-Bas, il n'y a pas de concurrence directe entre les fonds de pension professionnels, qui sont des fonds fermés et administrent les principaux régimes de pension d'une seule entreprise ou d'un groupe d'entreprises dans la même branche d'activité. En revanche, si la performance moyenne d'un fonds de pension obligatoire sur une période donnée – quatre ans à partir de 2002, et cinq ans à partir de 2003 – est sensiblement inférieure à la moyenne du secteur, les entreprises auront la possibilité de se retirer du fonds de pension obligatoire.

La réforme fiscale qui doit entrer en vigueur le 1er janvier 2001 (voir le chapitre II) se traduira par l'application d'un taux uniforme de 30 pour cent sur un rendement hypothétique du capital de 4 pour cent. En conséquence, contrairement à ce qui se passe actuellement, diverses formes d'épargne, comme les actions, les obligations et les dépôts bancaires, seront assujetties à un régime fiscal uniforme. Il n'est pas prévu de modifier le régime fiscal des hypothèques sur la résidence principale, mais les paiements d'intérêts sur les emprunts hypothécaires contractés pour l'achat de résidences secondaires ne seront plus déductibles.

Évaluation et autres mesures possibles

Les Pays-Bas ont engagé de nombreuses réformes structurelles sur un large front et, ainsi qu'on l'a noté, leur performance économique a été globalement bonne, et la situation devrait continuer de s'améliorer sur le plan de l'offre. Cependant, il faut se garder de toute autosatisfaction. Le marché du travail présente d'une certaine façon un « double visage », des pénuries de main-d'œuvre et des offres d'emploi non satisfaites coexistant avec un réservoir relativement important de main-d'œuvre inutilisée. Le fait est que, bien que le marché du travail soit très tendu, avec un taux de chômage historiquement bas, la réintégration des travailleurs peu qualifiés dans la population active continue de poser des problèmes et le degré d'inactivité reste élevé. Les autorités devraient donc veiller à ce que la réforme structurelle ne devienne pas victime de son propre succès : plusieurs années de prospérité ont peut-être réduit le sentiment d'urgence et le soutien de l'opinion publique à des niveaux insuffisants pour mettre en œuvre des mesures importantes et un peu difficiles. Dans ces conditions, compte tenu de l'approche consensuelle qui caractérise traditionnellement les Pays-Bas, même la mise en œuvre de réformes relativement modestes semble prendre de plus en plus de temps. Néanmoins, étant donné que l'économie est confrontée à de nouveaux enjeux sur la scène mondiale, que le marché du travail est généralement tendu et que l'on observe de sérieuses pénuries de diverses catégories de travailleurs qualifiés, il est indispensable de progresser encore dans la voie de la réforme structurelle et réglementaire et de mettre à profit le climat économique favorable qui existe actuellement (encadré 3 et 4).

Sur le marché du travail, le gouvernement a sensiblement réduit les coûts non salariaux de main-d'œuvre afférents à l'emploi de travailleurs peu qualifiés et de chômeurs. Il a également continué de tabler sur l'institution dans les conventions collectives d'un salaire plancher proche du salaire minimum légal et de clauses de renégociation pour donner plus de flexibilité au processus de détermination des salaires et faire en sorte qu'il reflète mieux les conditions locales et les niveaux de qualification individuels. Il semble cependant que ces dispositifs soient assez peu utilisés dans la pratique et les autorités devraient continuer à en recommander l'usage. De manière plus générale, de nouveaux progrès dans la réduction des coûts non salariaux et salariaux de main-d'œuvre – notamment au bas de l'échelle des salaires – seraient souhaitables. Cependant, il est peu probable qu'une telle approche pourra porter ses fruits si les incitations à travailler, de même que les qualifications et compétences, ne sont pas sensiblement améliorées de manière à permettre aux entreprises de trouver les travailleurs dont elles ont besoin et de les embaucher moyennant des coûts de main-d'œuvre moins élevés. Par conséquent, la réforme envisagée du régime de l'impôt sur le revenu (voir le chapitre II), qui se traduira notamment par une valorisation du travail rémunéré par comparaison avec les allocations de chômage, doit être mise en

Encadré 3. Suivi des recommandations précédentes concernant la réforme structurelle

Recommandations précédentes

Mesures prises

Accroître la flexibilité des salaires et des coûts de main-d'œuvre

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Réduire encore l'écart entre le salaire minimum légal et les salaires planchers prévus dans les barèmes. - Promouvoir un plus large recours aux salaires planchers et aux « clauses de renégociation ». - Amortir l'incidence du salaire minimum sur l'emploi : <ul style="list-style-type: none"> • en réduisant le salaire minimum et en octroyant dans le même temps des prestations liées à l'exercice d'un emploi ; ou • en recourant davantage à des subventions aux employeurs. | <ul style="list-style-type: none"> - L'écart a été ramené de 14 pour cent aux environs de 5 pour cent. - Les entreprises qui appliquent les salaires planchers ou qui utilisent les « clauses de renégociation » sont relativement peu nombreuses. - Les salaires minimums légaux restent gelés en termes réels et les cotisations patronales de sécurité sociale ont été abaissées pour les travailleurs à bas salaire et pour les chômeurs de longue durée récemment embauchés. |
|---|--|

Réformer la législation relative à la sécurité de l'emploi

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Simplifier les procédures de licenciement pour les travailleurs permanents et rallonger les périodes probatoires. | <ul style="list-style-type: none"> - Les procédures de licenciement ont été simplifiées en vertu de la loi Flex (1999). Les périodes probatoires restent inchangées. |
|---|---|

Développer et renforcer les mesures actives du marché du travail

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Revoir les résultats du projet conjoint lancé à l'échelle nationale et envisager de progresser encore vers un système de « guichet unique ». - S'interroger sur le bien-fondé du maintien de l'ensemble des placements publics au sein du Service public de l'emploi. - Voir si les mesures récentes ont suffi à assurer une surveillance et des sanctions appropriées. - Voir si la mise en œuvre (mais pas l'élaboration) de la législation en matière de sécurité sociale est effectivement devenue indépendante des partenaires sociaux. | <ul style="list-style-type: none"> - Une « approche globale » a été adoptée pour faire face aux problèmes des nouveaux chômeurs et éviter qu'ils deviennent des chômeurs de longue durée. - De nouveaux emplois aidés ont été créés à l'intention des chômeurs de longue durée. - La loi sur les pénalités sera évaluée au cours de l'an 2000. |
|---|---|

Encadré 3. **Suivi des recommandations précédentes concernant la réforme structurelle** (suite)

Recommandations précédentes

Mesures prises

Améliorer les qualifications et les compétences de la main-d'œuvre

- Revoir les résultats de la récente fusion des établissements d'enseignement.
- Certaines économies d'échelle ont été réalisées, mais il est encore trop tôt pour analyser les résultats de façon plus complète.

Réformer les systèmes d'indemnisation du chômage et de prestations connexes

- Donner aux organismes administratifs des incitations financières pour qu'ils réduisent les sommes dépensées au titre des prestations sociales en encourageant la réintégration.
- Des fonds ont été débloqués à cette fin, mais leur utilisation a été limitée.
- Durcir les modalités d'examen (ou de réexamen) médical et intensifier les efforts de réintégration.
- Les modalités de réexamen médical n'ont pas été durcies. Par ailleurs, en dépit des efforts déployés et de nouveaux programmes, la réintégration reste difficile.

Intensifier la concurrence sur les marchés de produits

- Suivre la mise en œuvre de la nouvelle loi sur la concurrence et son efficacité.
- La loi de 1998 sur la concurrence s'est traduite par un resserrement de la politique dans ce domaine. Les premiers résultats sont encourageants.
- S'assurer que l'Autorité de la concurrence est suffisamment indépendante.
- Une évaluation de la loi sur la concurrence et de l'Autorité de la concurrence est prévue pour 2001.
- Poursuivre et accélérer les efforts pour accroître le rôle des forces du marché dans le secteur public, notamment les transports publics, les soins de santé, les services d'utilité publique et les logements.
- Des textes législatifs destinés à garantir la totale indépendance de l'Agence de la concurrence sont en cours de rédaction.
- La libéralisation est en grande partie achevée dans les télécommunications et elle est largement engagée en ce qui concerne les services postaux, l'électricité et le gaz. Peu de progrès ont été accomplis dans les domaines de l'eau et des transports publics.
- On a procédé à l'évaluation (projet MDW) des réglementations régissant certains aspects de l'assurance maladie (régime AWBZ concernant les soins de longue durée et les dépenses médicales exceptionnelles), les produits pharmaceutiques et les logements sociaux.

**Encadré 3. Suivi des recommandations précédentes
concernant la réforme structurelle (suite)**

Recommandations précédentes

Mesures prises

Rendre les marchés de capitaux plus dynamiques

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Accroître les pressions de la concurrence sur les fonds de pension. - Accélérer le processus de révision du système fiscal pour égaliser le traitement fiscal des différentes formes d'épargne. - Voir si une action d'autorégulation sera suffisante pour renforcer les droits des actionnaires. - Mettre en œuvre les dispositions législatives sur les dispositifs anti-OPA et suivre les résultats. | <ul style="list-style-type: none"> - Il n'y a pas encore de concurrence directe entre les différents fonds, mais à compter de 2001, les entreprises pourront se retirer des régimes obligatoires enregistrant de mauvais résultats. - Selon la réforme proposée de l'impôt sur le revenu de 2001, les différentes formes d'épargne seront soumises à un régime fiscal uniforme. - L'autorégulation ne s'est pas révélée suffisante, et des projets de textes législatifs ont été élaborés, sur la base des principes de l'OCDE relatifs au gouvernement d'entreprise. - Le projet de loi présenté en 1997 attend toujours l'approbation du Parlement. |
|--|---|

œuvre sans retard. S'agissant du système de sécurité sociale, le contrôle de la recherche d'un emploi et l'application de sanctions au niveau des prestations devraient être rendus plus efficaces, et les critères d'ouverture des droits devraient être durcis (voir ci-après). En outre, les autorités devraient poursuivre leurs efforts pour améliorer la productivité des travailleurs par l'éducation, la formation et l'apprentissage tout au long de la vie.

Les autorités avaient mis beaucoup d'espoir dans la refonte et la privatisation partielle des régimes de sécurité sociale des salariés. Cependant, ainsi qu'on l'a noté, les employeurs et les syndicats se sont mis d'accord sur des garanties supplémentaires dans les conventions collectives, ce qui a sensiblement diminué l'efficacité de ces réformes. Par conséquent, les autorités pourraient au moins envisager de refuser ou de limiter l'extension administrative des dispositions futures ayant pour effet de réduire l'efficacité des réformes touchant les régimes de sécurité sociale des salariés.

L'un des principaux problèmes auxquels il conviendrait d'apporter une solution dans ce domaine est lié au grand nombre de personnes d'âge actif qui

Encadré 4. **Recommandations concernant de nouvelles réformes structurelles**

Marchés du travail

- Progresser encore dans la voie de la flexibilité grâce à une plus large application des salaires planchers prévus par les barèmes des conventions collectives et des clauses de renégociation.
- Renforcer l'attrait financier du travail par rapport aux prestations sociales, par exemple en rendant plus efficaces le contrôle de la recherche d'un emploi et l'application de sanctions au niveau des prestations. Envisager de refuser, ou du moins de limiter, l'extension administrative des dispositions concernant les garanties futures dans les accords salariaux sectoriels qui compensent les réformes des régimes de sécurité sociale des salariés.
- Améliorer l'employabilité des travailleurs âgés grâce à des programmes d'apprentissage tout au long de la vie, à l'interdiction formelle de toute discrimination fondée sur l'âge, à la suppression des effets pervers qu'entraînent les régimes de retraite complémentaires dans le cas des personnes qui acceptent des emplois à bas salaire, et à un resserrement des conditions d'ouverture des droits, par relèvement de l'âge au-delà duquel les chômeurs n'ont plus besoin de rechercher un emploi (conformément à l'accord de coalition) et les invalides ne sont plus soumis à des réexamens médicaux pour déterminer leurs droits.
- Veiller à ce que les emplois aidés et les emplois à bas salaire créés dans le secteur public répondent mieux aux besoins du marché et limiter la période pendant laquelle il est possible d'en bénéficier.

Concurrence sur le marché de produit et réforme de la réglementation

- Rendre complètement autonome la nouvelle Autorité de la concurrence (NMa), qui relève pour l'instant du ministère des Affaires économiques.
- Lors de l'évaluation globale de la Nma, voir si le chiffre d'affaires retenu comme seuil pour la notification des fusions doit être majoré.
- Élargir le champ des réformes réglementaires et en accélérer le rythme. De nombreuses activités des secteurs protégés et du secteur public sont encore à l'écart et un plus large rôle pourrait être donné aux mécanismes du marché dans les services publics, les transports, et les services de soins de santé. Cela pourrait exiger de nouvelles méthodes de travail permettant de préserver les avantages de la consultation et de l'approche consensuelle, tout en progressant plus rapidement.
- Les analyses qui ont actuellement lieu dans le cadre de l'examen systématique des projets de réglementation doivent être poursuivies, développées, avoir un caractère systématique et être plus transparentes. Les domaines dans lesquels le changement technologique est rapide ou l'échec de la réglementation est le plus coûteux doivent recevoir la plus haute priorité.

Encadré 4. **Recommandations concernant de nouvelles réformes structurelles** (suite)

- Accroître le rapport coût-efficacité des mesures gouvernementales en renforçant le rôle et la rigueur de l'analyse des conséquences des réglementations.
- Renforcer les institutions responsables de la concurrence, de la réglementation et de la réforme et mieux coordonner l'action des autorités. Contrôler de façon plus rigoureuse les pouvoirs de réglementation partagés avec d'autres organismes de contrôle afin de maintenir des conditions équitables et des marchés ouverts (par exemple dans le secteur du câble).
- Dans le secteur des télécommunications, harmoniser le rôle du régulateur temporaire, l'OPTA, et de l'Autorité de la concurrence, la NMa.

Marchés financiers

- Mettre en œuvre la législation relative aux dispositifs anti-OPA et suivre les résultats.
- Élaborer et mettre en œuvre des dispositions législatives destinées à améliorer les droits (de vote) des actionnaires afin de renforcer le gouvernement d'entreprise conformément aux principes de l'OCDE

bénéficient de prestations sociales. Ce problème présente deux aspects : la lenteur avec laquelle ont lieu les sorties des effectifs très nombreux de personnes bénéficiant de régimes de sécurité sociale, notamment de personnes âgées bénéficiant des régimes d'invalidité et de chômage, et l'entrée de nouveaux bénéficiaires dans ces deux régimes. Bien que certains progrès aient été enregistrés ces dernières années sur le second point, de nouvelles avancées sont nécessaires. En plus des programmes destinés à améliorer les qualifications et les compétences, une interdiction formelle de toute discrimination fondée sur l'âge et une réforme des pensions pourraient contribuer à améliorer l'employabilité des travailleurs âgés et réduire les entrées dans les régimes d'invalidité et de chômage⁶². Cependant, un nouveau resserrement des conditions suivant les modalités évoquées ci-dessous pourrait également être nécessaire en ce qui concerne le régime de chômage aussi bien que le régime d'invalidité.

En ce qui concerne le chômage considéré en termes de «stocks», l'approche globale qui est actuellement suivie doit être analysée attentivement. Les emplois aidés et la création d'emplois à bas salaire dans le secteur public offrent sans doute aux chômeurs de longue durée l'occasion d'acquérir une expérience sur le marché du travail. Cependant, pour favoriser le passage des personnes

bénéficiant de mesures actives du marché du travail vers le marché du travail normal, il faut que ces dispositifs soient mieux adaptés aux besoins du marché, et que la période pendant laquelle il est possible d'en bénéficier soit limitée.

Cependant, le véritable problème est celui des chômeurs de longue durée et des invalides âgés, considérés en termes de stocks. Sur un total de 550 000 personnes qui reçoivent des prestations de chômage, seulement 220 000 (soit 3.2 pour cent de la population active) sont inscrites au chômage et recherchent un emploi. Les autres ne sont pas à la recherche d'un emploi, pour diverses raisons. Par exemple, 100 000 personnes environ ont plus de 57½ ans et ne sont pas tenues de rechercher un emploi. Quant aux «invalides», malgré plusieurs années de tentatives visant à remédier à cette situation, leur nombre reste sans commune mesure avec l'état de santé de la population (voir le chapitre IV) ou avec tout autre critère objectif. Plus de la moitié d'entre eux, (soit près de 500 000 personnes) ont plus de 50 ans. Il ne semble pas y avoir de solution évidente à ce problème, qui tient dans une large mesure aux divers dispositifs de sécurité sociale liés à l'âge et, en fin de compte, aux choix faits par la société néerlandaise. Ainsi qu'on le soulignait dans l'*Étude* précédente, il faut préserver un niveau et une durée d'indemnisation appropriés pour les personnes qui ont de réels besoins médicaux. En revanche, des règles d'admission plus rigoureuses, jointes à des programmes appropriés de recyclage et de conseil, permettraient sans doute de réinsérer une partie des autres personnes dans la vie active. Pour rendre plus strictes les règles d'admission, il serait possible de relever l'âge au-delà duquel les chômeurs ne sont plus tenus de rechercher un emploi (conformément à l'accord de coalition) et les invalides ne sont plus soumis à des réexamens médicaux pour déterminer leurs droits.

En ce qui concerne la réforme de la réglementation, le rapport de l'OCDE aboutissait à la conclusion que la tâche est loin d'être achevée et qu'un certain nombre de problèmes persistants doivent retenir l'attention. L'économie est confrontée à de nouveaux enjeux du fait de la déréglementation des infrastructures à l'intérieur du Marché unique européen, de la mondialisation, du rythme rapide du progrès technologique et des changements structurels qu'il entraîne dans les économies de l'OCDE, et du vieillissement de la population. La réforme de la réglementation peut continuer à jouer un rôle important face à ces enjeux. Par conséquent, un certain nombre de mesures sont recommandées. Le champ de la réforme réglementaire pourrait être élargi et son rythme accéléré. Les réglementations pourraient faire l'objet d'examen systématiques destinés à veiller à ce qu'elles continuent de répondre de façon efficiente et efficace à leurs objectifs. Le rôle et la rigueur de l'analyse des effets des réglementations pourraient être renforcés de manière à accroître le rapport coût-efficacité de l'action gouvernementale, et les institutions responsables de la concurrence, de la réglementation et de la réforme pourraient être aussi renforcées. Simultanément, les actions des autorités pourraient être mieux coordonnées⁶³. De telles orientations, conjuguées

à l'élaboration et à la mise en œuvre de nouvelles dispositions législatives, pourraient contribuer à mettre à profit les progrès accomplis dans le cadre du projet MDW et des autres initiatives destinées à renforcer les aspects concurrentiels de l'économie, et améliorer ainsi l'efficacité de l'économie néerlandaise et préserver les résultats positifs qu'elle a enregistrés ces dernières années.

IV. Le système de santé

Introduction

En dépit de nombreuses tentatives de réforme au cours de la dernière décennie, le système de santé aux Pays-Bas continue de connaître des difficultés sur le plan du financement, de l'organisation des services et de la performance, même si ces difficultés sont moins graves que dans beaucoup d'autres pays de l'OCDE. Le rapport Dekker de 1987 proposait une réforme du système de santé : il proposait l'instauration d'un système national d'assurance maladie (assurance «de base»), ainsi que l'abandon de l'intervention directe de l'État dans la détermination du volume et des prix des services de santé au profit d'une concurrence régulée, à la fois pour l'assurance maladie et pour les services de santé proprement dits. Ces idées n'ont qu'en partie été mises en application au début des années 90 car elles se sont heurtées à une vive opposition et le processus a ensuite été stoppé. Plus récemment, les réformes se sont plutôt faites au coup par coup et, tout en préconisant le recours à des mécanismes davantage inspirés par le marché, les autorités se sont, en fait, de plus en plus appuyées sur les réglementations et les contrôles pour tenter de contenir les dépenses tout en préservant un certain degré de solidarité. C'est ainsi que le système de santé néerlandais est devenu très complexe sur le plan institutionnel, les considérations d'équité et les considérations sociales intervenant dans presque tous ses aspects. En simplifiant quelque peu, on peut dire que la situation est assez inhabituelle aux Pays-Bas par rapport à ce qu'on observe dans la zone de l'OCDE en ce sens que le système de santé y est financé à la fois par l'assurance sociale et par des assurances privées alors que les prestataires sont essentiellement privés.

Malgré certains dépassements, l'approche adoptée pour maîtriser les coûts, fondée sur une norme de dépense complétée par un plafonnement du budget pour des secteurs spécifiques, a, dans l'ensemble, donné de bons résultats. Le total des dépenses de santé s'est maintenu aux alentours de 8 pour cent du PIB – soit à peine plus que la moyenne pour la zone de l'OCDE. Cependant, des listes d'attente sont apparues dans certains secteurs et c'est, aux yeux de nombreux observateurs, le principal problème auquel est actuellement confronté le système de santé néerlandais. A long terme, compte tenu que l'on s'attend que la

demande de services de santé s'accroisse du fait de l'évolution des technologies médicales et du vieillissement de la population, les autorités ont le sentiment qu'une réforme du système de santé est indispensable pour éviter que le système ne devienne trop coûteux. De façon plus générale, la maîtrise des dépenses de santé est un volet important de la stratégie d'ensemble de maîtrise des dépenses publiques que le gouvernement souhaite mettre en œuvre pour pouvoir abaisser les impôts et stimuler la croissance économique. Cela étant, vu l'échec partiel de la réforme Dekker, les autorités sont peu enclines à tenter de nouveau une refonte du système, même si les discussions et les indications récentes concernant les produits pharmaceutiques donnent à penser qu'elles seraient de plus en plus tentées d'envisager une réforme plus large de l'ensemble du système de santé.

Le présent chapitre comporte quatre sections. Après avoir retracé brièvement l'évolution du système de santé néerlandais, dans la première section, on en décrit les principales caractéristiques – sur le plan institutionnel et sur le plan des résultats – et c'est l'objet de la deuxième section. La troisième section est consacrée à l'examen des réformes et évolutions récentes. Enfin, la dernière section identifie les problèmes, actuels et prévisibles, ainsi que les principaux enjeux pour la politique gouvernementale, et elle formule un certain nombre de recommandations.

Rappel historique

Avant la Seconde guerre mondiale, l'intervention des pouvoirs publics dans le secteur de la santé était très limitée. Les services de santé relevaient essentiellement d'organisations non publiques, à finalité religieuse en particulier, ou de médecins qui exerçaient à titre indépendant. Les caisses d'assurance maladie – mises en place par des mutuelles ou par des médecins – assuraient l'accès à ces services tandis que les organisations charitables constituaient un filet de sécurité pour les pauvres et les personnes âgées. Les propositions visant l'instauration d'une assurance maladie sociale ont échoué en raison des divisions au sein de la coalition gouvernementale et de la vive opposition de la profession médicale qui craignait que son autonomie ne soit entamée. L'Arrêté de 1941 relatif aux caisses d'assurance maladie (*Ziekentfondsenbesluit 1941*), imposé par les autorités d'occupation allemandes, a été le premier pas dans le sens de l'instauration d'une assurance maladie sociale. Cet Arrêté faisait obligation à tous les salariés dont les revenus n'excédaient pas une certaine limite de s'affilier à une caisse d'assurance maladie. En outre, les caisses d'assurance maladie ne supportaient plus aucun risque d'assurance puisque leurs dépenses leur étaient intégralement remboursées par l'État. De 1941 à 1965, le système de l'assurance obligatoire a été progressivement développé, étant étendu à de nouveaux types de droits et à de nouveaux

groupes de non salariés, par exemple aux titulaires de pensions. En 1966, l'Arrêté relatif aux caisses d'assurance maladie a été remplacé par la loi sur les caisses d'assurance maladie (ZFW ou *Ziekenfondswet*).

Le système d'assurance a été élargi, en 1968, avec l'introduction d'une assurance obligatoire pour les soins de longue durée et les dépenses de santé exceptionnelles (AWBZ). Cependant, l'idée d'introduire une assurance maladie sociale générale – idée qui était apparue pour la première fois en 1904 – a échoué à plusieurs occasions. La réforme la plus radicale, et qui a eu le plus d'influence, dans cet esprit, est celle qui a été proposée par la Commission Dekker, en 1987. Les pouvoirs publics ont entériné la plupart des idées de la Commission Dekker et, en particulier, l'idée d'instituer une assurance maladie unique et universelle. Un calendrier précis a été établi qui devait aboutir à ce que le nouveau système soit en place d'ici 1992. L'idée maîtresse était d'élargir l'AWBZ et d'en faire une assurance de base. Cependant, à mesure que le projet avançait, l'opposition se renforçait et la réforme a été abandonnée en 1992. La Commission Willems – qui a été chargée d'enquêter sur les causes de l'échec de la réforme du système de santé – a conclu que, bien que les objectifs généraux de la réforme recueillent un large soutien, la réforme manquait de clarté sur un certain nombre d'aspects techniques et politiques très importants, en particulier les critères budgétaires devant régir les caisses d'assurance maladie, l'étendue et la portée de l'assurance de base, et le degré de solidarité en ce qui concerne le financement de la santé. D'autres facteurs importants sont également intervenus, notamment le désaccord sur l'introduction de tickets modérateurs dans le régime d'assurance de base et la crainte d'une progression incontrôlée des dépenses.

A partir du milieu des années 70, les gouvernements qui se sont succédé ont été de plus en plus soucieux de maîtriser des coûts qui augmentaient rapidement et de mieux planifier les services de santé. Cela a conduit à l'adoption de lois sur les tarifs dans le domaine de la santé (1980) et sur la planification centralisée des équipements dans le domaine de la santé (1982). Vers le milieu des années 80, le système des tarifs hospitaliers a été remplacé par un système de budget par département médical et, à partir du milieu des années 90, les budgets de spécialistes ont aussi été intégrés dans le système. Depuis 1995, l'État applique une norme de progression des dépenses de santé qui est un élément d'une norme globale d'évolution des dépenses publiques⁶⁴. A l'intérieur du budget global de la santé, le ministère de la Santé détermine des budgets par secteurs. Les assureurs et les prestataires de services de santé doivent rester dans les limites de ces budgets, de sorte que les négociations entre les différents intervenants portent essentiellement sur les volumes d'actes médicaux. Les dépenses de santé ne devaient pas s'accroître de plus de 1.3 pour cent l'an, en termes réels, sur la période 1995-98, mais, cette norme s'étend révélée trop stricte, les pouvoirs publics ont autorisé des dépassements et la norme a été portée à 2.1 pour cent pour la période 1999-2002.

La coalition socialiste-libérale actuellement au pouvoir – depuis 1994 – étant, elle aussi, profondément divisée sur la question de la réforme du système de santé, le gouvernement a décidé d'abandonner l'idée d'une assurance maladie obligatoire universelle et de conserver, pour l'essentiel, les dispositions existantes. Le programme gouvernemental pour 1999-2002 n'envisage d'apporter que des modifications mineures au système d'assurance : il s'agirait essentiellement d'ouvrir les caisses d'assurance maladie aux travailleurs indépendants titulaires de faibles revenus et de rationaliser le dispositif pour ce qui est du partage entre l'assurance maladie publique de base (ZFW) et l'assurance soins de longue durée et dépenses médicales exceptionnelles (AWBZ).

Principales caractéristiques du système de santé

Aspects institutionnels

Les services de santé aux Pays-Bas sont essentiellement assurés par des praticiens indépendants et des organismes à but non lucratif. Sur le plan du financement, le système associe cotisations d'assurance sociale et d'assurances privées, ticket modérateur et dotations de l'État. L'ensemble de la population est assuré pour les risques de maladie chronique (soins de longue durée) et les dépenses maladie exceptionnelles. En ce qui concerne les autres risques maladie (qui relèvent de l'assurance de base et de l'assurance complémentaire), l'une des particularités du système en vigueur aux Pays-Bas est qu'il fait coexister assurances privées et assurance sociale : 65 pour cent environ de la population est obligatoirement assurée contre ce type de risque par des caisses d'assurance maladie (assurance sociale), alors que le reste de la population relève d'assurances privées volontaires⁶⁵. Le praticien joue un rôle essentiel en ce sens qu'il assure presque tous les soins de premier recours et qu'il filtre l'accès aux spécialistes et à l'hôpital.

L'assurance maladie

Il existe quatre dispositifs (ou types de dispositifs) (voir l'encadré 5 pour de plus amples précisions) :

- L'assurance AWBZ est une assurance sociale pour les soins de longue durée et les dépenses médicales exceptionnelles qui couvre l'ensemble de la population. Elle est financée essentiellement par des cotisations qui sont fonction des revenus (dans la limite d'un montant maximum). Elle représentait en 1998 12.7 milliards d'euros, soit 40 pour cent du total des dépenses de santé.
- Une assurance sociale obligatoire (ZFW) au titre des soins de santé de base, qui couvre essentiellement les salariés du secteur privé et les

Encadré 5. Les principaux dispositifs de l'assurance maladie

AWBZ (Loi relative aux dépenses médicales exceptionnelles)

L'AWBZ est une assurance obligatoire qui couvre l'ensemble de la population, principalement au titre des soins de longue durée en centre de long séjour, en établissement psychiatrique et à l'hôpital. Sur le plan du financement, elle associe cotisations calculées en fonction des revenus (dans la limite d'un montant maximum), dotations de l'État et ticket modérateur. Le dispositif est géré par le Conseil des assureurs maladie (*College voor Zorgverzekeringen* ou CVZ¹ et mis en œuvre par les assureurs – dans la pratique, par la caisse d'assurance maladie régionale dominante.

ZFW (Loi relative aux caisses d'assurance maladie)

Le dispositif ZFW assure une couverture obligatoire à environ 65 pour cent de la population, à savoir les salariés du secteur privé et les bénéficiaires de prestations de sécurité sociale, jusqu'à un certain niveau de revenu, et leurs ayants droit. Le dispositif est géré par les caisses d'assurance maladie qui ont généralement une forte assise régionale. Il y a un important élément de solidarité dans le financement du dispositif ZFW et des caisses d'assurance maladie : les cotisations des affiliés ne sont pas fonction des risques mais, en grande partie, des revenus (et elles sont versées au système de sécurité sociale), et les caisses d'assurance maladie ne perçoivent directement qu'un faible montant forfaitaire auprès des assurés. En outre, les personnes assurées à titre privé participent au financement par une contribution de solidarité, et l'État verse également une faible contribution. Les prestations sont assurées en nature, sans ticket modérateur². L'État – sur avis du Conseil des assureurs maladie – détermine la part de la contribution au dispositif ZFW qui est fonction des revenus, détermine le plafond de revenu et définit le contenu du dispositif. A partir de janvier 2000, les travailleurs indépendants dont les revenus n'excèdent pas le plafond pourront s'affilier au dispositif ZFW. Par ailleurs, les caisses d'assurance maladie offrent une couverture complémentaire – qui consiste généralement en une meilleure couverture des frais dentaires et permet de meilleures conditions d'hébergement à l'hôpital et d'autres types de traitements médicaux – moyennant versement d'un faible supplément forfaitaire³.

Assurance des fonctionnaires

Les personnels des collectivités locales et de la police relèvent des dispositifs IZA, IZR et DGPV. La couverture est plus étendue qu'avec le dispositif ZFW, en particulier pour les soins dentaires. Les cotisations sont fonction des revenus et supportées à parts égales par les employeurs et les salariés. Comme avec une assurance privée, les patients paient pour la plupart des soins ambulatoires et sont ensuite remboursés, la plupart du temps à hauteur de 90 pour cent de la dépense.

Encadré 5. Les principaux dispositifs de l'assurance maladie (suite)

Assurance privée

Les personnes qui ne sont pas couvertes par une assurance obligatoire peuvent souscrire une assurance maladie privée à titre volontaire. Les primes sont fonction des risques et dépendent du niveau de couverture choisi. Pour garantir l'accès à l'assurance maladie, les assureurs privés sont tenus d'offrir une couverture type (la WTZ) comparable à la couverture ZFW, moyennant une cotisation dont le taux est fixé par la loi. Presque tous les titulaires d'une pension assurés à titre privé relèvent du dispositif WTZ. En plus des primes calculées en fonction de leur situation personnelle, les personnes assurées à titre privé paient une cotisation forfaitaire de solidarité aux caisses d'assurance maladie (c'est la cotisation MOOZ) et au dispositif WTZ (essentiellement pour les personnes de plus de 65 ans). La diversité des produits proposés et des primes demandées est telle qu'il est difficile pour le consommateur de faire un choix. D'autres éléments comme le service et l'attitude à l'égard des listes d'attente peuvent aussi orienter le choix. Il y a différentes façons de démarcher le consommateur : certains assureurs ont recours au démarchage direct par publipostage ; d'autres vendent leurs produits par l'intermédiaire de consultants indépendants payés à la commission⁴. De plus, les assureurs peuvent offrir aux employeurs des contrats collectifs pour leurs salariés et les personnes qui sont à leur charge. Environ 20 pour cent des personnes couvertes par une assurance privée rentrent dans cette catégorie.

1. Le Conseil des assureurs maladie (CVZ) est un organisme non gouvernemental quasi autonome qui a été institué en 1999. Ses neuf membres sont nommés par le gouvernement. Le Conseil a essentiellement pour tâche de gérer l'AWBZ, ainsi que la caisse centrale du dispositif ZFW. Il contrôle aussi la gestion des assureurs maladie et conseille le Ministre de la santé sur les cotisations aux dispositifs ZFW et AWBZ. Le Conseil des assureurs maladie a remplacé le Conseil des caisses d'assurance maladie dont la composition était beaucoup plus diversifiée puisqu'il se composait de représentants des employeurs, des salariés, des assureurs, des prestataires et des patients.
2. Pour les produits pharmaceutiques, un ticket modérateur à 100 pour cent s'applique au-delà du *plafond de remboursement*.
3. Les dépenses couvertes par cette assurance maladie complémentaire sont considérées comme des dépenses « privées » et non pas « publiques ».
4. Il n'y a pas d'organisme de supervision pour les consultants indépendants, mais les plaintes peuvent être adressées à un médiateur. Il est cependant difficile et coûteux pour les clients mal conseillés d'obtenir réparation.

bénéficiaires de prestations sociales, en-deçà d'un certain niveau de revenu, et leurs ayants droit (soit environ 65 pour cent de la population) ; à partir de 2000, les travailleurs indépendants titulaires de faibles revenus pourront être couverts par cette assurance. Le dispositif est mis en œuvre par les caisses d'assurance maladie et essentielle-

ment financé par les cotisations calculées sur les revenus (cotisations à la charge des employeurs et des salariés). Les prestations sont des prestations en nature, fondamentalement sans ticket modérateur. L'assurance sociale obligatoire représentait 10.9 milliards d'euros en 1998.

- Les assurances sociales obligatoires (IZA, IZR, DGPV) pour les personnels des collectivités locales et de la police, ces mêmes personnels une fois à la retraite et leurs ayants droit (environ 6 pour cent de la population). Les cotisations sont fonction des revenus et sont supportées, à parts égales, par les employeurs et les salariés. Les assurances sociales obligatoires s'élevaient à 0.1 milliard d'euros en 1998.
- Les assurances privées volontaires pour une couverture de base et une couverture complémentaire, pour le reste de la population (soit environ 30 pour cent de la population). Les cotisations sont fonction des risques et incluent un élément forfaitaire de solidarité au profit des caisses d'assurance maladie. Les assurances privées volontaires représentaient 5.0 milliards d'euros en 1998.

Les prestataires de soins et services de santé

Les généralistes filtrent l'accès aux soins pour les personnes couvertes par le dispositif ZFW, ainsi que pour les affiliés à l'une ou l'autre des assurances privées. En règle générale, ils peuvent traiter 90 pour cent des cas sans avoir à diriger le patient vers un professionnel de santé spécialisé. Les généralistes sont payés à la capitation pour les personnes couvertes par le dispositif ZFW et ils sont payés à l'acte par les patients assurés à titre privé. Les spécialistes sont payés selon les barèmes applicables aux patients des assurances privées et des caisses d'assurance maladie. En général, les maximums tarifaires sont fixés par l'Agence centrale de tarification de la santé (*Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg* ou *COTG*), qui est un organisme public indépendant, après négociation entre les assureurs et les prestataires de santé⁶⁶. Dans le passé, le ministre de la Santé fixait le budget pour chaque spécialité médicale. En cas de dépassement du budget, les tarifs étaient réduits en proportion. Depuis 1995, presque tous les spécialistes exerçant en milieu hospitalier s'entendent avec l'hôpital et les assureurs sur un paiement forfaitaire pour un certain nombre de traitements définis par contrat.

Les généralistes et les spécialistes sont bien organisés au sein d'associations professionnelles. Leur pouvoir de négociation est renforcé par la stricte limitation du nombre de professionnels de la santé. Le nombre des étudiants en médecine est limité par *numerus fixus*. De plus, en cas d'offre excédentaire, les caisses d'assurance maladie limitent, de fait, le nombre de praticiens – généralistes, dentistes, kinésithérapeutes et pharmaciens – en passant des contrats de façon sélective. En ce qui concerne les autres spécialistes, leur nombre est limité par les

possibilités qu'offrent les hôpitaux et, en général, les médecins qui souhaitent exercer à l'hôpital doivent acquitter un droit assez lourd.

Les hôpitaux – à l'exception des hôpitaux universitaires – sont des établissements privés à but non lucratif. Les départements de consultations externes font partie intégrante du système hospitalier. Depuis 1988, les hôpitaux sont soumis à un système de budget par fonction en vertu duquel les hôpitaux et les assureurs (assurances privées et caisses d'assurance maladie) s'entendent avec chaque institut sur le nombre d'admissions, le nombre de traitements-jour, le nombre de visites initiales et le nombre de journées d'hospitalisation. On détermine les tarifs hospitaliers en divisant le budget de l'hôpital – corrigé pour tenir compte du coût de certains traitements spécialisés – par un nombre indicatif de journées d'hospitalisation, indépendamment du coût effectif du traitement. Le budget est garanti, que le niveau de production convenu ait été atteint ou non, mais le niveau effectif de production sera pris en compte dans les accords pour l'année suivante. Le budget doit être approuvé par la COTG qui peut le réduire si le total des budgets hospitaliers excède l'objectif fixé par le gouvernement.

Les produits pharmaceutiques

L'inscription des produits pharmaceutiques est régie par la loi, en fonction de la qualité, de l'efficacité et de la sécurité, conformément aux directives de l'Union européenne. Les prix des produits pharmaceutiques sont strictement réglementés par la loi de 1996 relative au prix des médicaments (*Wet Geneesmiddelenprijzen*) qui prévoit que le prix de référence (ou prix de vente) maximum d'un produit pharmaceutique correspond à la moyenne des prix de référence de produits comparables en Belgique, en Allemagne, en France et au Royaume-Uni. Une fois qu'un produit pharmaceutique a été inscrit, le Conseil des assureurs communie un avis au ministre de la Santé sur son remboursement. Si la décision est positive, le nouveau produit sera intégré à une «classe thérapeutique» de produits équivalents⁶⁷. Les plafonds de remboursement sont fixés par le ministre de la Santé sur la base du prix de référence moyen par classe thérapeutique. Ce système des prix de référence est utilisé dans de nombreux autres pays européens. Si le prix du médicament excède le prix plafond, le patient doit supporter un ticket modérateur.

Les produits pharmaceutiques sont essentiellement dispensés par les pharmacies (on en dénombre environ 1 600). Mais de nombreux généralistes dans les zones rurales et une caisse d'assurance maladie (l'AZIVO) dispensent aussi des médicaments. Le nombre de pharmacies est strictement contrôlé par les caisses d'assurance maladie et un pharmacien qui s'installe doit souvent acquitter un droit de reprise pour pouvoir reprendre une pharmacie existante. Dans le système de santé néerlandais, les pharmaciens sont davantage considérés comme des professionnels de la santé que comme des commerçants. Et c'est pourquoi ils perçoivent sur chaque médicament prescrit un faible montant à la charge des caisses

d'assurance maladie et des patients assurés à titre privé⁶⁸. Le pharmacien est autorisé à substituer un médicament meilleur marché (médicament générique) à un médicament de marque dès lors que le médecin établit sa prescription en indiquant le nom de la substance active. Pour les encourager à exercer ce droit de substitution, il a été décidé que les pharmaciens garderaient un tiers de la différence entre le prix moyen de la classe thérapeutique et le prix du médicament générique. Cependant, les médecins ne connaissent pas toujours très bien le nom des substances actives et comme il est facile d'écrire le nom d'une marque fort connue, la mesure a été assez peu efficace. En outre, la substitution est rendue financièrement peu attrayante – ce qui freine l'utilisation des médicaments génériques – par les primes et rabais que les fabricants de médicaments de marque accordent aux médecins. Néanmoins, le système des prix de référence, conjugué au mécanisme destiné à encourager la substitution, a permis un développement des médicaments génériques comparable à ce qu'on peut observer dans les pays où l'utilisation des médicaments génériques est particulièrement répandue, en l'occurrence le Royaume-Uni, l'Allemagne et le Canada. L'emploi de ces produits pourrait être encore développé avec l'adoption récente du système de prescription électronique pour les généralistes, qui facilite l'établissement d'ordonnances sur la base des substances actives

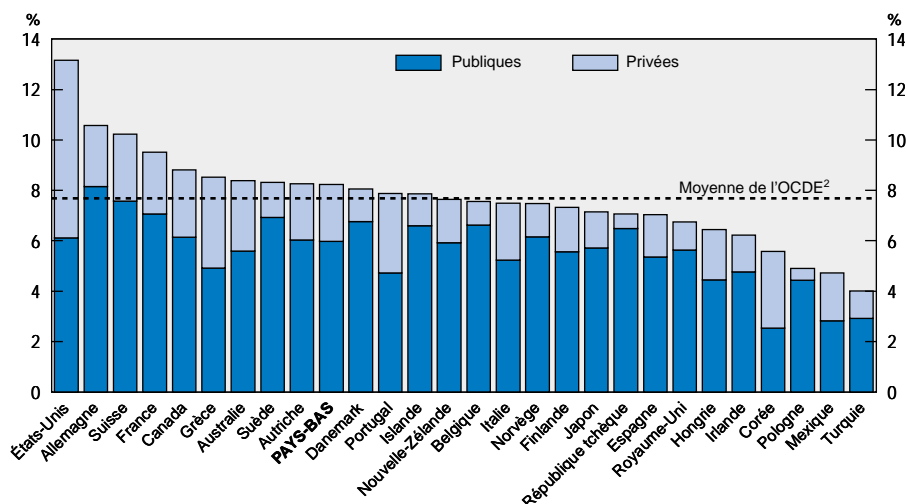
Performances et coûts

Les dépenses de santé

D'après les données de l'OCDE⁶⁹, les dépenses de santé aux Pays-Bas sont en gros conformes à ce qu'elles sont, en moyenne, dans les autres pays Membres⁷⁰. Le total des dépenses de santé (publiques et privées) représentait 8.2 pour cent du PIB en 1997, soit à peine plus que la moyenne (non pondérée) pour la zone de l'OCDE (graphique 10). De même, le montant des dépenses de santé par habitant (mesuré sur la base des parités de pouvoir d'achat) n'était que marginalement supérieur à la moyenne pour la zone de l'OCDE, et correspondait au niveau « prévisible » compte tenu du revenu par habitant aux Pays-Bas (graphique 11). Contrairement à ce que l'on observe dans les autres pays de l'OCDE, une assez large fraction des dépenses de santé fait l'objet d'un financement privé, la raison principale à cet état de fait étant, comme on l'a noté plus haut, que les titulaires de hauts revenus ne sont pas couverts par l'assurance sociale de base (ZFW). La plupart des dépenses de santé privées sont couvertes par une assurance privée ou par le régime complémentaire des caisses d'assurance maladie. Le ticket modérateur, de l'ordre de 8 pour cent du montant de la dépense, est relativement faible par rapport à ce qu'il est dans les autres pays, et il est essentiellement supporté par les personnes assurées à titre privé.

Les différences dans les définitions font qu'il est difficile de comparer les données de la santé d'un pays à l'autre. C'est pourquoi, Statistique Pays-Bas – à la

Graphique 10. Les dépenses de santé dans les pays de l'OCDE
En pourcentage du PIB, 1997¹



1. Calculés avec des valeurs aux prix courants.

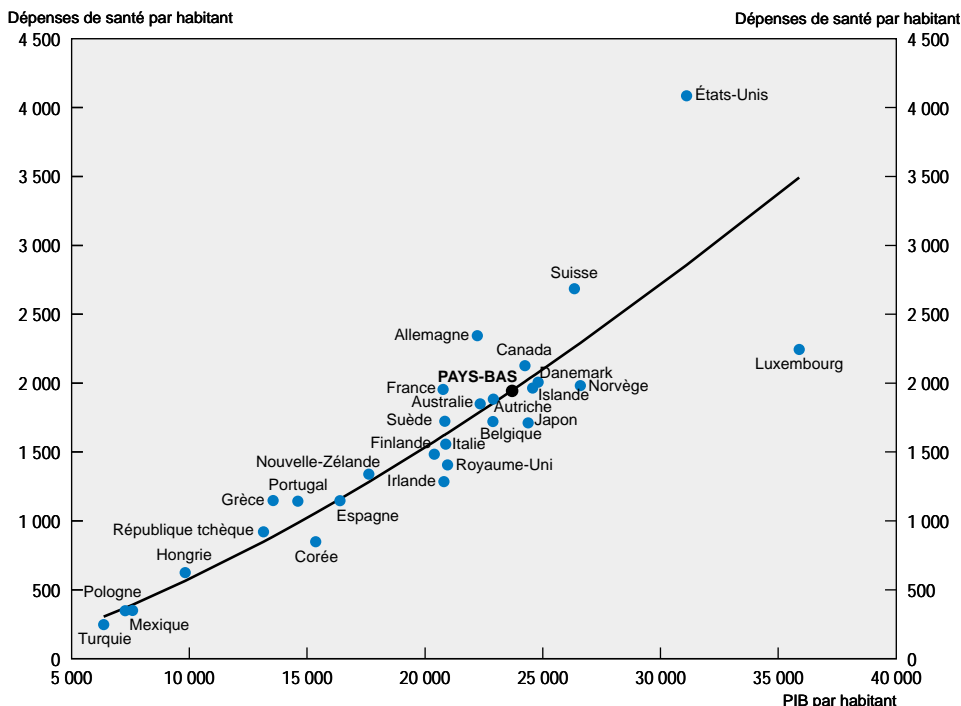
2. Moyenne non pondérée des dépenses de santé en pourcentage du PIB pour les 28 pays ci-dessus.

Source : *Éco-santé OCDE 99* et Secrétariat de l'OCDE.

demande du Ministère néerlandais de la Santé, de la Protection sociale et des Sports – a entrepris un projet dans ce domaine (une comparaison internationale des données concernant les soins et services de santé), en coopération avec des experts de la Belgique, du Danemark, de la France, de l'Allemagne, de la Suisse, de l'OCDE, de l'OMS/Europe et d'Eurostat. Après comparaison bilatérale entre les données pour les Pays-Bas et les données pour les différents pays participants, on a défini un ensemble de soins et services de santé comparable⁷¹. Sur cette base, l'écart en ce qui concerne les dépenses de santé – exprimées en pourcentage du PIB – entre les Pays-Bas et le pays qui dépense le moins en la matière, à savoir le Danemark, est à peu près le même (½ point de pourcentage) que celui qui ressort des données de l'OCDE. En revanche, l'écart avec le pays qui dépense le plus dans le domaine de la santé, à savoir la France, passe de 1.0 à 2.5 points de pourcentage (graphique 12). Du point de vue de la dépense par habitant afférente à l'ensemble de soins et services de santé qui a été défini, les Pays-Bas se placent, devant la Belgique, en fin de classement des pays ayant participé au projet.

La part des soins en établissement tend à être relativement plus élevée aux Pays-Bas que dans la plupart des autres pays. Le nombre de lits par habitant

Graphique 11. Dépenses de santé et PIB par habitant, 1997
\$US¹



1. Chiffres des dépenses totales de santé et du PIB aux prix courants, convertis en dollars US aux taux de change à parité de pouvoir d'achat.

L'équation de la droite de régression est la suivante :

$$\text{LN}(\text{Dépenses de santé par habitant}) = -6.6 + 1.4 \cdot \text{LN}(\text{PIB par habitant})$$

$$R \text{ au carré} = 0.93 \quad T : (-8.8) (18.3)$$

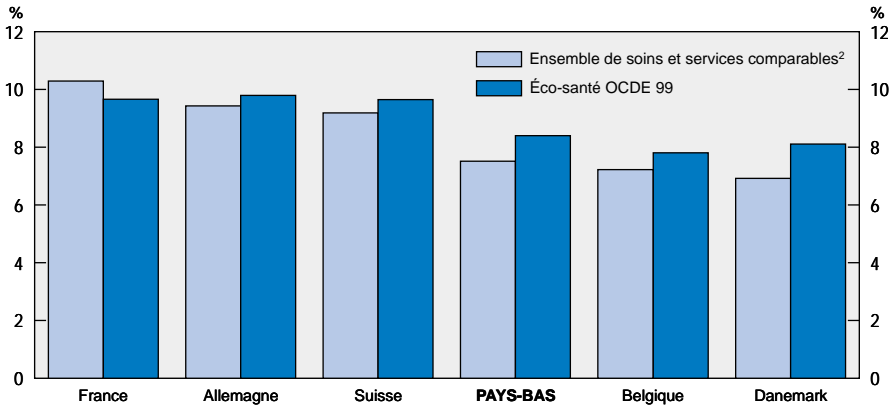
où LN est le logarithme népérien et T représente le student.

Les valeurs estimées ont été reconverties en niveaux pour tracer la courbe sur le graphique.

Source : *Éco-santé OCDE 99*.

est l'un des plus élevés des pays de l'OCDE (tableau 10), mais cela ne s'explique que par le nombre relativement élevé de lits en centres de long séjour ; les Pays-Bas sont, en effet, l'un des pays où la proportion de personnes âgées vivant en établissement est la plus élevée. Ce facteur est également l'une des raisons pour lesquelles la durée moyenne des séjours en milieu hospitalier est relativement longue. A l'inverse, le nombre de lits d'aigus – près de quatre lits pour 1 000 habitants – est relativement faible par rapport à ce que l'on observe dans les pays voisins. Le nombre de professionnels de la santé est très faible aux Pays-Bas par rapport à ce qu'il est dans les autres pays de l'OCDE, reflétant en cela le strict

Graphique 12. **Comparaison internationale des dépenses de santé**
En pourcentage du PIB, 1995¹



1. 1994 pour l'Allemagne.

2. L'ensemble de référence a été construit aux fins de comparaisons internationales par le Bureau central de statistiques des Pays-Bas (voir Van Mosseveld et Van Son, 1998).

Source : Statistique Pays-Bas ; *Éco-santé OCDE 99* et Secrétariat de l'OCDE.

contrôle exercé sur l'accès aux études médicales (*numerus fixus*) et à une formation de spécialiste (tableau 12). On ne compte que cinq généralistes pour 10 000 habitants aux Pays-Bas, alors que la proportion est de plus de dix dans les pays voisins, et à peine inférieure, en moyenne, dans l'Union européenne et dans la zone de l'OCDE. Les médecins relativement âgés optant de plus en plus souvent pour une cessation précoce d'activité et les jeunes médecins choisissant souvent de n'exercer qu'à temps partiel, on constate une pénurie de généralistes dans certaines régions⁷².

Après une croissance rapide au cours des années 1960, les Pays-Bas sont parvenus à bien maîtriser leurs dépenses de santé par rapport aux autres pays de l'OCDE. Depuis 1990, grâce au strict plafonnement des dépenses de santé, leur progression annuelle n'a excédé que d'environ un demi point de pourcentage la progression du PIB, ce qui est proche de la moyenne de l'UE mais très inférieur à la moyenne de la zone de l'OCDE (tableau 12)⁷³. L'Institut national de la santé publique et de l'environnement (*Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu* ou RIVM, 1997) a tenté de mesurer la part de plusieurs déterminants des dépenses de santé dans un sous-ensemble comparable de dépenses représentant 85 pour cent des soins et services de santé, sur la période 1988-94. Les dépenses afférentes à ce sous-ensemble ont cru de 2,3 pour cent l'an en volume, dont 1,3 pour cent était

Tableau 10. Capacité hospitalière et niveau d'utilisation¹

	Nombre de lits pour 1 000 habitants		Taux moyen d'occupation des lits %		Durée moyenne des séjours en hôpital, jours		Taux d'admission de la population %	
	1970 ²	1997 ²	1970 ²	1997 ²	1970 ²	1997 ²	1970 ²	1997 ²
Pays-Bas	11	12	91	88	38	32	10	11
États-Unis	8	4	80	66	15	8	16	12
Japon	13	16	82	84	55	43	5	10
Allemagne	11	9	89	76	24	13	15	22
France	9	9	83	82	18	11	7	23
Italie	11	7	78	73	19	9	16	19
Royaume-Uni	9	4	82	80	26	10	11	23
Canada	7	4	80	84	12	12	17	12
Australie	11	9	82	82	17	15	18	16
Autriche	11	9	86	78	22	10	16	27
Belgique	8	7	86	84	21	11	9	20
République tchèque	11	9	79	75	16	12	20	21
Danemark	8	5	81	83	18	7	14	20
Finlande	15	9	91	88	24	12	18	26
Grèce	6	5	76	69	15	8	11	15
Hongrie	8	8	90	80	15	10	17	25
Islande	13	16	98	84	28	17	16	29
Irlande	6	4	80	83	13	7	12	15
Corée	2	5	57	70	14	13	..	..
Luxembourg	13	8	83	75	27	15	13	19
Mexique	1	1	66	71	4	4	4	6
Nouvelle-Zélande	11	6	57	57	16	7	9	14
Norvège	16	15	83	83	21	10	13	15
Pologne	5	5	..	..	13	10	12	14
Portugal	6	4	74	74	24	9	7	12
Espagne	5	4	69	77	18	11	7	10
Suède	15	5	84	82	27	8	17	18
Suisse	20	21	85	83	26	25	13	15
Turquie	2	3	52	59	9	6	4	7
UE ³	10	7	82	79	22	12	12	19
OCDE ³	9	8	79	78	21	13	12	17

| indique une rupture dans la série.

1. Pour les soins en hôpital ; voir *OCDE, Éco-santé 99, Sources et méthodes*, qui précise les différences internationales de définition.

2. Ou l'année la plus proche pour laquelle on dispose de données :

nombre de lits pour 1 000 habitants,

au lieu de 1970 : France 1972 ; République tchèque 1975 ; Irlande 1972 ; Corée 1978 ; Mexique 1980 ; Norvège 1975 ; Suisse 1988 ;

au lieu de 1997 : États-Unis, Italie, Australie, Belgique, Finlande, Grèce 1996 ; Islande 1992 ; Espagne 1995 ; Suisse 1991 ;

taux moyen d'occupation des lits (%),

au lieu de 1970 : Pays-Bas, Irlande, Luxembourg, Mexique, Suisse 1980 ; France, République tchèque 1975 ; Canada 1976 ; Australie 1969 ; Belgique, Danemark 1977 ; Corée 1971 ; Nouvelle-Zélande 1990 ; Norvège 1978 ;

Espagne 1972 ; Suède 1973 ;

au lieu de 1997 : États-Unis, Belgique, Finlande 1995 ; Italie, Australie, Danemark, Irlande, Norvège, Suède 1996 ;

Royaume-Uni, Grèce, Luxembourg, Espagne 1994 ; Canada 1993 ; Islande, Nouvelle-Zélande, Suisse 1991 ;

durée moyenne de séjour en hôpital (jours),

au lieu de 1970 : Australie 1985 ; Belgique 1977 ; République tchèque 1975 ; Corée 1971 ; Mexique 1986 ; Pologne 1990 ; Espagne 1972 ;

au lieu de 1997 : États-Unis, Italie, Royaume-Uni, Canada, Australie, Belgique, Danemark, Finlande, Grèce, Irlande, Luxembourg, Norvège, Espagne, Suède 1996 ; Islande 1992 ; Suisse 1987 ;

taux d'admission de la population (%),

au lieu de 1970 : Australie 1985 ; République tchèque 1975 ; Mexique 1982 ; Pologne 1980 ; Espagne 1972 ;

au lieu de 1997 : États-Unis, Italie, Royaume-Uni, Canada, Australie, Belgique, Danemark, Finlande, Irlande, Mexique, Norvège, Espagne, Suède 1996 ; Grèce 1995 ; Islande 1992 ; Luxembourg, Suisse 1994.

Pour toutes les variables, les chiffres de 1970 se réfèrent à l'Allemagne occidentale et les chiffres de 1997 à l'Allemagne.

3. Moyenne non pondérée des chiffres du tableau.

Source : OCDE, *Éco-santé 99*.

Tableau 11. Indicateurs d'utilisation des ressources dans le secteur de la santé¹

	Croissance annuelle moyenne (nombre de médecins) ² %		Nombre de généralistes pour 10 000 habitants	Nombre de spécialistes pour 10 000 habitants	Nombre de rendez-vous médicaux par habitant ³	Dépenses totales en produits pharma- ceutiques par habitant ⁴
	1970-80 ⁵	1980-97 ⁵				
Pays-Bas	3.9	2.4	5	10	6	212
États-Unis	3.3	2.8	8	15	6	408
Japon	2.8	2.8	..	..	16	363
Allemagne	3.4	2.5	10	22	7	290
France	5.2	1.1	15	15	7	341
Italie	9.8	3.7	9	5	7	303
Royaume-Uni	2.7	2.0	6	..	5	235
Canada	3.6	2.1	9	9	7	293
Australie	5.4	1.9	14	9	7	218
Autriche	2.0	3.8	13	16	6	286
Belgique	4.8	2.8	15	16	8	318
République tchèque	2.7	1.4	7	22	..	235
Danemark	4.9	2.0	6	1	6	174
Finlande	6.8	3.6	16	14	4	222
Grèce	5.1	3.6	13	21	5	237
Hongrie	4.0	0.8	7	28	15	174
Islande	5.3	3.6	6	..	5	308
Irlande	2.5	3.4	4	3	7	127
Corée	..	7.0	..	..	..	..
Luxembourg	4.9	4.5	8	16	..	251
Mexique	..	3.9	6	7	2	29
Nouvelle-Zélande	5.2	3.1	8	7	4	193
Norvège	4.1	2.6	8	19	4	181
Pologne	3.2	2.3	..	18	5	..
Portugal	9.0	2.7	6	21	3	309
Espagne	6.6	4.2	..	..	6	239
Suède	5.7	1.5	6	22	3	220
Suisse	5.4	2.6	6	11	11	207
Turquie	7.0	6.2	6	5	2	60
UE ⁶	5.1	2.9	9	14	6	251
OCDE ⁶	4.8	3.0	9	14	6	238

| indique une rupture dans la série.

1. Voir *OCDE, Eco-santé 99, Sources et méthodes*, qui précise les différences internationales de définition.

2. Pour les Pays-Bas, le nombre de médecins correspond à la somme des généralistes ayant leur clientèle privée et des spécialistes.

3. Consultations en ambulatoire.

4. Dépenses couvertes en dollars US sur la base des taux de change à parité de pouvoir d'achat.

5. Ou l'année la plus proche pour laquelle on dispose de données :

croissance moyenne (nombre de médecins),

au lieu de 1970-80 : 1979-80 pour le Royaume-Uni ; 1971-81 pour l'Australie ; 1971-80 pour la Belgique, l'Irlande et la Nouvelle-Zélande ;

au lieu de 1980-97 : 1980-96 pour les Pays-Bas ; 1991-97 pour l'Allemagne, le Mexique et la Suède ; 1995-97 pour la France ; 1985-97 pour l'Italie ; 1993-97 pour l'Australie ; 1987-97 pour le Luxembourg ; 1991-96 pour la Norvège ; pour l'Allemagne, les chiffres de 1970-80 se réfèrent à l'Allemagne occidentale ;

nombre de généralistes pour 10 000 habitants,

au lieu de 1997 : 1995 pour la Belgique ; 1990 pour la Grèce ; 1996 pour la Suède et la Turquie ; 1994 pour la Suisse ;

nombre de spécialistes pour 10 000 habitants,

au lieu de 1997 : 1996 pour les Pays-Bas, la Suède et la Turquie ; 1993 pour l'Italie ; 1995 pour la Belgique et la Pologne ; 1992 pour la Grèce ; 1994 pour la Suisse ;

nombre de rendez-vous médicaux par habitant,

au lieu de 1997 : 1996 pour les États-Unis, le Japon, l'Allemagne, la France, le Royaume-Uni, l'Australie, la Finlande et l'Islande ; 1994 pour l'Italie ; 1995 pour le Canada et la Hongrie ; 1982 pour la Grèce ; 1988 pour l'Irlande ; 1981 pour la Nouvelle-Zélande ; 1991 pour la Norvège ; 1989 pour l'Espagne ; 1992 pour la Suisse ;

dépenses totales en produits pharmaceutiques par habitant,

au lieu de 1997 : 1996 pour le Japon, l'Australie, la Grèce, la Hongrie, l'Irlande, le Luxembourg et la Norvège ; 1993 pour le Mexique ;

1994 pour la Turquie.

6. Moyenne non pondérée des chiffres du tableau.

Source : OCDE, *Eco-santé 99*.

Tableau 12. **Progression des dépenses de santé en termes nominaux¹**

	Écart par rapport à la croissance annuelle moyenne du PIB				En pourcentage du PIB	
	1960-70 ²	1970-1980 ²	1980-90 ²	1990-1997 ²	1960	1997
Pays-Bas	4.9	3.3	0.2	0.4	3.7	8.2
États-Unis	3.5	2.5	3.4	1.3	5.1	13.2
Japon	5.0	4.1	-0.8	2.4	3.0	7.1
Allemagne	2.2	3.8	-0.1	2.6	4.7	10.6
France	3.9	3.0	1.8	1.3	4.1	9.5
Italie	4.0	3.7	1.6	-1.1	3.6	7.5
Royaume-Uni	1.5	2.6	0.6	1.8	4.0	6.8
Canada	2.8	0.3	2.6	-0.4	5.4	8.8
Australie	1.7	3.2	0.7	0.8	4.8	8.4
Autriche	2.3	4.2	-0.7	2.1	4.3	8.3
Belgique	1.9	5.4	2.2	-0.6	3.4	7.6
République tchèque	..	..	..	7.4	..	7.1
Danemark	5.6	1.0	-1.2	-0.5	3.6	8.1
Finlande	4.2	1.5	2.3	-3.4	3.9	7.3
Grèce	6.7	1.9	1.7	2.0	3.1	8.5
Hongrie	..	..	..	1.1	..	6.4
Islande	5.0	2.5	3.5	-0.1	3.3	7.9
Irlande	3.8	3.0	-2.9	-0.5	3.7	6.2
Corée	..	6.2	3.9	1.2	..	5.6
Luxembourg	..	5.8	0.4	-0.3	..	6.3
Mexique	..	..	..	5.5	..	4.7
Nouvelle-Zélande	2.2	1.8	1.2	1.4	4.4	7.7
Norvège	4.6	5.2	1.2	-2.0	2.9	7.5
Pologne	..	..	..	2.1	..	4.9
Portugal	..	9.4	1.5	3.3	..	7.9
Espagne	10.5	5.1	2.3	0.9	1.5	7.0
Suède	5.1	2.6	-0.7	-0.6	4.6	8.3
Suisse	5.1	3.1	2.0	3.1	3.3	10.2
Turquie	..	4.5	1.3	2.6	..	4.0
UE ³	4.4	3.7	0.6	0.5	3.7	7.9
OCDE ³	4.1	3.6	1.1	1.2	3.8	7.6

| indique une rupture dans la série.

1. Investissements compris ; voir OCDE, *Éco-santé 99, Sources et méthodes*, qui précise les différences internationales de définition.

2. Variations pour tenir compte des ruptures de séries :

au lieu de 1960-70 : Allemagne, France 1960-69 ; au lieu de 1970-80 : Danemark 1970-79 ; Islande 1972-80 ; Irlande 1975-80 ;

au lieu de 1980-90 : Belgique 1980-87 ; Pays-Bas 1980-88 ; au lieu de 1990-97 : Allemagne, Belgique 1991-97 ; Finlande ; Norvège 1993-97 ; Luxembourg 1996-97 ; Suède 1992-97.

Les chiffres de l'Allemagne jusqu'en 1990 se réfèrent à l'Allemagne occidentale.

3. Moyenne non pondérée des chiffres du tableau.

Source : OCDE, *Éco-santé 99* et Secrétariat de l'OCDE.

imputable aux facteurs démographiques et 1 pour cent à d'autres facteurs comme des facteurs épidémiologiques et au développement des techniques médicales. En ce qui concerne les types de maladie, ce sont les maladies cardio-vasculaires

et la démence qui ont suscité la plus forte progression des dépenses, ce qui s'explique essentiellement par les progrès médicaux, notamment le développement de la chirurgie à cœur ouvert et l'augmentation du nombre des centres de long séjour.

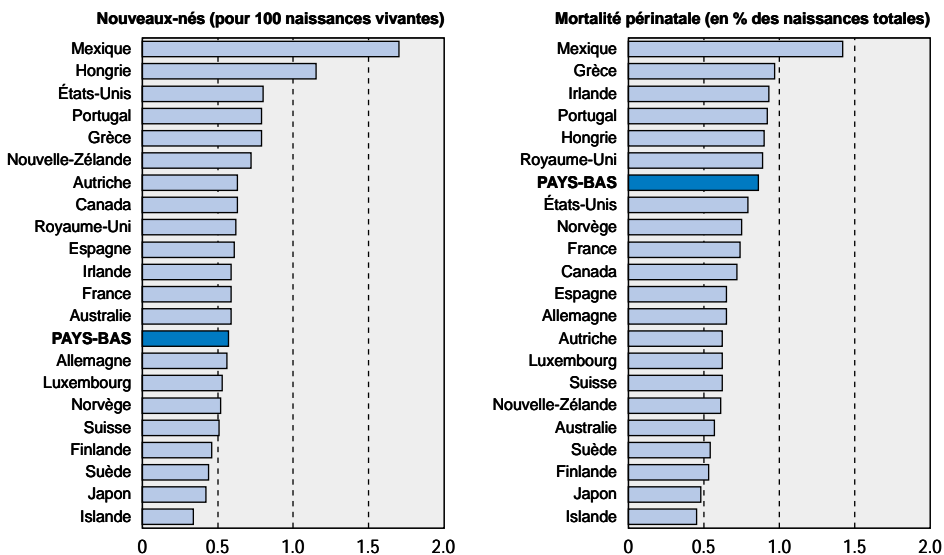
Performances

La politique de la santé poursuit au moins trois objectifs : améliorer l'état général de santé de la population ; assurer des services de santé qui répondent aux attentes des consommateurs ; et réduire les coûts au minimum, sous réserve de parvenir à réaliser les deux premiers objectifs. Traditionnellement, les indicateurs de l'état de santé reposent sur les chiffres de mortalité – espérance de vie, mortalité infantile et années de vie potentielles perdues, par exemple (graphique 13). L'espérance de vie à la naissance – qui était de 77 ans pour les femmes et de 71 ans pour les hommes en 1970 – est passée à 80 et 75 ans respectivement en 1996, et c'est l'une des plus élevées de la zone de l'OCDE. Cependant, il n'est pas aisé de faire directement le lien avec les dépenses de santé car la mortalité dépend de multiples facteurs, comme le mode de vie⁷⁴. En outre, la raison principale de la plupart des dépenses de santé et interventions médicales n'est pas tant de prolonger la vie que d'améliorer les conditions de vie. C'est pourquoi, comme dans beaucoup d'autres pays de l'OCDE, les autorités ont commencé de recueillir des données sur la morbidité et la qualité de la vie (voir Jee et Or, 1998).

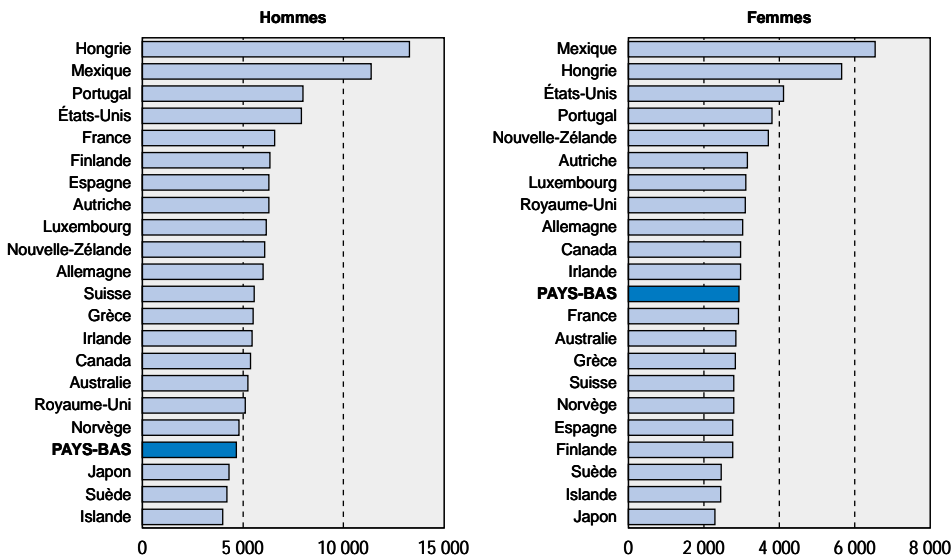
L'état de santé tel qu'il est perçu par l'intéressé lui-même est un indicateur de l'état de santé général de la population. En dépit de son caractère subjectif, cet indicateur n'est pas dénué d'intérêt associé à d'autres indicateurs de l'état de santé et aux données concernant l'utilisation des services de santé. Cependant, les comparaisons internationales sont difficiles car les méthodes et les instruments diffèrent selon les pays de l'OCDE. Le projet EUROHIS de l'OMS⁷⁵ et l'enquête par panels d'Eurostat auprès des ménages ont permis d'élaborer des indicateurs de l'état de santé qui se prêtent à des comparaisons internationales pour certains pays européens (graphique 14). D'après les estimations auxquelles on est parvenu, les Pays-Bas font partie des pays où l'état de santé de la population est parmi les meilleurs. En combinant les données de mortalité et les données sur l'état de santé, on peut construire un indicateur de l'espérance de vie en bonne santé (HLE). Aux Pays-Bas, pour les hommes comme pour les femmes, l'espérance de vie en bonne santé se situe aux alentours de 60 ans. Cependant, l'espérance de vie en bonne santé est en progression constante pour les hommes alors qu'elle a tendance à décroître pour les femmes, ce que l'on explique par le fait que les femmes ont désormais plus souvent des comportements nocifs pour leur santé, ce que l'on met en rapport avec leur participation croissante à la vie active. L'indicateur des années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI) est un indicateur plus fin de l'état de santé général de la population⁷⁶. Les Pays-Bas ont

Graphique 13. Comparaison internationale des résultats dans le domaine de la santé

A. Taux de mortalité infantile, 1994

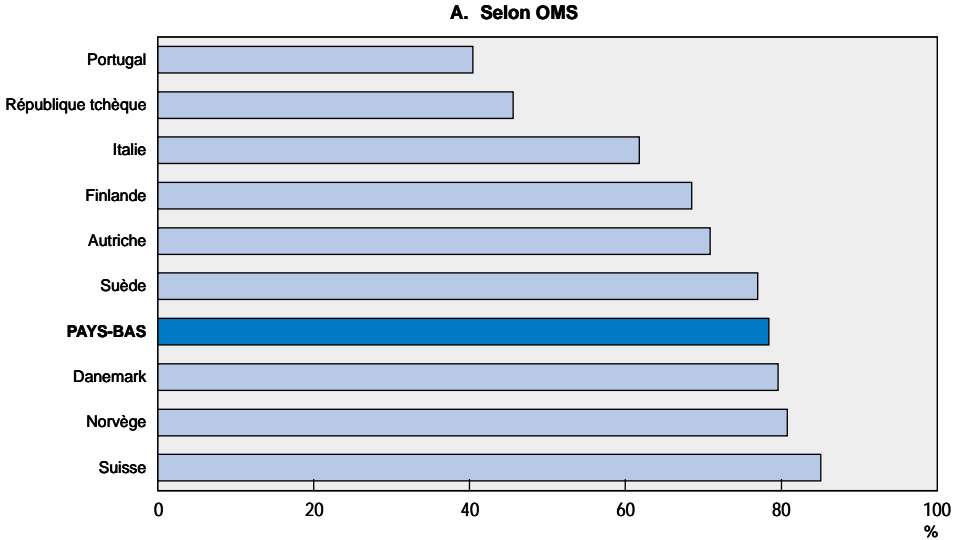


B. Années de vie potentielle perdues (pour 100 000 personnes de moins de 70 ans)

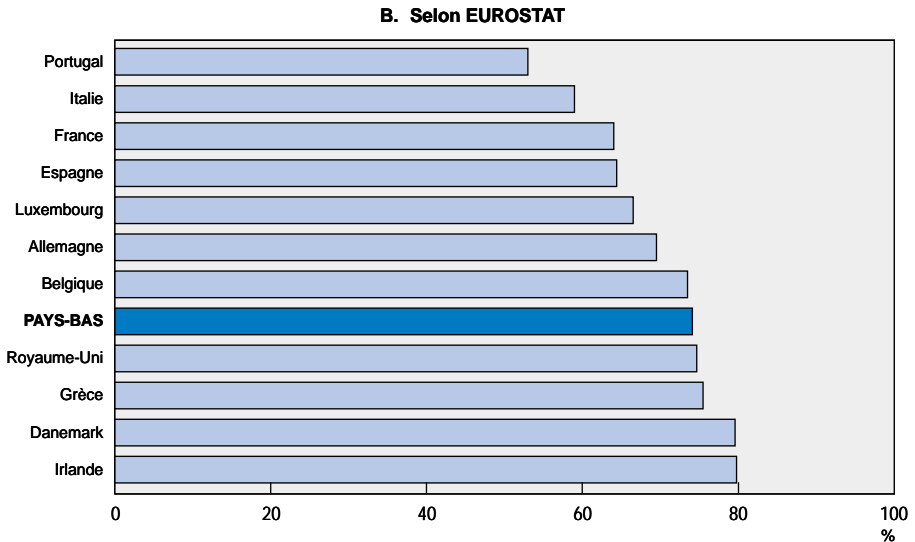


Source : Éco-santé OCDE 99.

Graphique 14. Proportion de la population totale se déclarant en « bonne » ou en « très bonne » santé dans certains pays, 1991-96



Source : OMS, Base de données EUROHIS, 1993/94 et 1996/97.



Source : EUROSTAT, Panel communautaire des ménages, vague 1994.

commencé de calculer des estimations de l'indicateur AVCI, et cela pourrait contribuer à orienter les priorités dans le secteur de la santé. Bien que l'état de santé général de la population soit relativement bon, certains groupes (par exemple les handicapés, les divorcés, les personnes ayant un moins bon niveau d'instruction, les titulaires de faibles revenus et les immigrés) se trouvent dans un état de santé nettement moins bon que la moyenne. Pour les personnes ayant un faible niveau d'instruction, l'espérance de vie à la naissance est inférieure de trois ans et demi à l'espérance de vie pour les personnes ayant un niveau d'instruction plus élevé, et l'écart est plus important encore en ce qui concerne l'espérance de vie en bonne santé puisqu'il est de 11½ ans (RIVM, 1997). Certains indicateurs donnent à penser que les écarts du point de vue de la santé entre groupes socio-économiques se sont creusés au cours des dix dernières années, alors que d'autres font apparaître un resserrement de ces écarts. De plus, la part dans la population totale des personnes ayant un moins bon niveau d'instruction a diminué.

En considérant tous ces indicateurs, on peut dire que la performance du système de santé néerlandais est, dans l'ensemble, plutôt bonne. En outre, les néerlandais sont, après les danois et les finlandais, ceux qui se déclarent le plus satisfaits de leur système de santé dans l'Union européenne (Mossialos, 1997). Cependant, l'existence de listes d'attente est un problème important. A cet égard, il convient de distinguer entre les listes d'attente qui correspondent à la volonté d'optimiser l'utilisation des capacités existantes – on parle de « listes de planification » – et les listes d'attente qui posent problème en ceci qu'elles témoignent de l'insuffisance des ressources. Toutefois, l'absence d'uniformité dans les pratiques d'inscription et les normes concernant ce qu'on considère comme un temps d'attente acceptable, dans de nombreux secteurs de la santé, fait qu'il est difficile de dire à partir de quel moment une liste de planification commence à poser problème. Il est difficile aussi de dire dans quelle mesure une liste d'attente résulte d'une insuffisance globale de ressources engendrant un processus de rationnement et dans quelle mesure elle reflète une mauvaise affectation des ressources. Il peut y avoir un excédent de la demande dans certaines régions et, dans le même temps, un excédent de capacité dans des régions voisines et, à l'intérieur même du même établissement, les temps d'attente peuvent beaucoup varier selon la spécialité. Cela étant, il semble bien que, suite à l'introduction d'une norme stricte de croissance globale, l'accès aux services de santé a été rationné et des listes d'attente sont apparues dans plusieurs secteurs. En mars 1999, environ 145 000 personnes étaient inscrites sur des listes d'attente pour des soins spécialisés à l'hôpital, soit à peu près 5 000 de moins qu'un an auparavant ; mais le nombre de patients obligés d'attendre plus d'un mois – que l'on considère comme un indicateur de l'existence d'une liste d'attente qui « pose problème » – s'est accru de 1 pour cent, atteignant près de 90 000 (Laeven et van Rooij, 1999)⁷⁷. Les spécialités pour lesquelles les listes d'attente sont longues sont l'orthopédie, l'ophtalmologie, la chirurgie plastique et générale, et les affections

de la sphère ORL. D'après la même recherche, le temps d'attente moyen pour une admission à l'hôpital est particulièrement long en chirurgie plastique (24 semaines), en ophtalmologie (16 semaines) et en orthopédie (14 semaines). Dans ces secteurs, le temps d'attente moyen pour une consultation externe est de l'ordre de 10 semaines. Cependant, il y a, dans tous ces secteurs, des départements de consultations externes où il n'y a pour ainsi dire pas de temps d'attente. Les listes d'attente sont longues, également, dans le secteur des soins aux personnes âgées, aux handicapés et aux malades mentaux. Comme cela a été noté plus haut, les listes d'attente n'ont pas seulement un coût humain : elles peuvent aussi avoir un coût économique non négligeable.

Évolution et mesures récentes

Les règles et les réglementations se sont multipliées...

Compte tenu de l'élévation régulière des coûts et de l'accès relativement facile aux soins de santé, le gouvernement a de plus en plus cherché à contenir les dépenses à ce titre. Un système complexe et très centralisé de réglementations des prix et du volume des soins s'est développé au fil des ans⁷⁸. La pierre angulaire de ce système est la norme fixée pour les dépenses globales du secteur des soins de santé – norme qui a été mise au point dans le cadre de l'accord de coalition 1994 –, complétée par un certain nombre de sous-normes (ou plafonds budgétaires) pour des secteurs particuliers⁷⁹. Dans un premier temps, la norme globale a limité la progression des dépenses de santé à 1.3 pour cent par an en termes réels. En cas de dépassement, le ministre devait prendre des mesures correctrices. L'objectif de croissance s'étend révéla trop faible, il a été alors décidé d'autoriser une progression de 1.9 pour cent par an du budget de la santé. Dans le cadre de l'accord actuel de coalition conclu pour la période 1999-2002, la norme de croissance des dépenses de santé a été fixée à 2.1 pour cent. Selon les autorités, elle sera cette fois strictement appliquée et les dépassements devront être compensés à l'intérieur du budget de la santé grâce à l'adoption de mesures correctrices. Parallèlement, dans le cadre de la nouvelle approche administrative, le gouvernement passera des accords pluriannuels avec les secteurs des soins de santé qui, en échange de budgets supplémentaires, réduiront les listes d'attente et s'attaqueront aux problèmes posés par la charge de travail.

C'est principalement le secteur pharmaceutique qui a été à l'origine des dépassements budgétaires observés au cours de la période couverte par l'accord de coalition 1995-1998 – l'un des rares secteurs dont le budget n'était pas plafonné. Au cours des deux dernières années, le ministre de la Santé a pris plusieurs mesures pour freiner la progression des dépenses dans ce domaine. La loi de 1996 sur les prix des médicaments – qui fixait le prix de vente d'un produit phar-

maceutique sur la base de la moyenne des prix de vente de produits comparables en Belgique, en Allemagne, en France et au Royaume-Uni – s’est traduite par une baisse non récurrente de 15 à 20 pour cent des prix de vente des médicaments distribués sous un nom de marque. Ce texte appelle cependant plusieurs réserves. Premièrement, il est possible que les prix des produits pharmaceutiques et les marges bénéficiaires soient restés trop élevés dans la mesure où la loi se réfère aux prix de vente, alors que les prix d’achat effectifs pour les pharmaciens peuvent être nettement plus faibles⁸⁰. Les autorités ont tenté de récupérer une partie des primes et rabais accordés aux pharmaciens par l’industrie pharmaceutique en abaissant (en juillet 1998) la plupart des prix de remboursement. En octobre 1999 une convention a été signée avec la KNMP, organisation représentant les pharmaciens, qui contient un accord sur les primes et rabais. Deuxièmement, l’adoption de la loi n’est pas allée de pair avec une réduction des plafonds de remboursement, d’où la quasi-disparition des tickets modérateurs sur les produits pharmaceutiques. En février 1999, le ministre a « mis à jour » le système de remboursement de 1991 en réduisant très fortement les plafonds de remboursement de certains produits. Néanmoins, selon les autorités, il existe des prix inférieurs à ces plafonds à l’intérieur de chaque classe thérapeutique de médicaments équivalents. En réaction à cette « mise à jour », certains laboratoires ont révisé leurs prix en baisse pour ne pas dépasser le plafond de remboursement ou ont proposé de rembourser directement les tickets modérateurs. Troisièmement, les laboratoires pourraient agir sur les plafonds de remboursement en modifiant l’étiquetage des médicaments existants et en les faisant apparaître sur leurs tarifs à des prix plus élevés. Depuis le premier semestre de 1999 cependant, de telles opérations de réétiquetage sont devenues impossibles, le système de remboursement ayant été durci du fait de travaux de recherche « pharmaco-économique » ; les laboratoires doivent désormais prouver qu’un nouveau produit est plus efficace ou meilleur marché que les médicaments existants appartenant au même groupe thérapeutique. Au milieu de 1999, le rôle du ticket modérateur a été encore renforcé, les produits pharmaceutiques vendus sans ordonnance ne pouvant bénéficier du système de remboursement, sauf en cas d’utilisation chronique.

... sans guère d’intensification de la concurrence,...

En 1987, la Commission Dekker était arrivée à la conclusion que la réglementation de l’offre entraînait un nombre excessif de règles, un alourdissement de la bureaucratie, un manque d’efficacité, et une prise en compte insuffisante de l’évolution et de la diversité croissante des besoins de la population, et elle recommandait d’ouvrir plus largement le secteur des soins de santé au jeu des forces du marché. Bien que les réformes, on l’a vu, n’aient jamais été intégralement mises en œuvre, certaines des propositions de la Commission Dekker ont été reprises dans le système d’assurance sociale (ZFW). Il s’agit notamment de l’introduction d’une cotisation forfaitaire à l’assurance maladie qui complète la

cotisation assise sur le revenu et qui est fixée par les différentes caisses maladie – l'idée étant que les caisses les plus efficaces fixeront les cotisations forfaitaires à un plus faible niveau que les autres caisses, renforçant par là même leur compétitivité. De plus, les assurés auront le droit de changer de caisse maladie une fois par an. La concurrence entre les caisses est également renforcée par la décision prise en 1992 de les laisser définir leur domaine d'activité et d'opérer au niveau national⁸¹. Dans la pratique cependant, le niveau relatif de la cotisation forfaitaire est resté largement inférieur à celui proposé par la Commission Dekker, et la différence des taux de cotisation est trop faible pour pousser les assurés à changer de caisse maladie⁸². Selon les autorités, ce sont principalement la qualité des services offerts et les conditions et modalités des assurances complémentaires qui sont à l'origine des changements de caisse (ministère de la Santé, de la Protection sociale et des Sports, 1998).

Une condition essentielle de la concurrence entre les prestataires de soins est que les assureurs supportent une partie des risques financiers et soient par là-même incités à réduire au minimum les coûts, par exemple en faisant le tour des prestataires pour trouver les plus efficaces. Une première mesure prise par le gouvernement dans ce sens a été d'élargir les risques financiers des caisses maladie. Depuis 1993, la prime assise sur le revenu est distribuée entre les différentes caisses sur une base ajustée en fonction du risque *ex ante* et au moyen de critères objectifs⁸³. De plus, alors que le gouvernement avait jusque là presque totalement remboursé la différence entre les crédits budgétaires ouverts et les dépenses effectives des caisses maladie, il ne rembourse plus actuellement qu'environ 60 pour cent de cette différence. Certaines caisses sont parvenues à réduire considérablement leurs coûts, en particulier sur le plan de la consommation de produits pharmaceutiques, en passant des accords mutuels avec des hôpitaux, des généralistes et des pharmaciens qui définissent certaines règles de comportement en matière de prescription. Néanmoins, les caisses maladies n'ont guère la possibilité de réduire les coûts, pas plus qu'elles ne sont véritablement en mesure de choisir les prestataires étant donné la pénurie existant à ce niveau. De plus, dans le secteur hospitalier, elles doivent passer des marchés avec toutes les institutions quels que soient les prix ou la qualité du service. Pour permettre aux caisses d'assurance maladie de prendre en charge une plus large partie des risques financiers et pour renforcer la concurrence, il faudrait élargir leur marge de manœuvre concernant la réduction des coûts⁸⁴.

Au milieu des années 90, le gouvernement a entrepris d'intensifier la concurrence au niveau de la fourniture des services de soins de longue durée et du financement des dépenses exceptionnelles de santé (ABWZ). S'agissant des soins à domicile, une petite partie du budget (un peu plus de 1 pour cent) a été transférée aux caisses d'assurance maladie pour qu'elles puissent acheter des soins à des prestataires autres que les services traditionnels de soins à domicile, le but étant d'accroître l'efficacité et de mieux tenir compte des préférences des

malades. 25 nouvelles organisations sont de ce fait apparues sur le marché entre 1994 et 1996. Ces nouveaux arrivants ne proposaient pas un large éventail de soins à domicile mais se concentraient sur les activités les plus rentables. Plusieurs autres mesures prises simultanément modifiaient le financement des soins à domicile et la répartition du budget entre les différentes organisations. Les organismes traditionnels de soins à domicile se sont trouvés de ce fait dans l'incapacité de soutenir la concurrence. L'expérience a été interrompue en 1997 en interdisant l'accès de nouveaux arrivants sur le marché des soins à domicile et en demandant aux nouveaux organismes qui l'avaient déjà pénétré d'offrir le même éventail général de services que les organismes traditionnels. L'un des résultats positifs de cette expérience a été que les organismes spécialisés dans les soins à domicile se sont davantage préoccupés d'efficacité, et ont procédé à une évaluation comparative en 1998. Ce travail a permis de constater que les institutions traditionnelles de soins à domicile avaient des frais généraux beaucoup plus élevés et une productivité plus faible que les nouveaux arrivants. L'étude a également mis en lumière le manque d'uniformité des méthodes d'enregistrement sur les listes d'attente. Le gouvernement a l'intention de procéder à nouveau à une évaluation comparative en 2000.

En 1996, à la suite d'un certain nombre de projets pilotes concernant les utilisateurs de soins à domicile et les malades mentaux, un système de budgets individuels a été mis en place. Ces budgets permettent aux personnes ayant une indication thérapeutique d'acheter les soins qui leur sont nécessaires, sous certaines conditions. Ce dispositif a accru la flexibilité des soins de longue durée, en permettant d'assurer une meilleure adéquation de l'offre et de la demande dans ce secteur⁸⁵. Plus récemment, les autorités ont présenté un plan de réforme de l'ensemble du système de soins de longue durée et de dépenses exceptionnelles de santé (ABWZ). Conformément à ce plan, les bureaux régionaux qui existent déjà seront désormais les uniques acheteurs de soins dans leurs régions et ne seront plus tenus de passer des marchés avec toutes les institutions traditionnelles de soins. Dans chaque région, le principal assureur (dans la pratique l'une des caisses maladie) sera responsable du bureau de soins pour une période de quatre ans. L'assureur ne sera pas tenu responsable des écarts éventuels par rapport aux objectifs et n'aura donc aucune incitation financière directe à exécuter le budget de manière efficace par rapport à son coût⁸⁶. Les autorités comptent néanmoins sur une amélioration de l'efficacité des dépenses, les assureurs les plus importants connaissant mieux les besoins locaux. Un organisme indépendant sera créé pour évaluer les besoins de soins médicaux. Ce plan est censé être mis en œuvre sur plusieurs années. De plus, dans le cadre du processus de réforme réglementaire déjà engagé (MDW), le gouvernement étudie des réformes visant à renforcer les incitations financières des assureurs, conformément aux recommandations du Conseil de la santé et des services sociaux (*Raad voor de Volksgezondheid en Zorg*)⁸⁷.

Pour intensifier la concurrence dans le secteur pharmaceutique, les autorités ont pris des mesures afin d'accroître le nombre de points de vente. Premièrement, depuis janvier 1999, les caisses maladie sont autorisées à posséder une officine. Elles ne semblent cependant pas tentées de suivre l'exemple de la caisse AZIVO qui est propriétaire d'une pharmacie grâce à une clause de maintien des droits acquis. Deuxièmement, l'interdiction faite aux pharmaciens d'être employés par des non-pharmaciens a été levée. C'est là un pas de plus pour permettre aux supermarchés et aux drugstores de vendre des médicaments sur ordonnance. Les autorités réalisent que les grossistes et les laboratoires pharmaceutiques pourraient de ce fait employer leurs propres pharmaciens, qui pourraient mettre en avant des médicaments de marque relativement onéreux. Elles pensent cependant que les compagnies d'assurance disposent d'un pouvoir suffisant pour s'opposer à de telles pratiques. Enfin, les autorités ont proposé d'autoriser les pharmacies hospitalières à délivrer des médicaments aux patients ambulatoires, ce qui leur permettrait de faire bénéficier le grand public des importants rabais qui leur sont accordés. Selon le COTG, les conséquences de ces mesures sont difficiles à évaluer. A l'heure actuelle, les hôpitaux bénéficient d'importants rabais sur les médicaments, les laboratoires espérant que les patients continueront d'utiliser ces produits à prix élevé une fois qu'ils auront quitté l'hôpital. Si les pharmacies hospitalières commencent à vendre des médicaments aux patients ambulatoires, les laboratoires pourraient réduire ces rabais. Le COTG craint également que cette mesure puisse avoir un effet négatif sur la coopération entre les hôpitaux et les pharmacies. Trois rapports récemment publiés⁸⁸ sur la réforme du secteur pharmaceutique présentent plus ou moins les mêmes suggestions, à savoir améliorer l'efficacité (par rapport à leur coût) des prescriptions des médecins, renforcer l'efficacité des achats, introduire plus de flexibilité dans la gestion des caisses maladie (ZFW) et élargir le rôle et la responsabilité des assureurs. Ces rapports aboutissent cependant à des conclusions divergentes pour ce qui est du rythme et de la portée des réformes ainsi que des instruments à utiliser.

Pour tenter de renforcer les incitations financières du côté de la demande, le gouvernement a expérimenté pendant une courte période un système de tickets modérateurs dans le cadre du régime d'assurance sociale de base (ZFW). En 1997, un ticket modérateur – plafonné à 91 euros par famille et par an – a été créé, en même temps que la cotisation forfaitaire était ramenée à 50 euros en moyenne⁸⁹. Le système n'a pas entraîné de réduction notable de la consommation de services médicaux. Ceci peut tenir à la façon dont il a été mis en œuvre et peut-être aussi au fait qu'il n'a existé que pendant deux ans. Bon nombre de patients n'étaient apparemment pas parfaitement conscients de ce qu'ils devaient payer, leur caisse maladie ne leur facturant les tickets modérateurs qu'au bout de plusieurs mois. De plus, l'exclusion des dentistes et des généralistes du système en réduisait l'efficacité. Les caisses maladie et les assurés étant les uns et les autres opposés au dispositif, celui-ci a été supprimé au début de 1999.

... et une attention particulière est portée aux listes d'attente

Un certain nombre d'initiatives ont été prises pour remédier au problème des listes d'attente. Les caisses maladie et les assureurs privés se sont volontairement mis d'accord pour fixer des délais normatifs dans certains cas⁹⁰. Si ces normes sont dépassées, les assureurs aideront leurs clients inscrits sur une liste d'attente à se faire traiter ailleurs en recherchant les places disponibles dans d'autres hôpitaux et, le cas échéant, en prenant des arrangements avec des cliniques privées ou des prestataires étrangers. De plus, étant donné le poids économique non négligeable des listes d'attente (voir ci-après), les employeurs et les salariés s'intéressent davantage à ce problème⁹¹. Conformément à la tradition néerlandaise qui privilégie la concertation, les organisations patronales et syndicales ainsi que les représentants des prestataires de soins de santé ont présenté un plan d'action visant à réduire les listes d'attente dans le secteur de la santé (Labour Foundation *et al.*, 1998). Ce plan prévoit un système uniforme d'inscription sur les listes d'attente et une amélioration de l'information du public concernant les délais à prévoir avant une hospitalisation. Selon les auteurs du plan, le budget des soins de santé devrait connaître une augmentation structurelle de 2.5 pour cent par an, soit légèrement plus que la norme globale de croissance prévue pour 1999-2002. Ce facteur mis à part, le plan a été adopté par le gouvernement et est en cours de mise en œuvre. Le ministre de la Santé espère ramener les listes d'attente dans le secteur des soins à des délais acceptables d'ici 2002, et prévoit, pour ce faire, s'agissant du secteur des soins de santé, il prévoit de développer les soins à domicile et d'avoir plus largement recours aux budgets individuels (dans le but d'améliorer l'affectation des ressources).

En partie du fait de l'existence des listes d'attente, les employeurs ont également soutenu les initiatives visant à créer des cliniques privées pour le traitement des maladies professionnelles. De plus, des médecins ont ouvert des cliniques privées spécialisées dans certains traitements (cliniques des yeux, par exemple), qui fonctionnent souvent de façon plus efficiente que les hôpitaux généraux⁹². Dans certains cas, les caisses d'assurance maladie ont pu exercer des pressions sur les hôpitaux généraux pour qu'ils améliorent leur efficacité en les menaçant de se fournir auprès de ces cliniques. Le gouvernement s'est inquiété de ces développements, craignant qu'ils n'aboutissent à une dichotomie des soins de santé, en permettant aux malades qui étaient prêts à payer plus cher pour être soignés de passer avant leur tour. De plus, ces cliniques risquaient de compromettre la stricte budgétisation du secteur des soins de santé⁹³. C'est la raison pour laquelle, en février 1999, le gouvernement a réglementé le fonctionnement des cliniques privées indépendantes, les ramenant à l'intérieur du système budgétaire⁹⁴. Néanmoins, les initiatives privées se multiplient dans la zone grise qui se situe entre le secteur officiel des soins de santé et les services privés professionnels de santé.

Ce qui reste à faire

Problèmes présents et attendus

Si l'on considère, on l'a vu, les indicateurs classiques de coûts et de résultats, le système néerlandais de santé paraît se situer à peu près au même niveau ou légèrement au-dessus de ceux des autres pays de l'OCDE. Néanmoins, les performances relativement satisfaisantes sur le plan des coûts sont largement imputables à l'imposition arbitraire d'une norme assez stricte de progression des dépenses, complétée par un nombre grandissant de sous-normes pour les différents secteurs. Il n'est pas certain qu'une politique largement fondée sur des restrictions de prix et une réglementation de l'offre puisse permettre des services efficaces et une répartition correcte des ressources de santé. En fait, quelques-uns des problèmes qui se posent actuellement dans ce domaine semblent résulter de l'absence générale de concurrence et de jeu des forces du marché ; d'autres sont plus étroitement liés à des aspects particuliers du système néerlandais, comme la coexistence et l'interaction partielle d'assurances sociales et de compagnies d'assurance privées.

Pas plus les patients que les compagnies d'assurance maladie ne sont financièrement incités à veiller à ce que les soins de santé soient fournis de manière efficace et à contenir les dépenses. Les patients couverts par les programmes sociaux n'acquittent pratiquement aucun ticket modérateur, et le coût de leurs soins est en fait couvert par l'ensemble des assurés. Les assureurs sont intégralement remboursés des coûts qu'ils encourent pour la gestion du régime social de soins de longue durée et de dépenses médicales exceptionnelles (AWBZ). En ce qui concerne le régime social de base (ZFW), la responsabilité des caisses maladie est désormais plus largement engagée en cas de dépassement budgétaire, ce qui les a amené à veiller plus attentivement à contenir les coûts dans la fourniture de soins de santé et à s'employer plus activement à améliorer l'efficacité, notamment au niveau régional⁹⁵. En principe, les assureurs privés devraient être également incités à l'efficacité, dans la mesure où cela leur permettrait de maintenir les primes d'assurance à un faible niveau et d'améliorer leur compétitivité. Dans la pratique cependant, ils ne se font concurrence que pour l'assurance des personnes de moins de 45 ans et les contrats collectifs d'assurance avec les entreprises. Dans le cadre de ces contrats, les compagnies d'assurance offrent aux entreprises des formules globales qui, outre l'assurance maladie des patients individuels, prévoient souvent la prise en charge des prestations maladie en même temps que des services de santé à caractère professionnel, et une assurance complémentaire venant en sus des régimes publics – tels que le régime d'invalidité et le régime survivant. La mobilité est limitée à l'intérieur des régimes d'assurance privés dans la mesure où, en règle générale, les personnes de plus de 40 ans ne sont acceptées par un autre assureur privé que dans les limites de la

prime maximum obligatoire prévue par le programme WTZ. L'indifférence relative des assureurs privés est renforcée par le fait qu'ils ne courent aucun risque pour leurs assurés de plus de 65 ans, dans la mesure où les dépassements encourus pour ce groupe – qui représente 35 pour cent des dépenses de santé des patients couverts par une assurance privée – sont couverts par l'ensemble des autres assurés privés⁹⁶. De plus, ils ne pèsent pas toujours d'un poids suffisant sur les marchés régionaux de la santé pour exercer des pressions effectives sur les prestataires de services. Du côté de la demande, à la suite de la suppression des tickets modérateurs dans le cadre du régime ZFW, pratiquement rien n'incite financièrement les patients couverts par les caisses d'assurance maladie à limiter leur demande de soins.

Malgré certaines mesures récentes, la concurrence reste très limitée sur le marché des prestataires de services – les prix effectifs étant généralement égaux aux plafonds fixés par l'Office central des tarifs médicaux (COTG) – et dans le secteur pharmaceutique, où un seul grossiste fournit l'ensemble du marché et où le nombre de pharmaciens en exercice par habitant est l'un des plus faibles de la zone de l'OCDE. Bien que les supermarchés aient été autorisés à vendre des médicaments, les caisses d'assurance maladie ont hésité à passer des contrats avec ces nouveaux arrivants, craignant qu'ils ne portent préjudice à leur coopération avec les pharmaciens existants avec lesquels elles ont conclu des accords régionaux. Ces accords entre les assureurs et les prestataires de services sont très fréquents dans le secteur de la santé et, pour autant qu'ils sont susceptibles de limiter la concurrence, sont assujettis à la toute nouvelle loi sur la concurrence. L'Autorité de la concurrence (NMa) a créé un groupe de travail spécial pour étudier les conditions du secteur des soins de santé et examiner les quelque 300 demandes d'exemption pour accord restrictif émanant de ce secteur (voir chapitre III). Les travaux et les décisions de la NMa pourraient avoir d'importantes répercussions pour l'ensemble du secteur des soins de santé.

Les accords passés entre les assureurs et les prestataires de soins pourraient être également menacés par les réglementations de l'UE. D'une part, certains aspects du système mixte d'assurance publique et privée pourraient être en contradiction avec la stricte distinction établie par l'UE entre les réglementations applicables au marché et celles qui concernent le secteur public. D'autre part, le contrôle des coûts par la réglementation de l'offre pourrait aller à l'encontre des règles de l'UE concernant la libre circulation de personnes, des biens et des services. A cet égard, la récente décision Kohl/Decker de la Cour européenne de justice⁹⁷ pourrait avoir d'importantes répercussions sur la politique néerlandaise en matière de santé, dans la mesure où elle oblige les assureurs privés à rembourser à leurs clients les soins prodigués par des prestataires étrangers. Elle autorise en outre les caisses d'assurance maladie à passer des marchés avec des établissements étrangers pour le traitement de leurs patients. Cette décision pourrait saper le système de financement en même temps que les cliniques privées.

Jusqu'à présent néanmoins, les procédures administratives et les différences des systèmes de soins de santé entre pays voisins ont constitué de puissants obstacles à la fourniture de services de santé transfrontières⁹⁸.

S'agissant des problèmes effectifs, le plus évident est peut-être celui que pose l'existence de listes d'attente, au moins dans certains secteurs. Ces listes sont manifestement contraires aux intérêts des patients et pourraient avoir un coût économique non négligeable. En premier lieu, les patients peuvent être maintenus en milieu hospitalier plus longtemps qu'il n'est strictement nécessaire en raison de l'absence de soins à domicile. Deuxièmement, et c'est encore plus important, ces listes peuvent entraîner un allongement des absences pour maladie. Selon une étude récente, les coûts supplémentaires en termes d'indemnités maladie se situent entre 245 et 591 millions d'euros (NZi, 1998). De plus, les listes d'attente peuvent entraîner d'autres coûts, tels que des pertes de production et une augmentation du nombre de personnes demandant à bénéficier du régime d'invalidité.

Un autre problème est la rapide augmentation de la consommation de médicaments vendus sur ordonnance. Un certain nombre de facteurs structurels, tels que la croissance économique et le vieillissement de la population, ont contribué à cette tendance. La consommation de médicaments qui améliorent la qualité de la vie et atténuent les symptômes de l'âge, par exemple les produits destinés à faire baisser le taux de cholestérol sanguin et les produits psychopharmacologiques, a connu une expansion particulièrement rapide. De plus, des soins jusque-là assurés en milieu hospitalier sont de plus en plus remplacés par des actes de chirurgie ambulatoire associés à de nouvelles formes onéreuses de chimiothérapie. Bien qu'elles ne soient pas étrangères aux dépassements du budget des produits pharmaceutiques, ces nouvelles thérapies ont probablement permis d'améliorer le traitement des patients et de réaliser des économies sur d'autres postes du système. Dans le même temps, les prix des produits pharmaceutiques ont repris leur tendance rapidement ascendante, les effets des mesures antérieures, telles que la loi sur les prix des médicaments de 1996, ayant fait long feu⁹⁹. Bien qu'ayant revu à la hausse le budget des produits pharmaceutiques pour la période 1999-2002, le gouvernement prévoit qu'en l'absence de nouvelles mesures correctives, il n'en sera pas moins dépassé. Les mesures de contrôle des coûts se sont révélées difficiles à mettre en œuvre dans ce domaine, l'un des principaux obstacles étant les incertitudes concernant les marges bénéficiaires du secteur pharmaceutique, et donc le niveau du « juste » prix des médicaments.

Dans le secteur hospitalier, le plafonnement du budget s'est révélé très efficace pour contenir les dépenses, bien qu'il semble avoir moins bien réussi à affecter les ressources de manière efficiente, aussi bien entre les hôpitaux qu'à l'intérieur de chacun d'eux. Premièrement, le budget hospitalier n'est pas lié à la production effective ; il est déterminé en fonction d'accords de production passés

entre les établissements de soins et les assureurs, et il est garanti, que ces accords soient respectés ou non. Les variations de la production au-delà ou en deçà des objectifs n'affectent que les dispositions budgétaires de l'exercice suivant. Deuxièmement, les frais acquittés par les assureurs sont calculés sur la base des intrants et non sur celle des résultats, c'est-à-dire qu'ils ont fonction de l'utilisation des ressources et non pas de la pathologie. Ceci peut conduire à des distorsions dans l'affectation des ressources à l'intérieur des hôpitaux et empêcher la comparaison du coût d'un même traitement dans différents établissements. Troisièmement, le système budgétaire n'assure pas le traitement optimal des patients : ainsi, les accords de production conclus ex ante entre les hôpitaux et les assureurs découragent le remplacement des soins hospitaliers par des actes de chirurgie ambulatoire mieux adaptés et moins onéreux parce qu'il pourrait en résulter des réductions budgétaires au cours de l'exercice suivant. Quatrièmement, les nouveaux traitements – en particulier ceux qui ne peuvent entrer dans des classes thérapeutiques de médicaments équivalents – ne sont proposés aux patients que si les hôpitaux peuvent les financer dans les limites de leur budget. Les hôpitaux doivent donc fixer des priorités, ce qui signifie que pour assurer à quelques patients le meilleur traitement possible, des crédits doivent être détournés d'autres activités et un plus grand nombre de patients inscrits sur les listes d'attente¹⁰⁰.

La rémunération des spécialistes sur la base de budgets forfaitaires couvrant un nombre restreint de traitements paraît de moins en moins bien adaptée. Fondé sur les niveaux de production de 1994, le système manque de flexibilité et ne permet guère de suivre l'expansion de certains secteurs de spécialisation ou, plus généralement, les variations de la composition de la demande. En règle générale, les spécialistes auraient des revenus plus importants s'ils étaient rémunérés à l'acte, le niveau des honoraires étant fixé par les autorités. Ils pourraient donc être tentés d'abandonner le système forfaitaire lorsque le moment sera venu de le reconduire^{101, 102}. En bref, il est difficile de déterminer quel est le système de rémunération « optimal » pour les spécialistes : le paiement à l'acte pourrait entraîner la multiplication inutile des traitements tandis qu'un système forfaitaire peut se traduire par un niveau insuffisant de traitement.

La coexistence d'assurances privées reposant sur le risque et d'assurances sociales assises sur le revenu entraîne d'importantes inéquités dans le financement des soins de santé des différents groupes de revenu, ce qui peut avoir de sérieux effets de distorsion. En particulier, certains salariés dont le revenu est proche du plafond retenu par le régime des caisses d'assurance maladie peuvent se trouver dans une situation comparable à celle qui résulterait de l'existence de taux marginaux effectifs d'imposition élevés, une légère augmentation de leurs revenus les obligeant à se tourner vers une assurance privée plus coûteuse¹⁰³. De plus, la séparation du système d'assurance entre un système de soins de longue durée (AWBZ) pour le financement de centres de long séjour, et un système de

base (ZFW et assurances privées) pour le financement des hôpitaux peut constituer une entrave à la fourniture de soins adéquats. Dans certaines régions, les établissements de soins et les assureurs ont conclu des arrangements en vertu desquels l'hôpital général achète les soins dont il a besoin auprès des centres de long séjour.

Les perspectives à long terme du système sont assez préoccupantes, même si elles ne semblent pas être véritablement alarmantes dans la mesure où les effets du vieillissement de la population ne devraient pas se faire véritablement sentir avant dix ou quinze ans. Sur la base de prévisions démographiques officielles pour la période de 1994-2015, l'Institut national de la santé publique et de l'environnement (RIVM) prévoit une augmentation du volume des soins de santé de 2.1 pour cent par an en moyenne – dont 0.4 pour cent du fait de l'expansion démographique et 0.6 pour cent du fait du vieillissement de la population. Si l'on se fonde sur les tendances observées au cours de la période 1988-94, d'autres variables, notamment l'évolution épidémiologique et les progrès des technologies médicales, devraient intervenir pour 1.1 point dans cette hausse. Néanmoins, l'Institut national des soins (NZi) – centre privé de recherche pour les organisations de prestataires de services de santé – estime que les besoins de soins pourraient augmenter de 2.6 pour cent par an sur la période 1999-2002 (NZi, 1998). Au cours de cette période, les besoins de traitements pharmaceutiques devraient augmenter d'au moins 7.6 pour cent par an. Sur la base de ces prévisions, les dispositions budgétaires actuelles paraissent plutôt limitées, à moins que les mesures correctives envisagées ne soient intégralement mises en œuvre et produisent les résultats escomptés. De plus, les incertitudes qui entourent ces prévisions sont très élevées – notamment en ce qui concerne des facteurs tels que le progrès des technologies médicales et l'évolution épidémiologique. Il est par ailleurs impossible de savoir à quel rythme l'économie progressera, et dans quelle mesure le problème de « l'inactivité » et des dépenses publiques qui s'y rattachent sera résolu, libérant par là même des ressources pour d'autres utilisations sociales. Un autre paramètre important est la part de PIB que la population néerlandaise décidera de consacrer aux soins de santé. Tout bien considéré, il semblerait que des mesures correctrices devront être prises, non seulement pour régler les problèmes ci-dessus, mais aussi – à plus long terme – pour freiner la progression sous-jacente des dépenses de santé sans faire appel à une norme arbitraire globale. Ces réformes pourront certes être progressives, mais elles devront être visibles et s'attaquer réellement au cœur du problème.

Tout en reconnaissant la nécessité de procéder à de nouvelles réformes et l'opportunité de remplacer certaines réglementations des prix et de l'offre par des solutions faisant davantage appel au marché, les autorités ne prévoient pour l'instant que des modifications marginales au lieu d'envisager une refonte totale du système. C'est là une attitude compréhensible, dans la mesure où la population néerlandaise est très divisée quant à l'orientation d'une réforme du système

de santé, notamment en ce qui concerne la couverture de l'assurance de base et l'équilibre entre l'assurance privée fondée sur le risque et les assurances sociales assises sur le revenu. L'échec partiel du projet Dekker/Simons montre que les réformes radicales sont difficiles à mettre en œuvre dans une société fondamentalement consensuelle. Les autorités doivent cependant aller de l'avant, en améliorant le cas échéant le système par petites étapes progressives, dont chacune doit être perçue comme équitable et prévisible dans ses effets. Au fil du temps, ces différentes modifications se traduiraient par un renforcement de la concurrence et une efficacité accrue du système. Le mieux serait que toute stratégie de réforme, même progressive, soit compatible avec un ensemble d'objectifs à long terme ou avec un modèle de référence.

De nouvelles initiatives sont nécessaires¹⁰⁴

Il n'existe malheureusement pas de modèle de référence théorique dans le domaine des soins de santé. Dans la pratique, les systèmes de santé varient assez largement d'un pays à l'autre et combinent habituellement des éléments relevant d'une part de mécanismes administratifs et d'autre part du jeu du marché – le dosage exact étant fonction des conditions et des préférences spécifiques de chaque pays. On ne peut donc supposer que la formule qui convient à un pays donné puisse être également applicable dans d'autres pays. Le recours systématique aux mécanismes du marché ne constitue pas une panacée dans ce domaine, étant donné que ces mécanismes peuvent aller à l'encontre du principe d'équité ou de l'égalité de traitement – considérations particulièrement importantes aux Pays-Bas – et que leur efficacité n'est pas toujours prouvée¹⁰⁵. En revanche, dans les systèmes de santé soumis à des règles arbitraires, des rigidités et des incitations faussées – ce qui paraît être dans une certaine mesure le cas des Pays-Bas –, une plus large ouverture aux forces du marché pourrait se traduire par des gains substantiels de bien-être à condition que les mesures prises à cet effet soient judicieuses et bien conçues.

Les paragraphes qui suivent, consacrés aux mesures correctrices, traiteront principalement de la possibilité d'ouvrir plus largement, mais de manière sélective, le système néerlandais de soins de santé à la concurrence et aux incitations sans pour autant modifier les grands équilibres entre l'assurance privée et les assurances sociales. Plusieurs caractéristiques du système néerlandais semblent se prêter au remplacement d'un marché étroitement réglementé par un modèle plus largement ouvert au jeu de la concurrence.

- Les praticiens et les hôpitaux relèvent déjà dans une large mesure du secteur privé.
- L'assurance maladie est fournie ou gérée par des organismes privés – assureurs privés et caisses maladie – et il existe déjà une certaine concurrence, quoique limitée. De plus, ces organismes ont une certaine

Encadré 6. **Recommandations pour la réforme du système de santé néerlandais**

A l'instar de beaucoup d'autres systèmes de soins de santé, le système néerlandais souffre d'une accumulation de réglementations, de rigidités et de distorsions qui faussent les incitations. En revanche, des mesures correctrices draconiennes ne semblent pas urgentes et une modification majeure de l'équilibre actuel entre l'assurance privée reposant sur le risque et l'assurance publique fondée sur le revenu est sans doute irréalisable socialement et politiquement. Tout en gardant ces contraintes à l'esprit, les autorités néerlandaises doivent prendre en compte le fait que certains des problèmes qui se posent actuellement paraissent être le résultat d'un manque de concurrence et d'un jeu insuffisant des mécanismes du marché. Il faudrait par conséquent que les réformes visent surtout à remplacer au fil du temps certaines réglementations par des solutions faisant appel au marché, et également à rationaliser et développer les mécanismes administratifs et les mécanismes s'appuyant sur des données d'observation.

Améliorer la concurrence entre les assureurs privés

- *Permettre aux consommateurs de choisir à intervalles réguliers entre les plans d'assurance avec participation aux risques sans coûts financiers excessifs.*
- *Ne dédommager les assureurs que des pertes attendues dans le cadre du régime des personnes âgées (WTZ). Si cela n'est pas possible, envisager l'intégration du régime WTZ dans le régime public de base (ZFW).*

Améliorer d'une façon générale la concurrence dans les systèmes de santé

- *Il faudrait que l'Autorité de la concurrence (NMa) poursuive l'examen des « accords » limitant la concurrence dans le secteur de la santé et l'élargisse à l'ensemble du système de santé ; cela pourrait conduire à des changements importants renforçant la concurrence.*

Faire en sorte que les acheteurs de soins de santé se montrent plus efficaces

- *Laisser aux organismes d'assurance maladie plus de latitude dans le choix de leurs contractants. En leur permettant d'affecter une partie ou la totalité de leurs ressources à des prestataires autres que ceux en place, les assureurs pourront faire pression sur ces derniers pour qu'ils améliorent la qualité et l'efficacité de leurs services.*
- *Accroître le nombre de places de formation dans les écoles de médecine. A l'heure actuelle, le choix du contractant ne peut guère s'exercer parce qu'il n'y a pas assez de médecins.*
- *Faire en sorte que les marchés régionaux d'assurance maladie ne se fragmentent pas trop. Les assureurs ne pourront se montrer efficaces dans l'achat de services sur les marchés régionaux que s'ils ont un poids suffisant.*
- *Réexaminer les restrictions actuelles à l'activité des cliniques privées spécialisées. Ces cliniques pourront jouer un grand rôle en servant de référence pour les hôpitaux généraux.*

Encadré 6. **Recommandations pour la réforme du système de santé néerlandais** (suite)

Améliorer le rapport coût-efficience des fournisseurs

- *Poursuivre les travaux concernant la définition des procédures et traitements standards.* Une meilleure désignation des actes est indispensable pour améliorer les modes de prestation des soins.
- *Affiner la formule du paiement forfaitaire pour les soins avec hospitalisation en s'appuyant davantage sur un système de GHM.* Une formule de paiement reposant sur des critères thérapeutiques peut améliorer le rapport coût-efficacité des services.
- *Procéder régulièrement à une évaluation comparative des résultats obtenus par les établissements de soins.* Cette évaluation comparative incitera à une amélioration de la productivité et pourra permettre aux prestataires de mieux analyser leur fonctionnement.

Améliorer les mesures concernant les listes d'attente

- *Poursuivre la mise au point d'un système uniforme d'établissement des listes d'attente et formuler des objectifs d'attente maximale acceptable.* Si la liste d'attente reste trop longue, il faudrait autoriser les assureurs à mettre en œuvre d'autres traitements.

Réduire le coût des médicaments

- *Inciter les assureurs à surveiller les dépenses pharmaceutiques et la politique de prescription.* Il faudrait que les assureurs utilisent le Système électronique de prescription (EVS) qui a été récemment mis en place pour surveiller les prescriptions. Il conviendrait d'élaborer des dispositifs similaires, reliés à l'EVS, pour les soins hospitaliers et ambulatoires.
- *Réexaminer le rôle du pharmacien dans le système de santé.* Se demander si l'on ne pourrait pas modifier les règles d'établissement pour les pharmacies et si, en particulier, un même pharmacien ne pourrait pas exercer dans plusieurs officines.
- *Dissocier rigoureusement la prescription et la fourniture de médicaments.* A long terme, les médecins généralistes ne devraient pas être autorisés à détenir un dispensaire.
- *Faire en sorte que le forfait par prescription soit moins fonction du nombre de produits prescrits.*

Agir sur le comportement des patients

- *Réduire les plafonds de remboursement des médicaments prescrits sur ordonnance.* Toutefois, dans un souci d'équité, s'assurer qu'au moins un médicament d'une même classe thérapeutique est disponible sans ticket modérateur.

Encadré 6. **Recommandations pour la réforme du système de santé néerlandais** (suite)

Améliorer la politique de santé

- *Étudier les moyens qui permettraient d'établir des priorités entre les soins de santé grâce à la mise au point de systèmes fondés sur les données d'observation. Il faudrait que les traitements dispensés dans le système public soient davantage fonction de leur contribution à l'état de santé de la population.*
- *Renforcer la prévention et la cibler davantage sur les groupes dont l'état de santé est moins bon que celui de la moyenne de la population.*

expérience – variable de l'un à l'autre – de la passation de marchés avec les prestataires de services.

- Les patients néerlandais étant habitués au système de filtrage dans le cadre duquel ce sont les généralistes qui décident ou non d'adresser leurs patients à des spécialistes, ils accepteraient sans doute plus facilement l'entrave à la liberté qui résulterait de l'adoption d'un modèle fondé sur une concurrence contrôlée.

Pour intensifier la concurrence entre les assureurs privés et les amener à améliorer la qualité de leurs services et la couverture offerte, les consommateurs devraient être autorisés à choisir à intervalles réguliers entre les différentes compagnies sans être financièrement pénalisés. En règle générale, les personnes de plus de 45 ans ne sont acceptées par un autre assureur privé que moyennant le paiement de la prime maximum légale du régime WTZ¹⁰⁶.

Les autorités pourraient faire un premier pas dans ce sens en veillant à ce que les services de santé fournis aux personnes de plus de 65 ans et à celles couvertes par le système WTZ soient plus efficaces par rapport à leur coût. On pourrait renforcer les incitations financières des assureurs privés en ne leur accordant de subventions que pour les pertes attendues, et non pour les pertes effectives au titre de ces patients, comme le suggère le groupe de travail sur la réforme réglementaire du Projet WTZ (MDW, 1998). Si un tel système de paiement tenant compte du risque *ex ante* n'était pas jugé acceptable, les autorités devraient poursuivre les efforts déjà engagés pour qu'un plus grand nombre de retraités soient couverts par le système public, et ce, par le biais d'un relèvement du plafond de revenus. Au bout du compte, tous les retraités pourraient être couverts par les régimes d'assurance maladie, les assurés privés augmentant dans le même temps leurs paiements de solidarité aux caisses d'assurance maladie¹⁰⁷.

Plusieurs mesures permettraient d'améliorer l'efficacité des prestataires de soins de santé. Si les obstacles à l'entrée des prestataires de soins étaient abaissés ou supprimés et si les assureurs pouvaient sélectionner leurs contractants, ils pourraient les inciter à offrir leurs services à moindre coût. Néanmoins, pour pouvoir opérer effectivement une telle sélection, il faut que les assureurs aient davantage d'information sur le coût des soins. Les autorités devraient donc continuer de donner la priorité à la définition de procédures et de traitements types, qui améliorent la transparence concernant le volume et la qualité des services. Pour quelques pathologies particulières, le système de forfaits actuellement utilisé pour les hôpitaux et les spécialistes pourrait être affiné par l'introduction de paiements calculés sur la base des coûts prévisionnels, comme c'est le cas de la formule des groupes homogènes de maladies, déjà employée dans certains pays de l'OCDE. Fondé sur la production, ce système offre l'avantage de faciliter l'appel à la concurrence pour la passation de marchés et de réduire la tentation des fournisseurs de multiplier les services. La mise au point de définitions de produits est également nécessaire pour les établissements chargés de procéder à l'évaluation comparative des soins de santé. Le but premier de ces évaluations comparatives est de fournir des informations aux établissements afin de leur permettre d'améliorer leur efficacité. De plus, les assureurs – en leur qualité d'acheteurs de soins – pourraient utiliser ces informations pour améliorer leurs méthodes de passation de marchés. Les évaluations comparatives sont de plus en plus importantes pour les prestataires de services dans le cadre du système AWBZ. Une étude menée dans le secteur des soins à domicile a permis de constater que cette méthode pouvait utilement permettre de comparer les établissements et d'améliorer l'efficacité. Actuellement, les autorités travaillent à des études comparatives dans d'autres domaines tels que les soins des malades mentaux et des personnes âgées. Les récentes propositions concernant le régime AWBZ, qui autoriseraient les bureaux régionaux à passer des marchés avec des établissements autres que les prestataires traditionnels, donneront probablement un nouvel élan à l'utilisation de cette formule dans ce secteur.

Les caisses maladie n'ont guère utilisé la possibilité qui leur est donnée de sélectionner leurs contractants pour obtenir des prix inférieurs aux plafonds légaux. Cette méthode a au contraire renforcé le monopole bilatéral dont disposent de longue date les organisations de prestataires et celles d'assureurs, et leur a permis de s'entendre plus facilement, par exemple en ce qui concerne le partage de marchés. Pour renforcer la concurrence et améliorer le choix des prestataires, les autorités pourraient d'ores et déjà accroître l'offre de spécialistes et de généralistes en augmentant le nombre de places de formation. Du fait de la possibilité de sélectionner les contractants et du système de paiement par capitation, l'augmentation du nombre de praticiens ne risque guère d'entraîner une forte expansion du volume de soins de santé : elle peut en revanche faire sensiblement baisser les prix et conduire par là même à une réduction nette des dépenses totales.

les (comparativement aux niveaux de référence). Il faudrait en outre supprimer les limitations imposées aux cliniques privées spécialisées, et les caisses d'assurance maladie devraient être autorisées à passer des contrats avec elles ; de cette manière, les cliniques privées pourraient jouer un rôle important en tant que référence pour les hôpitaux généraux. Enfin, l'enquête actuellement menée par l'Autorité de la concurrence (NMa) dans le secteur des soins de santé améliorera peut-être la concurrence en ouvrant le marché à des prestataires n'appartenant pas aux organisations professionnelles.

Dans le cas des Pays-Bas, les réglementations visant à maîtriser les dépenses en produits pharmaceutiques pourraient être avantageusement remplacées par un système dans le cadre duquel les assureurs pourraient exercer davantage de pressions sur les médecins et les pharmaciens en vue de parvenir à des accords sur le comportement à adopter en matière de prescriptions et pour les contrôler plus efficacement. Une évolution importante à cet égard a été la récente introduction d'un système de prescription électronique pour les généralistes, qui devrait non seulement permettre d'améliorer le traitement des patients mais entraîner aussi des économies significatives au niveau des dépenses de produits pharmaceutiques. En indiquant pour chaque pathologie les principes actifs d'un produit, le système de prescription électronique permet aux pharmaciens de remplacer un médicament de marque par un médicament générique moins onéreux. Le système contient aussi des informations sur l'interaction des différents produits pharmaceutiques, ce qui pourrait réduire le rôle des pharmaciens. À l'avenir, il devrait être relié à des systèmes analogues dans le secteur hospitalier, lorsque ces derniers seront devenus opérationnels. Les assureurs pourraient utiliser le système de prescription électronique pour mieux contrôler les prescriptions. Les questions concernant la menace que de tels systèmes font peser sur la vie privée sont certes légitimes et devraient être dûment prises en compte, mais elles ne devraient pas empêcher l'adoption de tels instruments statistiques dont l'utilisation est prometteuse.

Au cours des dix dernières années, le rôle des pharmaciens a évolué, la préparation des médicaments se réduisant progressivement au profit de conseils sur leur utilisation, tâche qui était jusque-là essentiellement celle des médecins. De plus, les technologies de l'information jouent un rôle de plus en plus important, ce qui facilite la tâche des pharmaciens – par exemple en signalant les anomalies dans les prescriptions. Sur la base de cette évolution, les autorités pourraient reconsidérer le rôle des pharmaciens dans le système de soins de santé et les conditions imposées à la création des pharmacies. Elles pourraient en particulier étudier la possibilité d'autoriser les pharmaciens à travailler simultanément dans plusieurs officines, ce qui réduirait le coût de l'exploitation des pharmacies. Le forfait par ordonnance – qui est lié à ce coût – pourrait de ce fait être abaissé. De plus, ce forfait pourrait être moins directement fonction du nombre de produits pharmaceutiques délivrés, dans la mesure où le coût d'exploitation

d'une pharmacie ne dépend que faiblement de ce facteur. Dans le même temps, il faudrait interdire aux généralistes d'être propriétaire d'un dispensaire, situation qui pourrait les inciter directement à prescrire et délivrer des produits pharmaceutiques.

Les considérations « d'aléa moral » sont toujours importantes dans un système de santé fondé sur la solidarité – comme c'est le cas du ZFW – qui pousse les consommateurs à faire un usage excessif de ce qu'ils considèrent comme un bien pratiquement gratuit. Ce problème est souvent réglé par le recours à des tickets modérateurs. S'il ne faut peut-être pas tirer de conclusion hâtive de l'échec récent de l'expérience faite dans ce sens dans le cadre du système ZFW, rares sont les réserves que l'on peut faire à juste titre concernant cette méthode. L'efficacité du ticket modérateur est peut-être limitée, étant donné la faible élasticité-prix des dépenses de santé – notamment pour les services fournis en milieu hospitalier (Newhouse, 1993). On reconnaît généralement aussi que le ticket modérateur peut aller à l'encontre du principe d'équité. L'exemption de certains groupes, tels que les malades chroniques et les pauvres, pourrait certes résoudre ce problème, mais elle pourrait compliquer la gestion du système et ouvrir à la voie à des abus. Il est donc difficile de se faire une opinion sur la technique du ticket modérateur ; chaque pays doit probablement décider en fonction des conditions qui lui sont propres et de l'équilibre qu'il veut préserver entre des considérations contradictoires. Dans le cas des médicaments, les autorités (on l'a vu) ont choisi d'abaisser les plafonds de remboursement, tout en veillant à ce qu'il existe un médicament de remplacement à bas prix dans chaque classe thérapeutique de médicaments équivalents. Cette méthode a l'avantage de donner aux consommateurs le droit de choisir entre un médicament de marque relativement cher pour lequel ils doivent acquitter un ticket modérateur et un médicament équivalent moins onéreux sans ticket modérateur. Les plafonds de remboursement pourraient être encore abaissés et alignés sur le prix le plus bas dans chaque classe thérapeutique de médicaments.

Un système de santé plus compétitif et plus efficient devrait permettre de réduire les listes d'attente, problème qui figure actuellement au premier plan des préoccupations des autorités. Les grandes lignes d'un programme d'action mis au point par les partenaires sociaux, les assureurs et les prestataires de soins ont été, on l'a vu, adoptées par le gouvernement, et un système uniforme d'établissement des listes d'attente est actuellement mis en place pour disposer de meilleures d'informations sur la question. La création proposée d'un organisme indépendant chargé d'évaluer les besoins de soins médicaux dans le cadre du système AWBZ devrait permettre de disposer d'informations plus précises sur les listes d'attente dans ce secteur. Une telle évaluation devrait également permettre de mieux comparer les performances des assureurs, des institutions et des praticiens du secteur de la santé et pourrait conduire à une meilleure affectation des ressources. Au-delà de l'inscription sur les listes d'attente, il serait souhaitable que les assu-

reurs et les prestataires de soins de santé déterminent les périodes maximales d'attente acceptables. Si les listes d'attente restaient exagérément longues, il faudrait peut-être alors envisager un assouplissement de la norme budgétaire.

Compte tenu des limitations des ressources, la fixation de priorités dans le secteur de la santé est devenue impérative. Depuis quelques années, les soins de santé sont plus largement fondés sur des données d'observation, c'est-à-dire sur l'utilisation systématique des résultats des recherches les plus récentes. Des indicateurs globaux de la santé, tels que les années de vie corrigées du facteur invalidité et les années de vie corrigées de la qualité, ont été utilisés pour la mise au point de lignes directrices cliniques¹⁰⁸. Ces lignes directrices prennent de plus en plus compte des considérations d'efficacité. Dans la pratique, le principal effet des soins fondés sur les tout derniers résultats de la recherche est de réduire le recours à des techniques peu efficaces, sans pour autant les retirer totalement de la couverture des assurances. Néanmoins, l'existence de techniques moins efficaces ne permet pas de refuser systématiquement de nouvelles technologies fondées sur les derniers résultats de la recherche. De même, la politique et les normes dans le secteur de la santé accordent déjà une plus large place aux données d'observation (Ham *et al.*, 1995 ; Borst-Eilers, 1996). Ainsi, tous les quatre ans, l'Institut national de la santé publique et de la protection de l'environnement (RIVM) réalise une étude sur l'état de santé de la population et les tendances de la morbidité et de la mortalité, qui sert à l'élaboration de la politique de santé¹⁰⁹. Dans son tout dernier rapport, le RIVM souligne à nouveau les améliorations sensibles de l'état de santé que peut permettre une modification des modes de vie, notamment en ce qui concerne le tabac, l'alimentation et l'exercice. Les autorités devraient donc envisager de développer une politique de prévention, en ciblant plus spécialement leurs efforts sur les jeunes, compte tenu du développement du tabagisme, de l'utilisation de drogues douces et de l'alcoolisme dans ce groupe de population. L'état général de santé de la population pourrait être également amélioré en axant des mesures de prévention vers certains autres groupes particuliers, tels que les personnes appartenant à des catégories socioprofessionnelles défavorisées, les personnes âgées, les personnes handicapées, les chômeurs, les célibataires et les minorités ethniques, dont l'état de santé est nettement inférieur à la moyenne de la population. L'adoption des réformes devrait être précédée par la mise en œuvre et l'évaluation systématiques de projets pilote.

En résumé, les autorités reconnaissent que le système de santé doit être encore réformé, d'abord pour résoudre le problème des listes d'attente, freiner la rapide progression des dépenses pharmaceutiques et améliorer plus généralement les incitations et l'efficacité, et ensuite, à plus long terme, pour préparer le terrain afin de faire face aux pressions que le vieillissement de la population exercera progressivement sur les ressources du secteur. Étant donné l'importance qu'attache la population néerlandaise aux considérations d'équité et de solidarité, la meilleure formule pourrait être de conserver plus ou moins l'équilibre

actuel entre l'assurance privée reposant sur le risque et les assurances publiques fondées sur le revenu et d'ouvrir plus largement ce système mixte au jeu des forces du marché, notamment en ce qui concerne la fourniture des services. Dans le même temps, il faudrait rationaliser et préciser les mécanismes administratifs et les mécanismes fondés sur les données d'observation, l'objectif ultime étant de supprimer la norme imposée à la progression des dépenses.

Notes

1. Les Pays-Bas ont adopté le Système européen des comptes nationaux et régionaux 1995 (SEC95). Voir annexe I.
2. Selon les autorités néerlandaises, 0.3 point du taux de croissance du PIB en 1998 peut être attribué au redressement de l'activité dans le secteur de l'élevage de porcs après l'épidémie de peste porcine de 1997.
3. Voir OCDE (1998), pages 32-45.
4. La Banque a estimé que les plus-values réalisées sur la marché du logement ont majoré la consommation privée et la croissance du PIB de ½ point en 1998 (De Nederlandsche Bank, 1999a).
5. Les vacances d'emploi ont aussi un caractère régional : à Amsterdam et dans la ville d'Utrecht – où sont implantées de nombreuses entreprises de services –, elles représentent le double de la moyenne nationale.
6. Depuis 1993, la croissance régulière de l'économie et l'apparition de pénuries de main-d'œuvre ne se sont pas traduites par une augmentation de l'immigration comme dans d'autres pays de l'OCDE. Au contraire, le nombre des travailleurs étrangers a en fait diminué. Cependant, leur part dans le chômage est à peu près le triple de leur part dans la population active.
7. Toutefois, très sensible à l'évolution conjoncturelle, l'expansion de l'emploi à temps partiel a pratiquement cessé à la fin de 1998.
8. OCDE (1998), pages 39-40.
9. Personnes d'âge actif vivant de prestations sociales (y compris les personnes en congé maladie mais non compris les personnes couvertes par les régimes de retraite anticipée).
10. Personnes d'âge actif vivant de prestations sociales et bénéficiant de régimes de retraite anticipée (mais à l'exclusion des personnes en congé maladie). Bien que ce concept ne soit pas totalement satisfaisant, il peut fournir d'utiles informations complémentaires sur le degré de sous-utilisation des ressources de main-d'œuvre dans l'économie néerlandaise. Ce concept n'est pas totalement satisfaisant parce que, d'une part, il surestime le degré de sous-utilisation de la main-d'œuvre dans la mesure où il couvre tous les bénéficiaires de pensions d'invalidité, et parce que, d'autre part, il pourrait le sous-estimer dans la mesure où il ne couvre pas le travail à temps partiel involontaire et les travailleurs découragés, c'est-à-dire les personnes qui soit quittent la population active en raison de la médiocrité des perspectives d'emploi, soit décident de ne pas y entrer. De plus il n'existe pas de mesures normalisées de ce concept pouvant servir de base à des comparaisons internationales. De telles comparaisons sont possibles pour le taux d'emploi, qui est l'indicateur le plus

large de l'utilisation faite par un pays de sa population active potentielle. Le problème est cependant que cet indicateur ne permet pas de savoir dans quelle mesure un faible taux d'emploi est le reflet de choix individuels – entre le travail et le non-travail (ou le travail à temps partiel) – et dans quelle mesure il est imputable aux imperfections du marché. De plus, en équivalents temps complet, il est également très difficile de procéder à des comparaisons internationales de cet indicateur.

11. D'après des travaux de recherche de l'Institut économique des Pays-Bas.
12. Il est vrai que la balance commerciale est restée à peu près inchangée, mais compte tenu des pressions relatives de la demande, elle se serait sans doute dégradée si la compétitivité internationale ne s'était pas sensiblement améliorée.
13. De Nederlandsche Bank (1999b).
14. La Banque centrale européenne et les 11 banques centrales nationales de la zone euro.
15. D'après la Banque des Pays-Bas, le marché néerlandais du logement est relativement sensible aux fluctuations des taux d'intérêt (De Nederlandsche Bank, 1999b).
16. En cas de recettes exceptionnelles (impôts, cotisations de sécurité sociale, écotaxes) :
 - si le déficit du secteur public dépasse 0.75 pour cent du PIB, 25 pour cent des recettes exceptionnelles seront affectées à la réduction de la charge collective et le reste à la réduction du déficit ;
 - sinon, les rentrées exceptionnelles seront affectées à parts égales à la réduction de la charge collective et à la réduction du déficit.

En cas de moins-value sur recettes :

- si le déficit est inférieur à 1.75 pour cent, 25 pour cent des pertes devront être compensées par un alourdissement de la charge collective ;
- si le déficit dépasse 1.75 pour cent du PIB, 50 pour cent des pertes devront être compensées par un alourdissement de la charge collective aussi longtemps que le déficit restera inférieur à la limite de 3 pour cent fixée par le traité de Maastricht.

41.5 pour cent des recettes exceptionnelles tirées des activités d'exploration dans le secteur du gaz naturel alimenteront le Fonds pour le renforcement de la structure économique (FES) en vue du financement de grands projets d'infrastructure ; le reste sera réparti entre réduction du déficit et réduction des impôts suivant la formule applicable aux recettes exceptionnelles.

Les réductions d'impôts résultant de l'application de la formule pourront être opérées jusqu'à la fin du mandat de l'actuel gouvernement, c'est-à-dire jusqu'en mai 2002.

17. Les dépenses budgétaires pourraient croître de 1.3 pour cent, les dépenses de sécurité sociale de 0.7 pour cent et les dépenses de santé de 3 pour cent. Étant donné le niveau plus élevé du déflateur des prix pour les dépenses de santé, il en résultera une augmentation de 2.1 pour cent des dépenses réelles dans ce secteur (chapitre IV).
18. Dans le scénario dit favorable, impliquant une croissance du PIB de 3¼ pour cent, le compte des administrations publiques redeviendrait excédentaire à hauteur de ½ pour cent du PIB environ (Okker et Huizinga, 1998).
19. Dalsgaard et de Serres (1999). Ce résultat est obtenu à partir d'une simulation stochastique avec un modèle structurel estimé de type VAR, la probabilité étant de 90 pour cent. Il confirme une analyse antérieure du Studiegroep Begrotingsruimte (1997).

20. La révision à la hausse des comptes nationaux n'aura pas d'incidence sur les transferts à l'UE en 2000, car les États membres de l'UE ont décidé de n'utiliser le système SEC95 qu'à partir de 2002.
21. Coiffure, cordonnerie, raccommodage de vêtements, réparation de bicyclettes, entretien des logements privés de plus de quinze ans (peinture et maçonnerie uniquement).
22. Ces montants ne tiennent pas compte des recettes fiscales au titre des prestations d'assurance vie et des loyers imputés.
23. Selon le CPB, une augmentation, neutre sur le plan budgétaire, de la déduction fiscale forfaitaire pour les salariés de 0.2 pour cent du PIB entraîne dans le long terme un accroissement de l'emploi de 58 000 personnes et réduit le chômage de 46 000 personnes. Les effets sur l'emploi d'autres mesures (notamment la réduction des taux d'imposition ou l'accroissement des allègements fiscaux) sont négligeables.
24. Le crédit d'impôt au titre des revenus du travail sera versé à tous les salariés et travailleurs indépendants dont les gains ne dépassent pas 6 950 euros ; il représente environ 10 pour cent des revenus du travail au-dessus de ce montant. Les titulaires de revenus égaux et supérieurs au salaire minimum légal percevront le crédit maximum de 697 euros.
25. Les taux marginaux supérieurs cités ici sont des taux globaux qui incluent les impôts locaux et les cotisations de sécurité sociale non plafonnées (voir *Base de données fiscales de l'OCDE*).
26. Ministère des Affaires économiques (1999).
27. D'après les autorités, le rendement présumé de 4 pour cent correspond au rendement moyen que l'on peut obtenir sur une longue période en effectuant des investissements pratiquement sans risques.
28. Un contribuable qui investit 100 000 euros dans des obligations assorties d'un rendement de 5 pour cent acquitte un impôt sur la fortune de 700 euros et un impôt sur le revenu de 2 500 euros (au taux de 50 pour cent). Après l'adoption des propositions fiscales il n'acquittera que 1 200 euros.
29. CPB (1998).
30. S'agissant des non-résidents, le régime applicable aux revenus imputés du capital ne vise que les biens immobiliers sis aux Pays-Bas et certains droits de participation aux bénéfices.
31. Cependant, les dépenses d'entretien et autres dépenses liées à l'utilisation du logement ne sont pas déductibles et sont censées être intégrées dans la valeur locative. Par conséquent, la valeur locative n'est pas directement comparable au loyer « brut » du marché.
32. En vertu de la loi de 2001 relative à l'impôt sur le revenu, l'exonération des intérêts versés au titre d'un contrat d'assurance (vie) mixte, qui serviront en fait à rembourser le montant emprunté, ne concernera que les opérations ayant un lien direct avec la propriété du logement. Il doit y avoir un lien direct entre le contrat d'assurance et l'encours de l'emprunt hypothécaire concernant le bien immobilier considéré. Le versement à l'échéance doit être utilisé pour rembourser l'emprunt hypothécaire, et cela doit être stipulé dans le contrat d'assurance.
33. Simulations CPB citées dans : ministère des Finances (1998). Les simulations présentées dans cette section sont réalisées sur le modèle MIMIC (Gelauff et Graafland, 1994 et Bovenberg *et al.* 1998). MIMIC est un modèle d'équilibre général construit pour chiffrer les effets de la réforme du système de protection sociale. Conformément au

concept d'équilibre walrassien, le marché des biens est censé être en équilibre. Toutefois, sur le marché du travail, le chômage peut exister et dépendre de facteurs tels que le salaire minimum accepté, autrement dit le salaire au-dessous duquel un individu décide de se tenir à l'écart du marché du travail.

34. Cependant, les effets sur l'environnement pourraient être considérables. Une hausse des taxes sur l'énergie, conjuguée aux mesures visant à stimuler les investissements en faveur des économies d'énergie, pourrait réduire les émissions de CO₂ de 7 à 10 mégatonnes (CPB, 1997).
35. Le crédit d'impôt sur les revenus du travail pourrait être intéressant pour les travailleurs occupant des emplois à temps partiel au-dessus du salaire minimum légal car ils percevront le crédit maximal. Dans le système actuel, la déduction qui leur est accordée dépend du nombre d'heures travaillées.
36. OCDE (1999).
37. OCDE (1999), page 11.
38. L'aide représentait 538 euros par travailleur (de plus de 23 ans) et par an. Pour les travailleurs de 15 à 23 ans, son montant est moins élevé et il est modulé en fonction de l'âge. Depuis la mise en place du programme, l'aide a régulièrement augmenté : elle a atteint 1 806 euros par an en 1999 pour un travailleur adulte à temps plein. En outre, en 1998, la définition du travail à plein temps a été modifiée, passant de 32 à 36 heures par semaine, de manière à exclure les travailleurs à temps partiel ayant un salaire horaire nettement supérieur à 115 pour cent du salaire minimum horaire.
39. Graafland et de Mooij (1998). La réduction des charges est financée par une réduction équivalente des dépenses publiques.
40. Le programme SPAK s'applique à des travailleurs à bas salaire ayant déjà un emploi, ce qui a pour effet d'accroître le coût budgétaire de chaque emploi créé.
41. Van Nes *et al.* (1998) et Arbeidsinspectie (1999).
42. Du fait d'une rupture dans les séries statistiques, il est difficile de comparer ce niveau à celui des années précédentes.
43. D'après une étude récente, les principales raisons en sont les dépenses professionnelles (6.4 pour cent en moyenne) et une réduction des prestations – c'est-à-dire les aides locatives et les mesures locales de lutte contre la pauvreté (van Wijnbergen, 1998).
44. Aussi désignée sous le nom de stratégie de « l'offre pour tous ».
45. Cependant, la procédure relevant de la décision d'un tribunal peut être coûteuse, car le juge de première instance peut accorder une indemnité au salarié.
46. Précédemment, les salariés pouvaient retarder les procédures en tombant malade après avoir reçu notification par le SPE qu'une procédure de licenciement avait été engagée.
47. Plus précisément, le régime public des congés de maladie a été presque complètement supprimé.
48. L'augmentation du nombre de jeunes invalides bénéficiant du régime WAJONG, qui n'ont jamais travaillé, est particulièrement préoccupante. La probabilité d'entrer dans ce régime est passée de 0.16 pour cent de la population de 15 à 25 ans à 0.28 pour cent en 1997. Sur la base des prévisions démographiques actuelles, 230 000 personnes bénéficieraient de ce régime en 2023. Le ministère des Affaires

- sociales et de l'Emploi s'attache actuellement à déterminer les causes de cette augmentation.
49. Dans certains cas, cette assurance est obligatoire en vertu de la convention collective.
 50. Le chiffre exact est de 2 pour cent de la population active, mais c'est peut-être là une sous-estimation, les employeurs n'ayant pas toujours conscience qu'ils emploient des personnes que la loi considère comme des «invalides».
 51. Les travailleurs âgés au chômage (c'est-à-dire ceux qui ont plus de 57 ans et demi) ne sont pas tenus, dans la pratique, de rechercher un emploi.
 52. *Straffen met beleid* (mesures de pénalisation).
 53. Le service social de Leeuwarden a récemment présenté ce type de rapport.
 54. On trouvera une description plus détaillée de ce secteur et de la réforme réglementaire en général dans OCDE(1999).
 55. OCDE (1999), pages 3-4.
 56. Les ententes pour lesquelles une demande de dérogation avait été faite avant la date butoir d'avril 1998 ont bénéficié d'une période de grâce allant jusqu'à 18 mois dans certains cas.
 57. A l'heure actuelle, une fusion doit faire l'objet d'une notification si le chiffre d'affaires total des entreprises concernées dépasse 114 millions d'euros au cours de l'année civile précédente, dont au moins 14 millions d'euros réalisés aux Pays-Bas par deux des sociétés concernées.
 58. On trouvera un examen plus détaillé du secteur néerlandais des télécommunications dans OCDE (1999), chapitre 6.
 59. Van Wijnbergen (1999).
 60. On trouvera un examen plus détaillé du secteur néerlandais de l'électricité dans OCDE (1999), chapitre 5.
 61. OCDE (1998), page 69.
 62. Les régimes actuels de retraite complémentaire à prestations définies ont un effet pervers sur le taux d'activité, en abaissant les droits à pension des personnes qui acceptent un emploi à bas salaire. En revanche, les personnes qui quittent le marché du travail en entrant dans le régime d'invalidité conservent l'intégralité de leurs droits à pension.
 63. OCDE (1999), page 4.
 64. Des normes distinctes de progression des dépenses ont aussi été introduites pour le secteur de l'administration centrale et le secteur de la sécurité sociale.
 65. Bien que l'assurance privée soit volontaire, moins de 1 pour cent de la population ne souscrit pas d'assurance au titre des dépenses maladie (essentiellement pour des raisons religieuses).
 66. Dans les faits, les tarifs effectivement pratiqués correspondent, le plus souvent, aux maximums tarifaires.
 67. Les produits qui n'ont pas d'équivalent sont portés sur une liste d'attente et ne peuvent donner lieu à remboursement (sur la base du prix du fabricant) que s'ils sont efficaces dans le traitement d'affections pour lesquelles il n'existe pas d'autres médicaments.
 68. En 1999, les pharmaciens recevaient 5.1 euros par ligne d'ordonnance. Ce tarif est fixé par des auditeurs indépendants sur la base d'enquêtes périodiques.

69. *Éco-santé OCDE 1999.*
70. Toutefois, les dépenses de santé aux Pays-Bas n'ont peut-être pas, jusqu'à présent, été affectées au même degré par le vieillissement de la population dans d'autres pays.
71. La méthode est décrite dans van Mosseveld (1998).
72. L'Association des médecins de La Haye a lancé une campagne de recrutement en Belgique où les généralistes sont en surnombre.
73. Cependant, la croissance du PIB a été relativement forte, aux Pays-Bas, durant cette période.
74. Cependant, une étude à paraître établit une corrélation statistiquement significative entre les dépenses de santé et la mortalité précoce (Or, à paraître).
75. Projet d'enquêtes-santé par entrevues de la région européenne de l'OMS.
76. L'indicateur AVCI combine les années de vie perdues par suite de mortalité prématurée et les années de vie avec incapacité.
77. Sont inscrits sur une liste d'attente les patients qui ont été orientés vers une intervention, un traitement ou des soins, suite à un diagnostic, mais pour lesquels l'intervention n'a pas encore eu lieu. Les personnes qui attendent pour une consultation externe ne sont pas comptabilisées.
78. Il s'agit principalement du système de caisses maladie (ZFW), du régime pour le financement des dépenses médicales exceptionnelles (AWBZ), de la loi relative aux hôpitaux (WVZ), de la loi relative à la tarification des soins de santé (WTG), et de la loi relative aux prix des médicaments.
79. La norme de croissance s'applique à toutes les dépenses de santé « nécessaires » – c'est-à-dire à dire non compris les dépenses liées à l'assurance complémentaire (« troisième pilier ») – quel que soit leur mode de financement (par les caisses maladie ou par les assurances privées) et déduction faite des tickets modérateurs.
80. Selon un rapport de Price Waterhouse Coopers, les pharmacies auraient bénéficié en 1995 de rabais et de primes pour un montant équivalant à 164 millions d'euros. Selon les services du fisc, les rabais et primes accordés aux grossistes auraient atteint 262 millions d'euros. Ce chiffre couvre cependant les rabais consentis sur d'autres produits que les médicaments prescrits par ordonnance ainsi que les rabais consentis par les pharmaciens aux centres de long séjour et aux compagnies d'assurance.
81. En 1994, 2,4 pour cent seulement des personnes assurées vivaient en dehors de la zone d'activité traditionnelle de leur caisse maladie. Ce chiffre est passé à 6,6 pour cent en 1997 (Hooykaas et Klaasen, 1997).
82. En 1999, la cotisation forfaitaire moyenne n'était que de 182 euros, tandis que le montant maximum de la cotisation assise sur le revenu dans le cadre des régimes ZFW et AWBZ – y compris les cotisations patronales – était de 3 905 euros par an. De plus, la cotisation forfaitaire la plus élevée ne dépassait que de 28 pour cent la cotisation la plus faible.
83. Au départ, les budgets étaient fondés sur l'âge et le sexe. La règle d'attribution a été ensuite affinée en faisant intervenir des critères régionaux et le nombre de personnes handicapées.
84. Dans la pratique, le budget d'une caisse maladie est partagé entre les soins hospitaliers et les autres services. Dans le budget hospitalier, une distinction est faite entre

- les coûts fixes et les coûts variables. Le seul risque pour les caisses maladie concerne les coûts variables du secteur hospitalier et le budget des autres services.
85. En 1998, environ 5 500 personnes étaient dotées d'un budget individuel, correspondant à une allocation journalière moyenne de 24 euros. De plus, des budgets individuels étaient attribués à 2 000 malades mentaux, correspondant à une indemnité journalière moyenne de 35 euros.
 86. Néanmoins, l'assureur risque de perdre sa concession à la fin du marché de quatre ans, ce qui pourrait compromettre sa position dans la région.
 87. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (1997).
 88. Projet MDW (1999), Boston Consulting Group (1999) et Begeleidingscommissie uitvoering geneesmiddelenbeleid (1999).
 89. Le ticket modérateur s'élevait à 20 pour cent des coûts et 3.6 euros par jour en cas d'hospitalisation.
 90. Les patients doivent pouvoir rencontrer un généraliste dans un délai inférieur à 48 heures pour les soins non urgents et consulter un spécialiste dans les trois semaines. Le traitement ou l'acte chirurgical doit intervenir sur une période de deux à quatre semaines.
 91. Voir Conseil économique et social (1998). Depuis la privatisation du système d'assurance maladie et l'introduction d'une prime calculée en fonction des risques dans le cadre du système d'invalidité (loi dite PEMBA), l'incitation financière à réduire les listes d'attente a été sensiblement renforcée.
 92. Une clinique privée spécialisée dans les problèmes des yeux à Amsterdam pouvait réaliser des transplantations de la cornée en soins ambulatoires pour le tiers du prix demandé dans un hôpital général (Het Financieele Dagblad, 17 décembre 1998). Cette différence de prix tient en partie à une péréquation avec les autres activités de l'hôpital général.
 93. Les traitements pour lesquels les assureurs passent des marchés avec les cliniques privées sont couverts par le budget de la santé. En conséquence, à moins que ces traitements ne soient pris en compte – dans le cadre d'accords de production approuvés par le COTG –, ils entraîneront des dépassements budgétaires.
 94. Pour pouvoir fonctionner, la clinique privée doit obtenir une licence et s'allier officiellement avec un hôpital général pouvant lui apporter une aide en cas de complications.
 95. Bon nombre de caisses d'assurance maladie font désormais partie de grands conglomerats financiers offrant non seulement des assurances complémentaires mais aussi toutes sortes de services financiers et d'assurance. De la sorte, les caisses d'assurance maladie peuvent tourner l'interdiction de participer à des entreprises qui fournissent des services aux régimes sociaux ZFW et AWBZ. Au milieu de 1996, 18 des 29 caisses maladie étaient gérées par des organismes à but lucratif. Le Conseil des assureurs maladie est chargé de veiller à ce que les activités privées des caisses d'assurance maladie ne soient pas subventionnées par de l'argent public, ce qui pourrait entraîner une concurrence déloyale sur le marché privé de l'assurance. Néanmoins, le Bureau national d'audit est récemment arrivé à la conclusion que ce contrôle était insuffisant et devait être renforcé. Le Ministre de la santé a créé un groupe de travail chargé d'examiner les règles et la législation dans ce domaine.
 96. Le gouvernement a récemment retiré des propositions visant à étendre la couverture des risques aux personnes de moins de 70 ans et non plus de moins de 65 ans,

comme l'avait annoncé l'accord de coalition. Cette mesure s'est révélée trop onéreuse, dans la mesure où elle exigeait un relèvement substantiel des marges de solvabilité et des réserves des caisses d'assurance et où elle pouvait être juridiquement inapplicable du fait des réglementations européennes.

97. Dans l'affaire Kohl/Decker, la Cour européenne de justice a estimé que les services de santé ambulatoires étaient couverts par le principe de la libre circulation des biens et des services à l'intérieur de l'Union européenne et que des restrictions discriminatoires à l'encontre de fournisseurs étrangers étaient illégales. La Cour ne s'est pas prononcée concernant le traitement en milieu hospitalier dans un autre pays de l'UE.
98. Néanmoins, dans certaines zones frontalières, comme la Flandre zélandaise, les soins de santé transfrontières sont pratiqués couramment. Depuis 1978, la caisse d'assurance maladie de cette région a passé des accords avec cinq hôpitaux belges pour les soins urgents et certains services cliniques.
99. En 1998, les prix des médicaments ont à nouveau augmenté, en partie du fait d'un arrêté rendu par le Conseil d'État estimant que la loi sur le prix des médicaments avait été mal appliquée. Pour calculer les prix maximum des médicaments, le Ministère de la santé n'avait en effet retenu que les groupes de médicaments les moins onéreux dans les pays voisins, au lieu de prendre en compte tous les groupes disponibles.
100. Le ministre de la Santé a placé l'Hycamtin, médicament contre le cancer des ovaires, sur la liste d'attente des produits pharmaceutiques. Les hôpitaux ne peuvent traiter les patients avec de l'Hycamtin que si ce médicament est financé sur le budget général de l'hôpital.
101. Néanmoins, comme dans le passé, le COTG pourrait réduire le paiement de chaque traitement pour que la rémunération des spécialistes reste dans les limites du budget prévu à cet effet. Le système forfaitaire avait été créé pour mettre un terme à la réduction régulière des crédits inscrits à ce poste, réduction qui était nécessaire pour respecter le budget global.
102. Le système forfaitaire n'a pas supprimé la forte disparité des revenus des spécialistes, non seulement en général, mais aussi à l'intérieur de chaque domaine de spécialisation. En 1998, la rémunération moyenne des spécialistes travaillant à temps plein allait de 140 000 euros pour les pédiatres à 253 000 pour les chirurgiens spécialisés dans les interventions cardio-pulmonaires. De plus, en 1996, les moins payés des spécialistes en orthopédie travaillant à temps plein touchaient 49 000 euros, contre 0,5 million d'euros pour ceux qui étaient le mieux rémunérés.
103. Les cotisations versées par les personnes assurées auprès des caisses de maladie sont principalement déterminées en fonction du niveau de revenus, et non pas en fonction du nombre de membres de la famille de l'assuré. À partir du moment où il a dépassé le plafond retenu par les caisses maladie, un individu ne peut trouver de garantie qu'auprès d'un assureur privé, le montant des primes qu'il devra alors acquitter étant calculé en fonction du nombre de membres de sa famille et indépendamment du niveau de ses revenus. Les frais d'assurance des familles monoparentales ayant des enfants à charge peuvent de ce fait s'accroître fortement tandis que les salariés n'ayant pas de personnes à charge ont intérêt à s'assurer auprès d'une caisse privée.
104. Voir encadré 6.
105. Aux États-Unis par exemple, malgré la large place laissée au jeu du marché, les dépenses de santé représentent environ 14 pour cent du PIB et ne couvrent même

- pas l'ensemble de la population. On pourrait cependant arguer que si les mécanismes du marché ne répondent pas toujours aux attentes, c'est parce qu'ils sont mal conçus.
106. Bartelsman et ten Cate (1997) suggèrent d'introduire un nouvel acteur sur le marché, qu'ils appellent « tuteur ». Le tuteur procède aux achats pour tout un groupe de consommateurs (par exemple l'ensemble des habitants d'une région), fixe les règles de base de la concurrence entre les assureurs et les prestataires de soins, et assure l'information des consommateurs. Le consommateur peut choisir des plans de santé dont le prix est calculé sur la base des caractéristiques de risque de l'ensemble du groupe.
 107. Les autorités devraient cependant veiller à ce que la concurrence entre les acheteurs de soins de santé n'aboutisse pas à la fragmentation des marchés régionaux d'assurance. L'expérience déjà acquise concernant la passation de marchés avec les prestataires de soins de santé a permis de constater que les assureurs (caisses maladie) occupant une position dominante sur les marchés régionaux faisaient des achats plus efficaces que les autres. Habituellement, ils peuvent négocier de meilleurs accords avec les prestataires de soins concernant les politiques de prescription, les listes d'attente, et le contrôle des dépenses de santé. Certaines caisses maladie opérant au niveau régional ont réalisé d'importantes économies sur la consommation de produits pharmaceutiques grâce à des accords passés avec les hôpitaux, les médecins et les pharmaciens sur le comportement en matière de prescription. Les propositions récemment faites en vue de réformer le programme AWBZ – notamment la suggestion d'élargir le rôle du bureau régional en tant qu'acheteur unique – pourraient renforcer la position des assureurs qui jouent le rôle de bureaux de soins pour leur région, en leur donnant un rôle de premier plan pour la détermination des politiques régionales de santé.
 108. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (1997).
 109. RIVM (1997).

Liste des sigles

ABW	Régime d'aide sociale
AEX	Bourse d'Amsterdam
AIBOR	Taux interbancaire offert sur la place d'Amsterdam
APX	Centre de distribution électrique d'Amsterdam
AWBZ	Assurance générale des soins de longue durée et des dépenses exceptionnelles de santé
BCE	Banque centrale européenne
COTG	Agence centrale de tarification de la santé
CPB	Bureau néerlandais de l'analyse de la politique économique
CSTV	Conseil de surveillance de la sécurité sociale
CVZ	Conseil des assureurs maladie
DTE	Agence de régulation de l'énergie
EURIBOR	Taux interbancaire européen
EUROHIS	Projet de base de données de l'OMS
EWLW	Programme d'emplois supplémentaires pour les chômeurs de longue durée (Melkert I)
IHPC	Indice harmonisé des prix à la consommation
IOAW	Régime d'aide sociale pour les chômeurs âgés et les handicapés partiels
IOAZ	Régime d'aide sociale des anciens travailleurs indépendants
IZA/IZR/DGPV	Régimes de santé des fonctionnaires
JWG	Loi sur la garantie du travail des jeunes
KNMP	Association royale des pharmaciens néerlandais
KPN	PTT royales néerlandaises
MDW	Projet concernant les forces du marché, la déréglementation et la qualité de la législation
NAWRU	Taux de chômage non accélérateur des salaires
NMa	Autorité de la concurrence
NS	Chemins de fer néerlandais
NVM	Association des agents immobiliers néerlandais
OMS	Organisation mondiale de la santé
OPTA	Agence de surveillance du secteur des télécommunications
PEMBA	Loi sur la modulation des cotisations et la concurrence dans le régime d'assurance invalidité
RIVM	Institut national pour la santé publique et l'environnement
ROC	Centre régional de formation
RWW	Régime d'aide sociale des chômeurs
SEC95	Système européen de comptes nationaux et régionaux 1995
SPAK	Allègement d'impôts et de charges sociales pour les travailleurs à bas salaire

UVI	Service d'administration de l'assurance sociale des salariés
VLW	Allègement temporaire des impôts et charges sociales pour les chômeurs de longue durée
WAJONG	Régime d'invalidité des personnes n'ayant jamais travaillé
WEB	Loi sur la formation professionnelle
WIW	Loi sur l'insertion des demandeurs d'emploi
WSW	Loi sur l'emploi social
WWV	Loi sur les indemnités de chômage
ZFW	Loi relative aux caisses maladie

Bibliographie

- Arbeidsinspectie (1999),
«Arbeidsvoorwaardenontwikkeling in 1997», La Haye.
- Bartelsman, Eric et Philip ten Cate (1997),
«Competition in Health Care: A Dutch Experiment», CPB Report 97/4, La Haye.
- Begeleidingscommissie uitvoering geneesmiddelenbeleid (commissie De Vries) (1999),
Een helder recept, ministère de la Santé, de la Protection sociale et des Sports, La Haye.
- Borst-Eilers, E. (1996),
«Perspectives on Epidemiology in Europe», International Journal of Epidemiology in Europe, vol. 25, pp 469-473.
- Boston Consulting group (1999),
Geneesmiddelen verzekerd : een nieuwe rol voor Zorgverzekeraars in het inkoopproces van geneesmiddelen, Naarden.
- Bovenberg, A.L., J.J. Graafland et R.A. de Mooij (1998),
«Tax Reform and the Dutch Labor Market: An Applied General Equilibrium Approach», NBER Working Paper 6693, Cambridge, MA.
- CPB Bureau néerlandais d'analyse de la politique économique (1997),
«Vergoening en energie», CPB Document de travail 96, La Haye.
- CPB Bureau néerlandais d'analyse de la politique économique (1998),
Centraal Economisch Plan 1998, La Haye.
- CPB Bureau néerlandais d'analyse de la politique économique (1999),
«Economische gevolgen van de Belastingherziening 2001», Document de travail 115, La Haye.
- Dalgaard, Th. et A. De Serres (1999),
«Estimating Prudent Budgetary Margins for 11 EU Countries: A Simulated SVAR Model Approach», OECD Working Paper 216, Paris.
- De Nederlandsche Bank (1999a),
«The Dutch Economy in 1999-2001: A Forecast Based on MORKMON», DNB Quarterly Bulletin juin 1999.
- De Nederlandsche Bank (1999b),
«The Dutch Housing and Mortgage Markets : A Risk Analysis», DNB Quarterly Bulletin, septembre 1999.
- De Nederlandsche Bank (1999b),
Annual Report 1998.

- Gelauff, G.M.M. et J.J. Graafland (1994),
«Modelling Welfare State Reform», Contributions to Economic Analysis 225, North Holland, Amsterdam.
- Graafland, J.J. et R.A. de Mooij (1998),
«Analysing Fiscal Policy in the Netherlands», CPB Research Memorandum n° 140.
- Ham, Chris, David J. Hunter et Ray Robinson (1995),
«Evidence Based Policymaking», British Medical Journal, vol. 310, pp. 71-72.
- Hooykaas, Christa et Ronald Klaasen (1997),
«Spreiding ziekenfondszekerden in 1997 en landelijk werken ziekenfondsen 1994-1997», Ziekenfondsraad/SEA – publikatie n° 16, Amstelveen.
- Jee, Melissa et Zeynep Or (1998),
«Health Outcomes in OECD Countries: A Framework of Health Indicators for Outcome-oriented Policymaking», Labour Market and Social Policy – Occasional Papers n° 36, Directorate for Education, Employment, Labour and Social Affairs, OECD, Paris.
- Kusters, A. (1998),
«Financial Vulnerability of Dutch Households», CPB Report 98/4, La Haye.
- Labour Foundation *et al.* (1998),
«Structurele Aanpak van Wachttijden in de Zorgsector», La Haye.
- Laeven, A.M.W. et P.M. van Rooij (1999),
«Wachttijsten voor medisch specialistische zorg in ziekenhuizen», NZI, Utrecht.
- Ministère des Affaires économiques (1999),
2000 Benchmarking in the Netherlands, la Haye.
- Ministère des Finances, (1997),
«Belastingen in de 21e eeuw een verkenning», Tweede Kamer vergaderjaar 1997-98, 25810/2, La Haye.
- Ministère de la Santé, de la Protection sociale et des Sports (1998),
«Marktprikkels in de zorg», Note to Parliament, La Haye.
- Van Mosseveld, C.J.P.M. et P. van Son (1998),
«International Comparison of Health Care Data Phase II 1994, 1995», Maandbericht Gezondheidsstatistiek 1998/17, Statistics Netherlands, Voorburg.
- Mossialos, Elias (1997),
«Citizens' Views on Health Care Systems in the 15 Member States of the European Union», Health Economics, vol. 6, pp. 109-116.
- Van Nes, P.J., E.A.M. Sotijn et J.J. van Velden (1998),
«Evaluatie van het gebruik van de afdrachtkorting lage lonen», Nederlands Economisch Instituut, Rotterdam.
- Newhouse, J. (1993),
«Free for All? Lessons from the Rand Health Insurance Experiment», The Insurance Experiment Group Co-authors, Harvard University Press.
- NZi (1998),
«Gezondheidszorg in tel 6», Utrecht.
- OCDE (1996),
Étude économique des Pays-Bas, Paris.
- OCDE (1998),
Étude économique des Pays-Bas, Paris.

- OCDE (1999),
La réforme de la réglementation aux Pays-Bas, Paris.
- Okker, R. et F. Huizinga (1998),
«Purple II: Economic Consequences of the Coalition Agreement», CPB Report 1998/3,
La Haye.
- Or, Zeynep (forthcoming),
«Determinants of Health Outcomes in Industrialised Countries: A Pooled, Time-Series
Analysis», *OECD Economic Studies*.
- Project Marktwerking, Deregulering en Wetgevingskwaliteit (1998),
Risico in de WTZ.
- Project Marktwerking, Deregulering en Wetgevingskwaliteit (1999),
MDW-geneesmiddelen.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (1997),
«De toekomst van de AWBZ», Zoetermeer.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (1997),
«De som der delen», Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997, Bilthoven.
- Social Economic Council (1998),
«Sociale zekerheid en gezondheidszorg», Publicatienummer 13/98, La Haye.
- Studiegroep Begrotingsruimte (1997),
«Tiende rapport Studiegroep Begrotingsruimte: Op weg naar begrotingsevenwicht»,
Tweede Kamer, vergaderjaar 1996-1997, 25 400 n° 1, La Haye.
- Van Wijnbergen, S.J.G. (1998),
«Fiscaliteit, onderwijs en inactiviteit», Preadviezen van de Koninklijke Vereniging voor
de Staatshuishoudkunde 1998: Belastingherziening in het fin de siècle.
- Van Wijnbergen, S.J.G. (1999),
«Toekomst van het marktwerkingsbeleid», Economisch Statistische Berichten, pp. 529-
531.
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (1997),
«Volksgezondheidszorg», *rapport 52*, La Haye.

*Annexe I***La révision des comptes nationaux**

En raison de l'introduction du Système européen de comptes économiques intégrés de 1995 (SEC95), le PIB néerlandais a été révisé à la hausse d'un peu plus de 4 pour cent pour la période 1995-98. Les principaux changements et leur impact sur le PIB sont les suivants :

- amortissement des routes, digues, systèmes d'évacuation des eaux usées et autres infrastructures ont été pris en compte (1.4 pour cent) ;
- les logiciels et autres actifs incorporels ont été pris en compte dans l'investissement (0.8 pour cent) ;
- les véhicules de sociétés et autres formes de salaires en nature ont été pris en compte dans la masse salariale totale (0.4 pour cent) ;
- les sommes versées aux travailleurs dans le cadre d'ateliers sociaux ont été enregistrées comme salaires et non plus comme prestations sociales (0.6 pour cent) ; enfin
- l'enregistrement des services d'assurance, notamment des assurances hypothécaires à capital différé, a été modifié (0.4 pour cent).

Le revenu national net est supérieur de 1.1 pour cent en 1995, ce qui est largement dû au fait qu'il prend désormais en compte les bénéfices non distribués des filiales étrangères de sociétés néerlandaises.

Le déficit des finances de l'État n'a été modifié que légèrement en raison de différences d'enregistrement des rentrées fiscales et des cotisations de sécurité sociale, ainsi que de modifications de la définition du secteur public. La dette des administrations publiques s'est accrue de quelque € 5 milliards, mais le ratio endettement/PIB s'est inscrit en recul de 1 point, en raison du gonflement du PIB.

L'Office statistique des Pays-Bas a publié ses comptes nationaux agrégés sur la base du SEC95 pour la période 1995-98. Le Secrétariat de l'OCDE a estimé ces agrégats pour la période antérieure à 1995 sur la base des agrégats non révisés.

*Annexe II***Chronologie économique****1998****Janvier**

La nouvelle loi sur la concurrence entre en vigueur ; elle comporte notamment un système de contrôle préalable des fusions dont la mise en œuvre et le suivi opérationnel sont confiés à l'Autorité de la concurrence des Pays-Bas (NMa).

La Loi PEMBA entre en vigueur : elle introduit une modulation des cotisations entre les entreprises suivant l'incidence relative de l'invalidité et la possibilité de sortir du régime public d'invalidité.

Mars

Le gouvernement soumet son Plan d'action national pour l'emploi à la Commission européenne dans le cadre de la préparation de la réunion du Conseil européen de Cardiff en juin 1998. Les partenaires sociaux ont été consultés pour l'établissement de ce document.

La Fondation du travail (employeurs et salariés) ainsi que les organismes d'assurance santé et les praticiens des soins de santé proposent un plan de réduction des listes d'attente dans le secteur de la santé.

Avril

Une nouvelle loi, dite SAMEN, entre en vigueur afin de promouvoir la participation de représentants des minorités ethniques au marché du travail. De nombreuses dispositions de la nouvelle loi ont été empruntées à un accord conclu en 1996 entre organisations patronales et salariales.

Mai

Après les élections générales, la coalition sortante des partis socialiste et libéral conserve sa majorité au Parlement. La Reine désigne le président du Conseil économique et social afin d'étudier la formation d'un nouveau gouvernement de coalition.

Lors d'une réunion spéciale du Conseil de l'UE, les Pays-Bas sont l'un des onze pays de l'UE qui respectent les critères de la monnaie unique. W. Duisenberg, ancien président de la Banque des Pays-Bas deviendra le premier président de la Banque centrale européenne.

Juillet

La Banque centrale néerlandaise intègre le Système européen de banques centrales.

Août

Un nouveau gouvernement, de nouveau dirigé par le Premier ministre, W. Kok, est formé après les élections de mai ; il se compose des mêmes partis que le gouvernement sortant. L'accord de coalition pour la période 1999-2002 prévoit € 3 milliards de réductions de dépenses, mais près de € 5 milliards de dépenses supplémentaires au titre de l'éducation, de la santé, de la sécurité publique et de la garde des enfants. Le gouvernement a prévu € 2 milliards de réduction d'impôts dans le cadre de la réforme de l'impôt sur le revenu qui doit être introduite en 2001 (chapitre II).

Septembre

Le gouvernement présente le Budget 1999 au Parlement. Ce budget prévoit une augmentation des impôts et des cotisations de sécurité sociale, avec pour contrepartie de nouvelles dépenses destinées aux infrastructures, à l'éducation et à la santé. Il est prévu de stabiliser le déficit budgétaire pour 1999 aux environs de 1¼ pour cent du PIB (chapitre II).

Novembre

Le gouvernement rend publics ses projets de refonte et de privatisation partielle de certains aspects de l'administration du secteur de la sécurité sociale. Le Service public de l'emploi sera transformé en Centres pour le travail et les revenus (système de guichet unique pour les chômeurs et les handicapés) et une partie de ses activités sera privatisée. Les cinq agences chargées d'administrer les régimes de sécurité sociale des salariés seront également privatisées (chapitre III).

Décembre

Le Conseil Ecofin approuve le programme de stabilité néerlandais, mais recommande aux autorités de saisir toutes les occasions favorables pour renforcer leur marge de sécurité en vue d'empêcher le déficit des finances publiques de dépasser le critère de Maastricht de 3 pour cent du PIB. A la fin du mois, le Conseil Ecofin fixe le taux de conversion du florin à 2.20371 pour un euro.

La Commission de contrôle du gouvernement d'entreprise (Commission Peters II) présente son rapport sur la façon dont les sociétés cotées se sont conformées aux 40 recommandations du Rapport Peters de 1996. Ce nouveau rapport conclut que les sociétés néerlandaises ont observé spontanément la plupart des recommandations visant à renforcer la transparence, mais que la situation n'a guère évolué en ce qui concernait l'influence des actionnaires (chapitre III).

1999**Janvier**

Les Pays-Bas font partie de la zone euro.

La loi sur la flexibilité et la sécurité entre en vigueur : elle modifie les règles relatives au renouvellement des contrats à durée déterminée. Elle change aussi légèrement les procédures de licenciement en levant l'interdiction de licencier des salariés qui tombent malades après le déclenchement de la procédure de licenciement (chapitre III).

Le secrétaire d'État aux Affaires sociales et à l'Emploi annonce que les travailleurs âgés qui deviennent handicapés ou sans emploi après avoir accepté un emploi moins bien rémunéré peuvent toujours percevoir une prestation liée à leur salaire précédent plus élevé.

L'Autorité de la concurrence, la NMa, et l'autorité de régulation du secteur des télécommunications, l'OPTA, concluent un accord de coopération dans ce domaine.

Février

Le ministre de la Santé abaisse les plafonds de remboursement des produits pharmaceutiques (chapitre IV).

Le ministre des Finances publie deux rapports établis par Price Waterhouse et Baker McKenzie, sur la fiscalité des sociétés dans l'Union européenne, à titre de contribution à la discussion sur la politique fiscale de l'UE et notamment aux travaux sur la concurrence fiscale dommageable. Les rapports montrent que les taux d'imposition au niveau des sociétés varient considérablement selon les États membres de l'UE, mais que ces différences diminuent si la comparaison se situe au niveau de l'actionnaire.

Le marché néerlandais de l'électricité est ouvert à la concurrence. Aucune licence n'est requise pour la production d'électricité et les gros utilisateurs d'énergie peuvent librement choisir leur fournisseur. Des contrats d'approvisionnement en électricité sont négociés à la Bourse de l'électricité d'Amsterdam (chapitre III).

Mars

Le ministre des Affaires économiques soumet au Parlement la loi sur le gaz naturel. Cette loi ouvre le marché du gaz naturel à la concurrence en donnant aux utilisateurs de taille moyenne le droit de choisir leur fournisseur à partir de 2002.

Avril

Le ministre des Finances publie un rapport sur les taux effectifs de l'impôt sur les sociétés dans l'Union européenne, rapport qui avait été commandé au Maastricht Accounting and Auditing Research and Education Centre. Sur la base d'une analyse portant sur près de 3 000 entreprises industrielles, le rapport conclut que les taux effectifs d'imposition peuvent s'écarter sensiblement du taux d'imposition légal.

Le Conseil des gouverneurs de la Banque centrale européenne réduit son taux de refinancement (taux des prises en pension) de 50 points de base pour le ramener à 2.5 pour cent.

L'autorité de régulation des télécommunications, l'OPTA, donne instruction à l'opérateur de télécommunications, KPN, de régler le problème de la pénurie de lignes téléphoniques avant le 1er juillet 1999. Entre-temps, KPN doit procéder à une juste répartition des capacités limitées entre KPN lui-même et ses concurrents. L'OPTA juge également que les frais d'interconnexion facturés par KPN ont été trop élevés et contraint KPN à rembourser ses concurrents.

Mai

Le gouvernement remet sa démission après le rejet par la Première Chambre (Sénat) d'une proposition visant à permettre l'organisation de référendums. Au bout de trois semaines de négociations, le gouvernement reprend ses fonctions.

A la suite du rapport de la Commission de contrôle du gouvernement d'entreprise de décembre 1998, le gouvernement annonce qu'il va renforcer l'influence des actionnaires en améliorant la transparence des comptes annuels, en accentuant les pouvoirs de contrôle du Conseil de surveillance et en introduisant le vote par procuration.

Juin

Le ministre de l'Agriculture et de la Pêche démissionne devant le refus du gouvernement de coalition de soutenir ses propositions de restructuration du secteur porcin.

Le secrétaire d'État à la Santé présente un plan visant à donner aux caisses d'assurance maladie plus de responsabilités dans la mise en œuvre du régime général des soins de longue durée et des dépenses de santé exceptionnelles (AWBZ) (chapitre IV).

Le gouvernement retire ses propositions concernant la refonte et la privatisation partielle de certains aspects de l'administration du secteur de la sécurité sociale devant la forte opposition à laquelle il se heurte au Parlement. Auparavant, le Conseil économique et social avait rendu un avis unanimement défavorable aux propositions du gouvernement (chapitre III).

Juillet

Le gouvernement publie de nouveau son appel d'offres auprès de 700 sociétés spécialisées dans la logistique, la finance et le BTP aux Pays-Bas et à l'étranger en vue d'investir dans la construction d'une ligne ferroviaire de transport de fret entre Rotterdam et l'Allemagne (ligne « Betuwe ») d'ici 2005.

L'Autorité de la concurrence, la NMa, annonce qu'elle va enquêter sur les secteurs de la finance, du BTP et de l'agriculture.

Août

Dans un rapport au Parlement, l'organisme de régulation du secteur de la sécurité sociale, le CSTV note que le nombre de personnes placées sous les régimes d'invalidité et de maladie augmente de nouveau. Dans un autre rapport, cet organisme conclut que la loi sur les sanctions administratives n'a pas été convenablement appliquée (chapitre III).

Septembre

Le ministre de la Santé annonce que les médicaments délivrés sans ordonnance ne sont plus remboursés, hormis certaines spécialités liées à des maladies chroniques (chapitre IV).

Le projet de loi de réforme de l'impôt sur le revenu 2001 est présenté au Parlement. Les propositions prévoient une réduction d'impôts plus importante que prévue initialement (€2.3 milliards soit 0.6 pour cent du PIB) ainsi qu'un recul de la fiscalité directe au profit de la fiscalité indirecte. Les abattements et déductions seront remplacés par des crédits d'impôt. L'introduction d'un crédit d'impôt sur les revenus du travail renforce l'incitation à rechercher un emploi. Le changement le plus fondamental réside dans l'intégration

de l'impôt sur les revenus effectifs du patrimoine et de l'impôt sur la fortune en un impôt sur le rendement imputé (chapitre II).

Le gouvernement présente son budget pour 2000 au Parlement. La loi de finances prévoit une croissance de 6 pour cent des dépenses d'infrastructure. Les mesures destinées à améliorer le fonctionnement du marché du travail comprennent notamment la création de 5 000 postes à faible rémunération dans le secteur public et une augmentation de l'abattement forfaitaire pour frais professionnels (*arbeidskostenforfait*). En raison du recul du chômage, les dépenses publiques devraient rester largement inférieures au plafond de dépenses. Selon les autorités, le déficit des administrations publiques doit revenir à 0.5 pour cent du PIB (chapitre II).

Novembre

Le Conseil des gouverneurs de la Banque centrale européenne relève son taux de refinancement (taux des prises en pension) de 50 points de base pour le porter à 3 pour cent.

Le gouvernement abandonne son projet de privatisation de l'administration des régimes de sécurité sociale des salariés et propose de fusionner les cinq agences chargées d'administrer les régimes de sécurité sociale en un seul office public. Les activités de réintégration du service public de l'emploi (SPE) doivent être privatisées et le reste du SPE va être transformé en Centres du travail et des revenus (système de guichet unique pour les handicapés et les sans-emploi).

2000

Janvier

Le ministre des Finances annonce que le budget des administrations publiques devrait dégager un léger excédent de ¼ pour cent du PIB pour 1999.

ANNEXE STATISTIQUE ET INDICATEURS STRUCTURELS

Tableau A. Quelques statistiques rétrospectives

	Moyenne 1990-98	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997 ¹	1998 ¹
A. Pourcentage de variation par rapport à l'année précédente										
Consommation privée ²	2.7	4.2	3.1	2.5	1.0	2.2	1.8	4.0	2.6	4.1
Formation brute de capital fixe ²	2.8	1.6	0.2	0.6	-2.8	2.2	5.0	6.3	5.9	5.2
Secteur public ²	2.5	6.7	2.4	7.4	-1.1	2.8	2.6	10.8	-6.6	2.4
Construction de logements ²	2.1	-2.5	-5.4	6.4	-0.3	6.2	0.9	3.9	6.4	-0.9
Investissement productif ²	3.1	2.6	2.2	-3.0	-4.2	0.2	7.5	6.5	8.4	8.5
PIB ²	2.6	4.1	2.3	2.0	0.8	3.2	2.3	3.0	3.8	3.7
Indices implicites de prix :										
PIB	2.0	2.3	2.7	2.3	1.9	2.3	1.8	1.2	2.0	1.9
Consommation privée	2.3	2.2	3.2	3.1	2.1	2.8	1.6	1.9	2.1	1.8
Exportations de biens et services	-0.1	-0.8	0.1	-2.2	-2.1	0.6	0.9	0.5	2.6	-1.2
Importations de biens et services	0.0	-1.3	0.4	-1.4	-2.3	0.1	0.6	1.2	2.6	-1.5
Production industrielle	2.2	3.8	0.4	-0.6	-1.8	6.1	4.5	2.6	5.0	2.1
Emploi (en personnes)	2.0	3.0	2.6	1.6	0.7	-0.1	2.4	2.0	3.4	3.0
Emploi (en équivalents plein-temps)	1.4	2.3	1.3	1.0	-0.1	-0.3	1.4	2.6	2.8	2.7
Rémunération des salariés (économie totale)	4.3	5.9	6.0	5.8	2.8	1.9	3.3	3.9	5.0	5.6
Productivité (PIB ² /emploi en équivalents plein-temps)	1.2	1.7	0.9	1.0	0.9	3.6	0.8	0.5	1.0	1.0
Coûts unitaires de main-d'œuvre (rémunération des salariés/PIB ²)	1.6	1.7	3.7	3.7	2.1	-1.2	1.0	0.8	1.1	1.9
B. Rapports en pourcentage										
Formation brute de capital fixe en % du PIB ²	20.8	21.4	21.0	20.7	20.0	19.8	20.3	20.9	21.4	21.7
Formation de stocks en % du PIB ²	0.8	2.0	1.7	1.3	-0.1	0.9	0.7	0.2	0.1	0.2
Balance extérieure en % du PIB ²	5.1	3.0	3.4	3.8	5.6	5.7	5.9	6.1	6.4	5.9
Rémunération des salariés en % du PIB (aux prix courants)	51.8	52.2	52.7	53.4	53.4	51.6	51.2	51.0	50.6	50.6
Impôts directs en % du revenu des ménages	10.9	12.1	13.3	12.5	13.1	10.7	9.8	9.5	8.6	8.5
Cotisations de sécurité sociale en % du revenu des ménages	16.6	15.3	16.0	16.3	16.2	17.0	17.3	16.8	17.1	17.1
Épargne des ménages en % du revenu disponible	7.1	11.9	7.2	8.4	6.8	7.1	6.5	5.7	5.7	4.2
Chômage en % de la population active	6.0	6.0	5.4	5.4	6.6	7.6	7.1	6.6	5.5	4.2
C. Autre indicateur										
Balance des opérations courantes (en milliards de \$US)	16.9	9.2	7.8	7.4	13.6	17.8	24.2	22.1	28.3	21.5

1. Chiffres provisoires.

2. Aux prix de 1995.

Source : Secrétariat de l'OCDE.

Tableau B. **Produit national et dépenses de la nation**

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997 ¹	1998 ¹
1. Millions de florins, prix courants									
Consommation finale privée	259 065	275 616	291 392	300 627	315 779	326 672	346 122	362 764	384 433
Consommation finale des administrations publiques	130 880	137 016	144 717	150 297	153 454	160 042	160 565	168 638	178 237
Formation brute de capital fixe	119 663	122 454	125 627	123 736	127 716	135 192	146 285	157 568	168 580
Secteur privé	106 095	108 211	110 037	108 095	111 442	118 227	127 177	139 461	149 753
Secteur public	13 568	14 243	15 590	15 641	16 274	16 965	19 108	18 107	18 827
Variation de stocks	8 687	8 629	6 526	-1 975	6 351	4 568	1 451	957	1 421
Dépenses de la nation	518 294	543 715	568 262	572 684	603 300	626 474	654 423	689 927	732 671
Exportations des biens et services	315 210	330 242	332 262	330 346	354 305	382 621	402 086	449 737	472 941
<i>moins</i> : Importations des biens et services	295 654	309 014	311 078	297 590	318 009	343 060	362 211	404 811	429 451
Produit intérieur brut aux prix du marché	537 850	564 943	589 447	605 440	639 596	666 035	694 298	734 853	776 161
2. Millions de florins, aux prix de 1995²									
Consommation finale privée	294 106	303 223	310 881	314 000	320 912	326 672	339 737	348 730	363 192
Consommation finale des administrations publiques	151 020	153 351	155 920	158 246	159 129	160 042	159 384	164 694	170 135
Formation brute de capital fixe	128 522	128 776	129 563	125 952	128 733	135 192	143 732	152 204	160 179
Secteur privé	113 748	113 645	113 308	109 882	112 206	118 227	124 935	134 645	142 196
Secteur public	14 773	15 130	16 254	16 071	16 527	16 965	18 797	17 559	17 983
Variation de stocks	11 987	10 147	7 838	- 556	6 122	4 568	1 358	877	1 291
Dépenses de la nation	585 636	595 497	604 201	597 642	614 896	626 474	644 211	666 505	694 797
Exportations des biens et services	306 378	320 773	329 990	335 030	357 389	382 621	400 095	436 071	463 968
<i>moins</i> : Importations des biens et services	288 212	300 090	306 284	299 878	320 039	343 060	358 037	390 167	420 193
Produit intérieur brut aux prix du marché	600 149	613 779	626 209	630 986	651 319	666 035	686 269	712 265	738 357

1. Chiffres provisoires.

2. Les chiffres sont calculés en utilisant les indices de volume, ainsi les totaux sont différents de la somme des parts.

Source : Secrétariat de l'OCDE.

Tableau C. Origine du produit intérieur net aux coûts des facteurs¹

Millions de florins, prix courants

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997 ²	1998 ²
Agriculture, sylviculture et pêche	15 899	16 335	15 174	12 754	15 000	16 384	16 407	17 908	16 522
Industries extractives (y compris le gaz naturel)	13 381	16 326	14 087	13 074	12 613	13 676	16 516	16 482	14 026
Industries manufacturières	79 441	80 578	79 526	78 749	83 219	95 004	94 671	99 953	104 017
Bâtiments et travaux publics	26 266	27 065	27 776	28 418	29 298	31 562	32 377	34 231	36 383
Électricité, gaz et eau (non compris le gaz naturel)	5 139	5 444	5 558	5 847	6 236	7 763	8 243	8 904	9 496
Commerce	69 619	72 450	75 156	76 658	79 072	83 102	84 589	88 879	93 363
Transport et communication	27 777	29 810	31 904	32 700	35 093	34 099	34 852	38 407	40 719
Autres secteurs privés	139 945	150 294	162 444	173 215	184 559	173 569	186 239	200 770	219 219
<i>dont :</i>									
Finance et services aux entreprises	..	..	..	..	..	111 841	122 366	134 649	149 397
Autres activités de service, y compris les soins de santé	..	..	..	..	..	61 728	63 873	66 121	69 822
<i>moins :</i> Commissions bancaires imputées	-18 061	-19 767	-20 481	-22 751	-22 242	-19 458	-19 388	-19 935	-21 678
Secteur public	47 820	49 662	52 953	54 891	55 856	59 348	59 960	61 887	64 833
Différence entre TVA imputée et TVA payée	1 610	1 880	2 100	1 720	1 790	2 469	1 868	1 372	956
Produit intérieur net aux coûts des facteurs	408 836	430 077	446 197	455 275	480 494	497 518	516 334	548 858	577 856
Revenu en provenance du reste du monde	- 910	- 940	-2 250	- 600	1 740	8 005	3 498	13 125	8 615
Revenu national net (= produit national net)	407 926	429 137	443 947	454 675	482 234	505 523	519 832	561 983	586 471

1. Jusqu'en 1994, les chiffres sont basés sur le Système de comptabilité nationale 1968 (SCN 68) et à partir de 1995, sur le Système européen de comptes nationaux et régionaux (SEC95).

2. Chiffres provisoires.

Source : Statistique Pays-Bas, *Comptes nationaux 1997, 1998*.

Tableau D. **Revenu et dépenses des particuliers et des institutions privées sans but lucratif**

Millions de florins, prix courants

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997 ¹	1998 ¹
Rémunération des salariés	280 556	297 458	314 612	323 550	329 858	340 840	354 120	371 673	392 436
Salaires et traitements	241 504	255 687	270 019	276 643	280 903	289 475	300 570	316 569	315 043
Cotisations des employeurs à la sécurité sociale et aux régimes de pensions	39 052	41 771	44 593	46 907	48 955	51 365	53 550	55 104	77 393
Revenu de la propriété et autre revenu	92 732	99 788	104 858	106 162	114 595	116 957	121 047	127 284	131 598
Revenu des travailleurs indépendants	43 086	48 263	52 485	62 718	63 971	68 029	69 187	73 862	76 251
Revenu net de la propriété et de l'entreprise	49 647	51 525	52 373	43 444	50 624	48 928	51 860	53 422	55 347
Transferts reçus	132 189	139 879	148 826	154 778	158 367	160 730	164 954	168 163	170 630
Recettes courantes	505 478	537 125	568 296	584 490	602 821	618 527	640 121	667 120	694 664
Impôts sur le revenu	61 069	71 407	70 912	76 472	64 211	60 702	60 827	57 356	58 958
Transferts payés	150 422	168 722	179 182	185 323	198 675	208 271	212 187	225 130	234 572
Cotisations payées à la sécurité sociale	77 541	85 982	92 430	94 873	102 741	106 754	107 371	113 767	118 489
Autres transferts courants payés	72 881	82 741	86 752	90 450	95 934	101 517	104 816	111 363	116 083
Consommation privée	259 065	275 616	291 392	300 627	315 779	326 672	346 122	362 764	384 433
Dépenses courantes	470 555	515 745	541 486	562 422	578 665	595 645	619 136	645 250	677 963
Épargne nette	34 922	21 380	26 811	22 068	24 155	22 882	20 985	21 870	16 701
Taux d'épargne	11.9	7.2	8.4	6.8	7.1	6.6	5.7	5.7	4.2

1. Chiffres provisoires.

Source : Secrétariat de l'OCDE.

Tableau E. **Production industrielle et productivité**

Indice 1995 = 100

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Industries extractives	89	97	99	100	99	100	113	102	97
Industries manufacturières	93	94	93	91	97	100	101	106	109
Alimentation, boissons et tabac	85	89	91	92	97	100	102	107	109
Textiles, habillement, cuir et chaussures	128	123	112	110	108	100	99	105	110
Imprimerie, édition et reproduction	96	98	96	96	98	100	103	108	114
Produits chimiques	86	83	83	84	93	100	96	101	102
Machines de bureau, de comptabilité et d'information	79	79	72	67	80	100	97	107	127
Électricité, gaz et eau	91	94	95	95	97	100	105	106	110
Total des industries	92	94	94	93	97	100	103	106	107
Emploi et productivité dans les industries manufacturières									
Emploi	109	109	108	105	101	100	100	100	101
Production par salarié	86	86	86	87	96	100	101	107	108

Source : OCDE, *Indicateurs des activités industrielles*

Tableau F. Monnaie et crédit

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Millions de florins, fin de période								
Masse monétaire								
Total des liquidités de première ligne	138 884	147 847	164 521	168 496	187 558	212 907	240 061	259 571
Billets et monnaies divisionnaires	36 597	36 560	37 234	37 712	37 800	37 820	38 622	37 296
Dépôts	102 287	111 287	127 287	130 784	149 758	175 087	201 439	222 275
Disponibilité quasi monétaires	288 560	308 359	324 443	321 023	326 427	329 139	347 503	378 219
Actifs des institutions à caractère monétaire :								
Secteur privé	459 392	483 031	511 605	554 062	616 472	688 946	802 913	929 591
Gouvernement central	123 858	124 398	132 144	134 260	143 200	146 565	150 261	155 383
Secteur étranger	38 929	48 296	48 033	59 440	66 917	96 638	117 956	172 669
En pourcentage, moyenne annuelle								
Taux d'intérêt								
Avances (Banque centrale)	8.6	9.0	6.8	4.7	3.8	2.2	2.5	2.8
Taux de l'argent au jour le jour (Amsterdam)	9.0	9.3	7.1	5.1	4.2	2.9	3.1	3.2
Taux des prêts aux collectivités locales à trois mois	9.2	9.3	6.8	5.1	4.3	3.0	3.3	3.4
Rendement du marché des capitaux								
Obligations d'État	8.8	8.2	6.3	6.7	6.6	5.7	5.2	4.5
<i>dont :</i>								
Court terme (3-5 ans)	8.9	8.2	6.0	6.3	6.0	4.8	4.6	4.2
Moyen terme (5-8 ans)	8.8	8.1	6.2	6.7	6.5	5.6	5.2	4.4
Emprunts des entreprises de services publics émis dans le secteur privé	8.9	8.3	6.7	7.3	7.1	6.3	5.8	4.9
Prêts hypothécaires	9.8	9.3	7.6	7.6	7.5	6.4	6.2	5.7

| Indique une rupture de séries.

Source : De Nederlandsche Bank, *Rapport annuel 1998*.

Tableau G. **Commerce de marchandises**
Millions de \$US

	Importations, caf					Exportations, fab				
	1990	1995	1996	1997	1998	1990	1995	1996	1997	1998
Total	135 834	157 703	162 451	158 260	156 754	136 547	177 351	178 970	173 809	167 636
Par région :										
Pays de l'OCDE	109 974	126 004	126 507	122 185	119 182	118 934	143 546	141 908	138 256	133 853
UE 15	86 070	96 922	95 856	90 263	85 493	106 456	126 574	124 938	120 471	115 586
Autres pays européens	5 264	7 716	8 792	8 603	8 784	4 727	7 487	7 392	7 644	8 556
Amérique du Nord (ALENA)	11 828	14 538	14 556	15 860	15 915	5 798	6 465	6 409	6 982	7 036
Japon	5 394	5 618	6 004	6 139	7 061	1 055	1 695	1 785	1 674	1 512
Australie	582	347	314	293	404	484	445	432	509	463
Nouvelle-Zélande	63	62	71	80	100	86	120	102	104	92
Pays non membres de l'OCDE	25 860	31 699	35 944	36 075	37 572	17 613	33 805	37 061	35 553	33 784
Afrique du Sud (y compris Namibie)	358	374	452	463	686	318	472	439	478	647
Europe centrale et orientale	440	1 271	1 328	1 220	1 264	331	965	946	1 053	1 267
Chine	1 321	2 166	2 457	2 925	3 540	236	722	654	721	598
Pays en développement	24 268	27 431	30 403	30 196	32 133	11 384	17 516	16 915	17 277	15 930
Non spécifiés	1 592	4 268	5 541	5 879	5 439	6 229	16 289	20 146	18 276	17 854
Par section de la CTCI :										
0. Produits alimentaires et animaux vivants	13 687	16 810	16 328	13 900	13 003	23 578	28 722	26 924	23 735	22 448
1. Boissons et tabac	1 626	2 082	2 073	2 084	1 907	2 931	4 612	4 870	4 439	3 989
2. Matières brutes non comestibles, sauf carburants	7 441	7 929	7 567	7 377	6 885	7 683	9 123	8 611	7 979	7 730
3. Combustibles minéraux, lubrifiants et produits connexes	15 470	12 092	14 859	14 289	10 482	13 266	12 580	14 898	13 832	10 736
4. Huiles, graisses et cires d'origine animale ou végétale	680	1 330	1 204	930	1 506	892	1 565	1 471	1 491	1 697
5. Produits chimiques et produits connexes, n.d.a	14 169	20 635	19 574	18 889	17 858	20 631	29 074	30 915	29 453	26 718
6. Articles manufacturés	22 967	25 097	23 043	21 836	21 316	17 973	22 108	21 310	20 665	19 564
7. Machines et matériel de transport	41 166	51 939	57 016	58 691	64 275	32 308	47 144	52 199	54 287	57 442
8. Articles manufacturés divers	18 011	18 871	20 545	20 028	19 344	12 079	15 448	17 215	17 334	16 816
9. Articles et transactions, n.d.a.	616	917	240	235	179	5 206	6 976	557	595	497

Source : OCDE, *Statistiques du commerce extérieur, séries C.*

Tableau H. Secteur public

1. Indicateurs et structure

	1980	1985	1990	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Indicateurs budgétaires (% du PIB)									
Compte des administrations publiques									
Recettes courantes (sauf revenu immobilier)	40.4	39.6	39.6	42.5	40.2	40.7	41.1	40.9	40.7
Dépenses primaires (hors intérêts)	49.6	45.2	42.6	44.0	42.1	41.2	40.0	39.4	38.3
Solde budgétaire primaire	-9.2	-5.5	-3.0	-1.6	-1.9	-0.5	1.1	1.5	2.3
Intérêts nets (y compris les transferts de capital nets)	4.5	1.5	-2.7	-2.0	-2.3	-3.6	-2.9	-2.7	-3.1
Solde budgétaire des administrations publiques	-4.7	-4.1	-5.7	-3.6	-4.2	-4.2	-1.8	-1.2	-0.8
Structure de la dépense et de la fiscalité									
Dépenses des administrations publiques	52.3	52.0	49.3	51.1	48.7	47.4	45.9	44.7	43.5
Consommation	29.1	26.4	24.3	24.8	24.0	24.0	23.1	23.0	23.0
Transferts	17.2	16.6	16.7	17.7	16.8	16.4	16.0	15.1	14.2
Subventions	1.7	2.0	1.7	1.7	1.5	1.1	1.2	1.5	1.5
Investissement	3.4	2.7	2.5	2.6	2.5	2.6	2.8	2.5	2.4
Total des impôts et des cotisations à la sécurité sociale	40.4	39.6	39.6	42.5	40.2	39.2	39.5	39.4	39.1
Impôts directs	15.0	12.1	14.8	16.0	13.4	12.4	12.9	12.4	12.2
Ménages	12.0	9.0	11.4	12.6	10.0	9.1	8.8	7.8	7.6
Entreprises	2.5	2.7	3.3	3.2	3.2	3.2	4.0	4.5	4.4
Cotisations de sécurité sociale	15.3	17.3	14.4	15.7	16.1	16.0	15.5	15.5	15.3
Salariés, travailleurs indépendants et personnes sans emploi	10.7	13.0	12.2	13.4	14.1	14.1	13.5	13.7	10.8
Employeurs	4.6	4.3	2.2	2.2	1.9	2.0	1.9	1.8	4.4
Impôts indirects	10.1	10.2	10.3	10.8	10.8	10.7	11.2	11.4	11.6
Autres indicateurs									
Élasticité des impôts des ménages et des cotisations de sécurité sociale par rapport aux recettes des ménages	0.9	0.4	0.9	1.7	-0.8	0.1	0.1	0.4	0.9
Impôt des ménages en % des recettes totales des impôts	47.6	40.2	45.2	47.2	41.6	39.4	36.4	32.7	31.8
Dette nette des administrations publiques, % du PIB	23.6	40.6	35.4	40.6	42.0	53.2	53.7	55.4	54.0

| Indique une rupture de séries

Source : Secrétariat de l'OCDE.

Tableau H. Secteur public (suite)

2. Taux d'imposition

	1985	1990	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Impôt sur le revenu								
Taux maximum	72	60	60	60	60	60	60	60
Taux minimum	16.0	7.0	13.0	7.05	6.2	6.4	5.1	7.1
Nombre de tranches	9	3	3	3	3	3	3	3
Taux d'imposition, ouvrier moyen	11.3	11.1	12.2	7.8	6.7	5.8	6.5	..
Moyenne des cotisations sociales en % des salaires bruts								
Salariés	30.8	27.1	29.4	32.2	32.4	31.2	31.8	26.7
Employeurs ¹	23.8	16.2	17.0	17.4	17.7	17.8	17.4	24.6
Indemnité de rémunération² en % de salaire brut³	-	10.4	11.4	11.6	11.8	10.0	9.9	1.7
Coin fiscal, ouvrier moyen	45	41	42	42	43	42	41	41
Taux de la TVA								
Taux normal	19.0	18.5	17.5	17.5	17.5	17.5	17.5	17.5
Taux réduit	5	6	6	6	6	6	6	6
Taux de l'impôt sur les sociétés								
Taux minimum	43	35	35	35	35	35	35	35
Taux maximum ⁴	-	40	40	40	40	37	36	-

1. Les indemnités de rémunération sont exclues, mais les primes de pension et les cotisations sociales payées directement par les employeurs sont incluses.

2. Depuis 1990, les employeurs payent l'indemnité de rémunération aux salariés pour annuler les conséquences sur le revenu des changements des cotisations sociales entre employeurs et salariés.

3. Les indemnités de rémunération sont exclues, moins les primes déductibles pour la sécurité sociale des salariés et le crédit normal pour les dépenses de travail plus les cotisations des employeurs pour l'assurance de santé.

4. Le taux maximum s'applique à la première tranche de 100 000 florins (jusqu'en juillet 1994 : 250 000) des bénéfices imposables et au-delà, les bénéfices sont taxés à 35 %.

Source : CPB Bureau néerlandais d'analyse de la politique économique, *Macro Economische Verkenning 2000*, OCDE, *La situation des salariés au regard de l'impôt et des transferts sociaux* et Secrétariat de l'OCDE.

Tableau I. **Structure de la production et indicateurs de performance**¹**1. Structure de la production (prix de 1995)**

	1992	1993	1994	1995	1996	1997 ²	1998 ²	1992	1993	1994	1995	1996	1997 ²	1998 ²
	Part du PIB (aux coûts des facteurs) %							Part dans l'emploi total (en équivalents plein-temps) %						
Agriculture, chasse, sylviculture et pêche	3.3	3.4	3.5	3.6	3.5	3.4	3.2	4.9	4.9	4.8	4.2	4.2	4.0	3.8
Industries extractives	2.8	2.9	2.7	2.7	3.0	2.6	2.4	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1
Industries manufacturières	17.7	17.3	17.8	18.4	18.0	18.3	18.1	17.5	17.0	16.3	17.0	16.4	16.1	15.7
<i>dont :</i>														
Industries de produits alimentaires, boissons et tabac	3.2	3.3	3.3	3.5	3.4	3.4	3.4	3.0	3.0	2.9	2.5	2.4	2.3	2.2
Industries de textiles et du cuir	0.5	0.5	0.5	0.5	0.4	0.4	0.5	0.9	0.9	0.8	0.6	0.6	0.5	0.5
Imprimerie et édition	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.8	1.7	1.7	1.7	1.7	1.6	1.6	1.6
Industries de produits chimiques de base et fibres synthétiques ou artificielles	1.8	1.8	2.0	1.9	1.8	1.8	1.7	1.1	1.0	0.9	0.7	0.6	0.6	0.6
Industries de produits chimiques	0.9	0.9	0.9	1.1	1.1	1.1	1.1	0.6	0.5	0.5	0.7	0.7	0.6	0.6
Industries des appareils électriques et optiques	1.9	1.9	1.9	1.8	1.8	1.8	1.8	2.0	1.9	1.8	1.7	1.7	1.7	1.6
Électricité, gaz et distribution d'eau	1.9	1.9	1.9	2.0	2.0	2.0	2.0	0.8	0.8	0.8	0.7	0.7	0.6	0.6
Bâtiments et travaux publics	6.0	5.9	5.8	5.6	5.3	5.3	5.3	7.5	7.5	7.5	7.3	7.3	7.4	7.5
Commerce, hôtels, restaurants et réparations	16.1	15.8	15.6	15.5	15.6	15.8	16.0	20.5	20.6	20.8	19.4	19.3	19.1	19.1
<i>dont : Commerce en gros (voitures/vélos exclus)</i>	..	7.3	7.2	7.5	7.8	7.9	8.0	..	7.0	6.9	6.7	6.8	6.7	6.8
Transport, stockage et communication	7.8	7.9	8.0	7.5	7.5	7.7	8.1	7.0	6.9	6.8	6.3	6.2	6.1	6.1
Finance et services aux entreprises	..	26.3	26.3	23.5	24.4	25.0	25.5	..	14.9	15.6	16.9	18.1	18.8	19.5
<i>dont :</i>														
Opérations bancaires	4.3	4.4	4.2	3.2	3.3	3.4	3.4	2.2	2.2	2.1	2.1	2.1	2.1	2.2
Opérations immobilières	10.6	11.0	11.0	7.7	7.7	7.6	7.5	0.7	0.7	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
Autres activités de services y compris les soins de santé	..	11.4	11.1	11.4	11.3	11.0	10.9	..	14.2	14.5	15.6	15.8	15.9	16.1
Total pour le secteur des entreprises	92.7	92.7	92.8	90.2	90.7	91.1	91.3	87.1	87.1	87.2	87.6	88.0	88.2	88.5
Divergences statistiques	-4.2	-4.3	-4.0	-2.8	-3.1	-3.2	-3.3	-	-	-	-	-	-	-
Administrations publiques	11.5	11.6	11.3	12.6	12.4	12.2	12.0	12.9	12.9	12.8	12.4	12.0	11.8	11.5

1. Jusqu'en 1994, les chiffres sont basés sur le Système de comptabilité nationale 1968 (SCN 68) et à partir de 1995, sur le Système européen de comptes nationaux et régionaux (SEC95)

2. Chiffres provisoires.

Source : Statistique Pays-Bas, *Comptes nationaux 1997, 1998*.

Tableau I. **Structure de la production et indicateurs de performance¹ (suite)****2. Performance économique (prix de 1995)**

	1992	1993	1994	1995	1996	1997 ²	1998 ²	1992	1993	1994	1995	1996	1997 ²	1998 ²
	Croissance de la productivité des travailleurs (aux coûts des facteurs) %							Part dans l'investissement brut total %						
Agriculture, chasse, sylviculture et pêche	3.3	2.1	8.9	3.0	-2.7	3.6	0.1	4.8	4.0	3.7	4.0	3.8	3.6	3.7
Industries extractives	1.4	1.8	-1.0	11.9	8.6	-3.5	-7.9	2.1	3.4	1.9	2.0	1.8	3.4	1.9
Industries manufacturières	0.2	1.4	11.2	4.7	1.8	4.8	1.7	13.6	12.3	11.1	12.4	12.2	13.1	13.3
<i>dont :</i>														
Industries de produits alimentaires, boissons et tabac	2.0	1.5	10.2	4.9	6.8	5.9	1.3	3.0	2.8	2.5	2.2	2.2	2.3	..
Industries de textiles et du cuir	-6.8	2.3	4.4	-3.5	7.0	5.5	4.7	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	..
Imprimerie et édition	-2.8	3.1	5.5	3.1	4.5	3.5	3.5	..	1.0	1.1	1.1	0.9	0.9	..
Industries de produits chimiques de base et fibres synthétiques ou artificielles	1.3	3.3	30.1	14.2	-1.9	4.2	0.7	..	2.1	2.1	2.0	2.3	2.0	..
Industries de produits chimiques	2.6	10.6	6.4	7.9	-1.9	9.2	5.3	..	..	..	..	..	..	..
Industries des appareils électriques et optiques	6.8	6.0	12.1	5.3	-0.5	4.0	6.9	..	1.2	0.7	1.2	1.8	1.2	..
Électricité, gaz et distribution d'eau	1.0	2.7	1.9	4.8	9.6	4.4	6.5	2.7	4.3	5.5	3.9	5.0	3.0	2.7
Bâtiments et travaux publics	-2.8	-2.9	2.2	-2.7	-3.9	-1.0	-0.7	1.6	1.6	1.7	1.5	2.0	1.8	1.7
Commerce, hôtels, restaurants et réparations	-0.7	-2.0	1.5	0.8	1.8	3.6	1.6	9.7	9.8	9.3	7.2	7.5	7.6	8.2
<i>dont : Commerce en gros (voitures/vélos exclus)</i>	..	..	3.8	0.1	3.2	3.4	1.1	..	3.9	3.4	3.2	3.4	3.3	..
Transport, stockage et communication	1.9	2.9	6.4	2.7	2.7	5.9	4.9	11.6	9.7	11.1	10.5	9.4	9.8	10.6
Finance et services aux entreprises	..	..	-1.0	-3.3	-2.9	-0.5	-0.7	..	..	..	41.5	41.4	42.0	42.9
<i>dont :</i>														
Opérations bancaires	0.8	2.8	2.0	1.6	4.0	1.7	-3.3	..	..	..	2.6	2.3	3.2	..
Opérations immobilières	0.7	1.3	-2.2	-0.3	0.7	1.6	-0.3	28.8	29.8	31.5	29.2	28.5	28.4	26.8
Autres activités de services y compris les soins de santé	..	..	-0.1	-0.7	-1.1	-2.8	-1.3	..	..	..	7.5	6.4	6.6	6.3
Total pour le secteur des entreprises	0.6	0.8	-0.2	-1.6	-1.4	-0.8	-0.5	90.6	90.5	90.4	90.4	89.5	91.0	91.4
Divergences statistiques	-	-	-	-	-	-	-	-3.0	-3.3	-3.5	-2.9	-2.6	-2.5	-2.6
Administrations publiques	2.2	1.6	1.7	0.9	1.8	1.4	1.5	12.3	12.8	13.1	12.5	13.1	11.5	11.2

1. Jusqu'en 1994, les chiffres sont basés sur le Système de comptabilité nationale 1968 (SCN 68) et à partir de 1995, sur le Système européen de comptes nationaux et régionaux (SEC95).

2. Chiffres provisoires.

Source : Statistique Pays-Bas, *Comptes nationaux 1997, 1998*.

Tableau I. **Structure de la production et indicateurs de performance¹ (suite)****3. Autres indicateurs (prix courants)**

	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
R-D du secteur manufacturier en pourcentage du PIB du secteur	6	6	7	7	6	5	5	5	5	5	5	5	5	..
Dépenses totales de R-D en pourcentage du PIB total	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	..
R-D sur fonds publics en pourcentage du total	44	44	44	43	42	48	49	49	49	44	42	42	39	..
Répartition de la main-d'œuvre par catégorie d'établissement ²														
0 à 9 salariés	91	92	91	91	91	92	92	92	91	91	91	91	91	91
10 à 99 salariés	8	8	8	8	8	8	7	8	8	8	8	8	8	8
Plus de 100 salariés	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

1. Jusqu'en 1994, les chiffres sont basés sur le Système de comptabilité nationale 1968 (SCN 68) et à partir de 1995, sur le Système européen de comptes nationaux et régionaux (SEC95). Rupture de séries 1993/94 due au développement de l'enquête du secteur des entreprises. Rupture de 1991/92 : administration publiques, agriculture, sylviculture et pêche, et électricité, gaz et eau sont incluses à partir de 1992.

2. Entreprises classées par nombre de salariés en équivalents plein-temps (non compris le personnel temporaire).

Source : Statistique Pays-Bas et OCDE, *Principaux indicateurs de la science et de la technologie*.

Tableau J. Indicateurs du marché du travail¹

1. Évolution

	Pic		Creux		1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Taux de chômage enregistré ²												
nombre de personnes (milliers)	..	..	..	..	334	336	415	486	462	441	375	286
en pourcentage de la population active	1983: 11.0		1970: 0.9		5.4	5.3	6.5	7.5	7.0	6.6	5.5	4.1
Part du chômage de longue durée ³	1985: 59.4		1992: 43.9		46.1	43.9	52.3	49.4	46.8	50.0	49.1	47.9
Taux de chômage (enquête sur la population active) ⁴												
Total	1984: 14.2		1980: 4.6		6.5	6.5	7.5	8.5	8.1	7.4	6.4	5.0
Hommes	1984: 14.6		1998: 3.6		4.6	4.7	5.7	6.6	6.2	5.4	4.6	3.6
Femmes	1984/87: 13.5		1980: 5.2		9.7	9.7	10.5	11.4	11.1	10.5	9.1	7.2
Jeunes ⁵	1984: 25.2		1998: 8.2		10.0	9.5	11.8	13.3	13.2	12.4	10.1	8.2
Postes disponibles dans les entreprises privées (milliers) ⁶	..	..	..	..	96	67	39	42	57	69	90	126
Heures rémunérées par emploi, plein-temps ⁷	..	..	..	..	1 773	1 771	1 771	1 770	1 772	1 771	1 761	..
Heures rémunérées par emploi, total ⁷	..	..	..	..	1 446	1 438	1 429	1 410	1 406	1 396	1 387	..

| Indique une rupture de séries.

1. Les données sur l'emploi appartiennent à l'Enquête nationale sur la population active et se réfèrent aux personnes âgées entre 15 et 64 ans et qui travaillent plus de 12 heures par semaine.
2. Toutes personnes âgées de 16 à 64 ans qui sont inscrites à l'agence pour l'emploi et qui travaillent moins de 12 heures par semaine et qui sont disponibles pour un travail rémunéré d'au moins 12 heures par semaine.
3. Personnes, âgées au moins de 15 ans, à la recherche d'un emploi depuis un an ou plus, en pourcentage du nombre total de chômeurs qui ont déclarés la durée de chômage.
4. D'après la définition nationale, les chômeurs sont les personnes travaillant moins de 12 heures par semaine, qui cherchent activement du travail de 12 heures ou plus par semaine et qui sont disponibles pour travailler selon les conseils du BIT.
5. Personnes de 15 à 24 ans en pourcentage de la population active de la même classe d'âge.
6. Moyenne des données trimestrielles ; avant le deuxième trimestre de 1993, les postes disponibles dans les ateliers pour handicapés et les agences pour travail temporaire et contractuel sont exclus.
7. Somme des heures contractuelles et supplémentaires par emploi.

Source : Statistique Pays-Bas, *Enquête beroepsbevolking* et *Annuaire Statistique*, OCDE *Perspectives de l'emploi* et Secrétariat de l'OCDE.

Tableau J. Indicateurs du marché du travail¹ (suite)

2. Caractéristiques structurelles ou institutionnelles

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Population active (pourcentage de variation)	2.3	2.1	1.7	1.7	1.0	2.0	1.3	2.3	1.7
Taux d'activité ² :									
Total	59.3	60.1	60.8	61.5	61.7	62.8	63.5	64.7	65.6
Hommes	74.6	75.0	75.6	75.5	75.5	76.3	76.6	77.4	78.2
Femmes	43.6	44.9	45.7	47.0	47.6	48.9	49.9	51.8	52.7
Emploi (personnes) en % de la population en âge actif	55.2	56.2	56.9	56.9	56.5	57.8	58.8	60.6	62.3
Emploi par secteur (pourcentage de variation)									
Agriculture	3.6	-1.2	-6.7	-2.5	2.2	-5.1	2.7	-2.2	-8.4
Industrie	2.9	0.1	-1.2	-1.7	-3.6	1.0	1.4	2.2	0.7
Services	3.1	3.8	-4.3	9.8	..	2.3	2.6	3.6	4.1
<i>dont</i> : services non marchés	..	..	..	..	..	3.6	-0.3	4.0	4.6
Total	3.1	2.6	-3.5	6.1	..	1.8	2.3	3.1	3.0
Emploi par secteur (en pourcentage du total)									
Agriculture	4.6	4.4	4.3	3.9	3.7	3.5	3.5	3.3	2.9
Industrie	27.6	26.9	27.6	25.6	23.0	22.8	22.6	22.4	21.9
Services	67.9	68.7	68.2	70.5	73.3	73.7	73.9	74.3	75.1
<i>dont</i> : services non marchés	..	..	..	..	30.0	30.6	29.8	30.0	30.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Emploi à temps partiel en % de l'emploi total ³	..	25.3	24.4	25.3	26.5	27.8	28.1	28.9	30.1
Idem, y compris personnes travaillant moins de 12 heures	31.7	32.5	34.5	35.0	36.4	36.3	36.5	37.1	37.9
Charges non salariales ⁴	13.9	14.0	14.2	14.5	14.8	15.1	15.1	14.8	19.7
Salaires minimum brut en pourcentage du salaire de l'ouvrier moyen	51.2	50.6	49.8	49.1	47.7	46.7	46.0	45.6	..

| Indique une rupture de séries.

1. L'emploi appartient à l'Enquête nationale sur la population active et se réfère aux personnes âgées entre 15 et 64 ans et qui travaillent plus de 12 heures par semaine.
2. Population active en pourcentage de la population correspondante de 15 à 64 ans.
3. Personnes travaillant, y compris les travailleurs indépendants et les travailleurs familiaux non rémunérés.
4. Cotisations sociales des employeurs en pourcentage de la masse salariale.

Source : Statistique Pays-Bas, *Enquête beroepsbevolking* et *Annuaire Statistique*, OCDE *Perspectives de l'emploi*.

Tableau K. **Marchés financiers**
1. Importance du secteur et structure des flux financiers

	1970	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998
A. Importance du secteur financier								
Emploi du secteur ¹ /emploi total	2.8	3.4	3.6	3.0	3.0	3.0	3.2	3.3
PIB du secteur ¹ /PIB total	3.0	4.6	4.6	4.4	5.5	5.5	5.5	5.6
Fonds redistribués par les institutions financières/PIB	..	..	10.6	18.0	19.9	24.1	36.6	41.4
Actifs financiers intérieurs du secteur financier/PIB	..	..	186.6	233.9	259.7	278.5	298.5	363.0
Capitalisation boursière ² /PIB	..	17.6	37.2	36.0	65.9	89.5	123.6	140.5
B. Structure des flux financiers								
Part de l'intermédiation intérieure dans les financements externes des entreprises non financières ³	..	..	..	42.1	48.9	37.3	44.1	61.9
Part des émissions de titres dans le crédit intérieur ⁴	23.2	21.8	39.5	53.7	54.1	59.6	55.6	51.6
Ventilation du flux de dettes des entreprises non financières ⁵ :								
Fonds propres	..	..	34.5	37.2	35.8	36.5	36.8	..
Court terme : porteur d'intérêt	..	..	7.7	7.0	7.9	7.9	7.8	..
non porteur d'intérêt	..	..	28.0	24.9	26.4	26.4	26.3	..
Long terme : porteur d'intérêt	..	..	20.0	22.8	21.2	20.5	20.6	..
non porteur d'intérêt	..	..	9.7	8.0	8.6	8.8	8.4	..

1. Institutions financières plus assurances.

2. Sauf les fonds de placement.

3. On entend par « financements externes » le total des financements obtenus par intermédiation (des institutions financières) et des financements obtenus sans intermédiation (émissions d'actions et d'obligations, investissement étranger direct aux Pays-Bas et emprunts directs à l'étranger).

4. Valeur des émissions nettes d'obligations et d'actions des résidents en pourcentage du changement du crédit intérieur total à long terme des résidents.

5. Le secteur des entreprises non financières comprend les industries manufacturières et les sociétés commerciales, les sociétés de transports et de services.

Source : De Nederlandsche Bank et Statistique Pays-Bas.

Tableau K. **Marchés financiers (suite)**
2. Internationalisation et efficacité des marchés

	1970	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998
C. Internationalisation des marchés								
Opérations du secteur bancaire avec l'étranger ¹ :								
Avoirs	25.8	34.2	33.6	32.4	30.4	30.8	33.7	30.3
Engagements	24.7	35.4	29.8	26.7	28.7	31.7	37.2	27.8
Réseau bancaire international								
Présence bancaire étrangère ²	..	23	42	47	55	53	47	45
Créances sur l'étranger en pourcentage des actifs intérieurs ³	..	..	30.8	27.4	23.3	21.3	22.7	13.0
Part des transactions internationales de titres ⁴								
Achats nets de titres étrangers par des résidents	..	1.9	-22.0	-14.3	-32.9	-45.3	-88.3	..
Achats nets de titres nationaux par les non-résidents	..	34.5	25.9	-5.3	11.9	23.6	39.1	..
D. Efficacité des marchés								
Marges d'intérêts ⁵	2.6	2.6	2.5	1.8	1.9	1.9	1.8	1.7
Productivité des banques ⁶	73.8	84.0	75.0	68.5	67.1	67.5	69.2	70.3
Coût de l'intermédiation bancaire ⁷	..	0.4	0.6	0.6	0.8	0.8	0.7	0.6
Écart entre les taux d'intérêt intérieurs et les taux internationaux ⁸ :								
Prêts à trois mois aux collectivités locales/taux des dépôts à trois mois en euro-florin	..	0.09	-0.05	-0.02	-0.03	0.02	0.03	0.00
Marché monétaire :								
Pays-Bas-Allemagne	..	1.61	1.07	0.20	-0.09	-0.28	0.02	-0.08
Pays-Bas-États-Unis	..	-3.34	-1.96	0.44	-1.61	-2.47	-2.38	-2.06
Marché financier :								
Pays-Bas-Allemagne	..	..	0.29	0.21	0.08	-0.07	-0.07	0.05
Pays-Bas-États-Unis	..	..	-3.28	0.37	0.32	-0.28	-0.76	-0.65

1. Institutions créatrices de monnaie sauf la «Nederlandsche Bank» ; en pourcentage du bilan total.

2. Nombre de succursales et filiales.

3. Les réserves officielles de la «Nederlandsche Bank» sont incluses dans les créances sur l'étranger.

4. Transactions des titres avec l'étranger rapportées aux émissions par les résidents.

5. Intérêts perçus moins intérêts versés par rapport à l'actif total.

6. Quotient des dépenses sur les revenus des banques commerciales, des banques agricoles et à partir de 1986, de la banque postale. A partir de 1990, toutes les institutions enregistrées.

7. Revenu net avant impôts en pourcentage du total du bilan des banques commerciales, des banques agricoles et à partir de 1986, de la banque postale. A partir de 1990, toutes les institutions enregistrées.

8. Écart entre les taux de dépôts à trois mois des euro-monnaies (marché monétaire) et les obligations de l'État (marché financier) ; moyennes annuelles.

Source : De Nederlandsche Bank et Statistique Pays-Bas.

LES ÉDITIONS DE L'OCDE, 2, rue André-Pascal, 75775 PARIS CEDEX 16
IMPRIMÉ EN FRANCE
(10 2000 21 2 P) ISBN 92-64-27521-5 – n° 51142 2000
ISSN 0304-3363