



**Études économiques
de l'OCDE**

Norvège



OCDE



ÉDITIONS OCDE

Volume 2005/17 – Octobre 2005

Études économiques de l'OCDE

Norvège

2005



ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES

L'OCDE est un forum unique en son genre où les gouvernements de 30 démocraties œuvrent ensemble pour relever les défis économiques, sociaux et environnementaux, que pose la mondialisation. L'OCDE est aussi à l'avant-garde des efforts entrepris pour comprendre les évolutions du monde actuel et les préoccupations qu'elles font naître. Elle aide les gouvernements à faire face à des situations nouvelles en examinant des thèmes tels que le gouvernement d'entreprise, l'économie de l'information et les défis posés par le vieillissement de la population. L'Organisation offre aux gouvernements un cadre leur permettant de comparer leurs expériences en matière de politiques, de chercher des réponses à des problèmes communs, d'identifier les bonnes pratiques et de travailler à la coordination des politiques nationales et internationales.

Les pays membres de l'OCDE sont : l'Allemagne, l'Australie, l'Autriche, la Belgique, le Canada, la Corée, le Danemark, l'Espagne, les États-Unis, la Finlande, la France, la Grèce, la Hongrie, l'Irlande, l'Islande, l'Italie, le Japon, le Luxembourg, le Mexique, la Norvège, la Nouvelle-Zélande, les Pays-Bas, la Pologne, le Portugal, la République slovaque, la République tchèque, le Royaume-Uni, la Suède, la Suisse et la Turquie. La Commission des Communautés européennes participe aux travaux de l'OCDE.

Les Éditions OCDE assurent une large diffusion aux travaux de l'Organisation. Ces derniers comprennent les résultats de l'activité de collecte de statistiques, les travaux de recherche menés sur des questions économiques, sociales et environnementales, ainsi que les conventions, les principes directeurs et les modèles développés par les pays membres.

Cette étude est publiée sous la responsabilité du Comité d'examen des situations économiques et des problèmes de développement, qui est chargé de l'examen de la situation économique des pays membres.

Publié également en anglais

© OCDE 2005

Toute reproduction, copie, transmission ou traduction de cette publication doit faire l'objet d'une autorisation écrite. Les demandes doivent être adressées aux Éditions OCDE rights@oecd.org ou par fax (33 1) 45 24 13 91. Les demandes d'autorisation de photocopie partielle doivent être adressées directement au Centre français d'exploitation du droit de copie, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, France (contact@cfcopies.com).

Table des matières

Résumé	8
Évaluation et recommandations	11
Chapitre 1. Problèmes et enjeux	19
Une situation initiale enviable	20
De bons principes fondamentaux.	21
La hausse des cours du pétrole et la compétitivité du secteur non pétrolier	26
Vieillesse, prestations sociales et viabilité budgétaire	34
Notes	40
Bibliographie.	41
Annexe 1.A1. Bilan des réformes structurelles	43
Chapitre 2. Politiques macroéconomiques pour une économie équilibrée et concurrentielle.	47
Les politiques ont contribué à une robuste reprise.	48
Le rôle essentiel de la concurrence sur le marché du travail et les marchés de produits.	57
La politique budgétaire : renforcer sa crédibilité	63
Notes	74
Bibliographie.	76
Annexe 2.A1. Les différentes façons de mesurer l'inflation tendancielle en Norvège	78
Chapitre 3. Viabilité à long terme du système de retraite et de protection sociale	81
Le système de protection sociale en Norvège	82
Les pensions de vieillesse.	82
La faiblesse des incitations à la poursuite de l'activité chez les travailleurs âgés appelle également des réformes cohérentes.	91
Une vaste réforme du système de retraite s'impose	97
Les réformes en discussion doivent mettre davantage l'accent sur l'incitation à travailler	103
Certaines réformes importantes seront nécessaires	105
Notes	108
Bibliographie.	109
Annexe 3.A1. Prestations de retraite servies par le système national d'assurance. .	111
Annexe 3.A2. Projets de réforme des régimes professionnels de retraite obligatoires	114
Chapitre 4. Les performances du secteur de la santé norvégien	117
Panorama	118
Le secteur de la santé norvégien dans le contexte de l'OCDE.	119
Le secteur norvégien de la santé après les réformes récemment mises en œuvre. . . .	123
Programme des futures réformes dans le secteur de la santé	139

Notes	143
Bibliographie	147
Annexe 4.A1. Statistiques de santé : comparaison internationale	150
Encadrés	
1.1. La richesse pétrolière et les attentes à l'égard du secteur public	33
2.1. Amélioration des prévisions d'inflation	56
2.2. Transparence et fiabilité	58
2.3. Le Fonds pétrolier de l'État	64
2.4. Estimations gouvernementales de l'orientation budgétaire	66
2.5. Principales mesures de la réforme fiscale	73
3.1. Régimes professionnels de retraite dans le secteur public et le secteur privé ..	87
3.2. Les possibilités de transfert des droits dans les régimes professionnels de retraite	88
3.3. L'accord de 2001 sur les congés maladie a-t-il été vraiment efficace, ou la situation s'est-elle améliorée grâce au renforcement des contrôles ?	96
3.4. Les propositions du Livre blanc	98
3.5. Quel serait le rôle du Fonds pétrolier dans la réforme des retraites ?	103
3.6. Résumé des recommandations	106
4.1. Les soins de longue durée à Bergen	134
4.2. La commission Hagen	140
4.3. Résumé des recommandations	143
Tableaux	
1.1. Entrées d'investissements directs étrangers	23
1.2. Résultats de l'enquête PISA 2003	24
1.3. L'ajustement budgétaire	37
1.4. Taux d'emploi des travailleurs âgés avant et après prise en compte de la durée du travail	39
2.1. Demande et production	50
2.2. Résultats budgétaires depuis 2001	69
2.3. Marge budgétaire à moyen terme	70
2.4. Sources du déficit	71
3.1. Situation des travailleurs ayant droit à une préretraite AFP	87
3.2. Dépenses liées à l'âge : prévisions 2000-2050	90
3.3. Âge effectif de la cessation d'activité en Norvège	92
3.4. Incidence du « départ à la retraite flexible » sur le montant de la pension liquidée à 67 ans	100
3.5. Inégalité dans la répartition des pensions de vieillesse	101
4.1. Sources de financement des dépenses de santé	122
4.2. Activité des hôpitaux généraux	126
4.3. Croissance de l'activité des hôpitaux généraux	128
4.4. Dépenses des communes par habitant pour les soins primaires	132
4.5. Nombre de professionnels de la santé	135
Graphiques	
1.1. Sources de la croissance du revenu national en termes réels	20
1.2. La croissance du PIB réel par habitant et ses composantes	21
1.3. Indicateurs structurels	22
1.4. L'inflation dans les pays nordiques et dans la zone euro	24
1.5. Niveau de prix relatifs et PIB par habitant	25

1.6.	Prix et revenus du pétrole	27
1.7.	Les cycles économiques en Norvège continentale	28
1.8.	Taux de change réel et solde non pétrolier	30
1.9.	Emploi manufacturier	31
1.10.	Composition sectorielle de la production	32
1.11.	Patrimoine national de la Norvège	34
1.12.	Taux de dépendance des personnes âgées	34
1.13.	Le déficit de financement hors Fonds pétrolier	36
2.1.	Conditions monétaires	48
2.2.	Prix des logements et endettement des ménages	49
2.3.	Investissement et stock de capital	51
2.4.	Inflation intérieure et inflation importée	53
2.5.	Contribution à la baisse de l'IPC corrigé des variations de la fiscalité et hors produits énergétiques	56
2.6.	Différentes mesures de l'inflation tendancielle	57
2.7.	Salaires et écart de chômage	60
2.8.	Prix et écarts de production	61
2.9.	Salaires réels et croissance de la productivité	62
2.10.	Déficit structurel et rendement réel attendu du FPE	65
2.11.	L'orientation budgétaire au cours du cycle	67
2.12.	Déviations par rapport à la règle budgétaire	68
2.13.	Solde structurel primaire et endettement net dans les pays de l'OCDE	68
3.1.	Les prestations sociales publiques dans les pays de l'OCDE	83
3.2.	Différence entre la taxation des salaires et des retraites dans les pays scandinaves	84
3.3.	Âge effectif moyen de la retraite en Norvège	86
3.4.	Taux d'activité par sexe et par âge	91
3.5.	Inactivité pour cause de maladie ou d'invalidité dans certains pays de l'OCDE	93
3.6.	Motifs de départ du dernier emploi en Norvège, 2000	94
3.7.	Nombre de jours de maladie par salarié et chômage en Norvège	95
3.8.	Relation entre le salaire et la pension de retraite	100
3.9.	Engagements au titre des retraites et Fonds national pour les retraites	102
4.1.	Les dépenses totales de santé dans les pays de l'OCDE	120
4.2.	Dépenses de santé par habitant et PIB par habitant	121
4.3.	Dépenses totales en soins de santé individuels par catégorie	124
4.4.	Flux de patents dans les soins primaires et secondaires	125
4.5.	Coûts des services spécialisés somatiques et psychiatriques 1970-2003	127
4.6.	Efficiences des hôpitaux 1992-2003	128
4.A1.1.	Dépenses et état de santé dans les pays de l'OCDE	149
4.A1.2.	Personnel de santé	150
4.A1.3.	Lits de soins aigus et de soins de longue durée	151
4.A1.4.	Dépenses pharmaceutiques	152

Cette étude est publiée sous la responsabilité du Comité d'examen des situations économiques et des problèmes de développement, qui est chargé de l'examen de la situation économique des pays membres.

La situation économique et les politiques de la Norvège ont été évaluées par le Comité le 20 juin 2005. Le projet de rapport a ensuite été révisé à la lumière de la discussion et finalement approuvé par le Comité plénier le 29 juin 2005.

Le projet de rapport du Secrétariat a été établi pour le Comité par Alexandra Bibbee, Benoît Bellone et Flavio Padrini sous la direction de Nicholas Vanston.

L'étude précédente de la Norvège a été publiée en mars 2004.

STATISTIQUES DE BASE DE LA NORVÈGE

LE PAYS

Superficie (milliers de km ²) :	Villes principales (milliers d'habitants, 1.1.2004) :		
Total (2003)	385,2	Oslo	521,9
Norvège continentale (2003)	323,8	Bergen	237,4
Agricole (2003)	10,4	Trondheim	154,4
Forêts productives (2003)	74,7		

LA POPULATION

Population (milliers, 1.1.2004)	4 577,5	Population active totale (milliers)	2 371
Densité au km ² (2004)	11,9	Population active civile occupée (milliers)	2 273
Accroissement naturel net (milliers, 2003)	14,0	Population active civile occupée (en % du total) :	
Solde net des migrations (milliers, 2003)	11,2	Agriculture, sylviculture et pêche	3,6
		Industrie et construction	21,0
		Services	75,4

LA PRODUCTION

Produit intérieur brut :	Formation brute de capital fixe :		
En milliards de NOK	1 688,0	En % du PIB	18,0
Par habitant (en USD)	54 444	Par habitant (en USD)	9 818

L'ÉTAT

Consommation publique (en % du PIB)	22,3	Composition du Parlement (nombre de sièges) :	
État (en % du PIB) :		Travailleurs	43
Dépenses courantes et dépenses en capital	48,5	Progressistes	26
Recettes courantes	58,2	Chrétiens démocrates	22
		Conservateurs	38
		Centre	10
		Socialistes populaires	23
Dernières élections générales : 10.9.2001		Autres	3
Prochaines élections générales : septembre 2005		Total	165

LE COMMERCE EXTÉRIEUR

Exportations de biens et services (en % du PIB)	43,6	Importations de biens et services (en % du PIB)	29,5
dont : Pétrole et gaz	20,5		
Principaux produits exportés (en % du total) :		Principaux produits importés (en % du total) :	
Poissons et produits dérivés	4,9	Navires	1,0
Métaux de base et produits dérivés	9,5	Matières premières	
Équipement et matériel de transport (hors navires)	7,0	(y compris mazout et produits chimiques)	10,4
Combustibles minéraux	63,8	Métaux de base et produits dérivés	8,4
		Équipement et matériel de transport (hors navires)	34,1
Exportations de produits non pétroliers par zone (en % du total) :		Importations de produits non pétroliers par zone (en % du total) :	
Danemark et Suède	18,4	Danemark et Suède	23,4
Allemagne	11,4	Allemagne	13,8
Royaume-Uni	8,4	Royaume-Uni	6,6
États-Unis	0,0	États-Unis	4,9

LA MONNAIE

Unité monétaire : la couronne	Juin 2005, moyenne des taux journaliers :		
		NOK par USD	6,49
		NOK par euro	7,89

Résumé

La reprise économique en Norvège se poursuit à un rythme soutenu après la phase de ralentissement de 2002-2003. Des taux d'intérêt peu élevés, des gains de productivité induits par la concurrence, des investissements considérables dans un secteur pétrolier en pleine expansion, des termes de l'échange plus favorables et une politique macroéconomique expansionniste en sont les principaux moteurs. L'inflation est faible et les apports de main-d'œuvre, en termes d'heures ouvrées, augmentent rapidement. La croissance devrait rester vigoureuse jusqu'à la fin de l'année et, peut-être, en 2006.

Adopter une orientation macroéconomique plus neutre. L'inflation reste nettement inférieure à l'objectif et les capacités ne sont pas encore pleinement utilisées, mais la faiblesse de l'inflation s'explique en partie par des prix à l'importation peu élevés ou en diminution, et non par un manque de dynamisme de la demande intérieure. Une croissance soutenue pourrait déboucher sur une surchauffe, surtout si les investissements pétroliers continuent d'augmenter fortement, encore que la demande étrangère présente un risque de dégradation. Il serait donc souhaitable que la Norges Bank adopte progressivement une orientation plus neutre. Sur le plan budgétaire, les écarts récemment observés par rapport à l'objectif de 4 % de la règle budgétaire sont importants. Pour préserver la crédibilité de la règle budgétaire et le dynamisme de l'économie, il faudrait que les transferts en provenance du Fonds pétrolier cessent d'augmenter en 2006, voire qu'ils diminuent.

Encourager un effort de travail plus intense. Bien que les taux d'activité soient relativement élevés, de nombreux Norvégiens sont en congé de maladie ou bénéficient d'une pension d'invalidité, et cette situation ne semble pas être directement liée à des indicateurs de l'état de santé global. Des réformes devraient être mises en œuvre pour rendre plus rigoureux les critères d'admission au bénéfice de ces programmes, afin d'encourager un prompt retour à l'emploi après un congé de maladie et à axer les programmes de réadaptation sur une réinsertion plus rapide. Le régime de préretraite privé AFP est aussi un mécanisme qui encourage fortement la cessation anticipée d'activité, et il n'y a pas de raison de maintenir des subventions publiques en faveur d'un régime si généreux dans un système de retraite réformé, sauf pour les travailleurs ayant occupé des emplois pénibles pendant de longues années.

Mettre en œuvre les réformes du système de retraite et se préparer à faire face aux pressions budgétaires qui vont s'exercer dans d'autres domaines. Les dépenses de retraite du Système national d'assurance sont aujourd'hui équivalentes à 9 pour cent du PIB et pourraient doubler d'ici au milieu du siècle. Compte tenu des réformes proposées par le gouvernement, qui visent à établir un lien plus étroit entre les pensions de retraite et le revenu au cours de la vie active, les travailleurs seraient encouragés à différer leur départ en retraite. Néanmoins, les dépenses pourraient encore augmenter de 7 points de PIB. Les recettes tirées du Fonds pétrolier ne permettront de financer qu'une petite partie des augmentations prévisibles des dépenses publiques, même si les prix du pétrole sont plus élevés et si les réformes des retraites sont intégralement mises en œuvre. Il importe donc de mettre un frein à la croissance des dépenses publiques dans d'autres domaines,

notamment lorsqu'elles ont un effet dissuasif sur l'effort de travail ou qu'elles se soldent par des augmentations d'impôts.

Le secteur de la santé offre des services de meilleure qualité mais il est coûteux. Les réformes récemment mises en œuvre ont induit une hausse des niveaux de traitement et les citoyens reconnaissent que le service s'est amélioré. Cependant, le volume des services offerts s'est accru dans de plus fortes proportions que prévu, et les rémunérations de certains professionnels de la santé ont fortement augmenté à la suite des réformes. La rationalisation des activités hospitalières ne s'est pas encore traduite par des économies notables, et la sensibilisation aux coûts du système de santé est encore insuffisante. Il serait sans doute souhaitable de revenir sur la décision récente d'accroître la proportion du financement en fonction du système des groupes homogènes de malades, de relever le niveau de la participation financière des patients et d'inciter davantage les généralistes à ne pas prescrire de traitements coûteux.

Évaluation et recommandations

L'économie est en bonne santé

L'économie norvégienne est actuellement en bonne forme. Les revenus par habitant sont élevés, augmentent rapidement et sont équitablement répartis. La concurrence étrangère et interne favorise des gains de productivité importants tout en maintenant l'inflation à un très bas niveau. Le Fonds pétrolier protège le taux de change contre les effets de la forte progression des recettes pétrolières, et la règle budgétaire qui y est associée permet d'épargner la plus grande partie de ces recettes. Bien que le chômage, relativement faible, ne baisse que lentement, la durée totale du travail a augmenté.

Les politiques mises en œuvre doivent préserver cette situation

Quatre préoccupations viennent néanmoins assombrir ce tableau positif :

- Une croissance soutenue pourrait déboucher sur une surchauffe, surtout si les investissements pétroliers continuent d'augmenter fortement, encore que la demande étrangère présente un risque de dégradation ;
- L'euphorie pétrolière et des pressions politiques pourraient rendre la politique budgétaire trop expansionniste à court terme et non viable dans le long terme ;
- Les personnes d'âge actif qui sont en congé de maladie ou perçoivent une pension d'invalidité sont aujourd'hui très nombreuses ;
- Le système public de retraite n'est manifestement pas viable à moyen terme, et même si les réformes proposées sont intégralement mises en œuvre, l'augmentation des dépenses au titre des retraites et des soins de santé sera supérieure à tout accroissement prévisible des recettes tirées du Fonds pétrolier en application de la règle budgétaire.

La reprise pourrait dérapier

La reprise qui s'est amorcée après la phase de ralentissement de 2002 s'accélère, stimulée par des taux d'intérêt réels et nominaux historiquement bas entraînant une forte expansion de la consommation privée et de la construction résidentielle et une hausse des prix des logements, par un accroissement très rapide des investissements pétroliers et par les dépenses élevées et croissantes consacrées par le secteur pétrolier à l'achat de biens et services courants produits par l'économie continentale. Les hausses des salaires nominaux ont été modérées, mais elles se sont traduites par de fortes augmentations en termes réels en raison d'une inflation plus faible que prévu; cependant, la rentabilité ne s'en est pas

globalement ressentie car les gains de productivité et l'amélioration des termes de l'échange ont également été importants. Par conséquent, les revenus et la confiance des entreprises et des ménages atteignent de hauts niveaux. Les impulsions de la demande émanant de l'étranger sont faibles et la croissance de la production n'a pas été suivie d'une baisse marquée du chômage. Pour l'heure, on ne détecte pas de signes de surchauffe sur les marchés des produits ou du travail. L'une des principales incertitudes concerne les investissements pétroliers, qui pourraient progresser plus vigoureusement que prévu, comme cela s'est déjà produit dans le passé. *Il est donc opportun que les autorités monétaires aient indiqué leur intention de s'orienter vers une politique plus neutre – par étapes progressives d'ampleur et de fréquence limitées – afin d'éviter d'avoir à prendre des mesures potentiellement perturbatrices par la suite.*

Il faut éviter tout nouveau dérapage par rapport à la règle budgétaire

En vertu de la règle budgétaire, seul le rendement réel du Fonds pétrolier, fixé par hypothèse à 4 % de sa valeur aux prix du marché, peut normalement être utilisé à des fins budgétaires générales. Des écarts par rapport à cette règle sont autorisés si, comme cela a été le cas ces dernières années, la valeur du Fonds se dégrade ou que l'économie se ralentit temporairement. Cependant, les écarts observés en 2002-2004 ont été importants et ont dépassé les prévisions initiales, tandis que le budget 2005 implique également un transfert largement supérieur à 4 % de la valeur du Fonds à la fin de 2004. Si les transferts en provenance du Fonds restent constants à partir de maintenant, un retour à la trajectoire de la règle budgétaire fondamentale ne se produirait pas avant 2008. Or, à cette date, l'économie pourrait fort bien se trouver dans une phase de faible croissance. *Il est par conséquent indispensable que le budget 2006 évite toute augmentation des transferts en provenance du Fonds. Si l'économie reste très dynamique, il faudra mettre pleinement à profit les stabilisateurs automatiques pour réduire ces transferts. En outre, des recettes fiscales exceptionnelles ou d'autres imprévus positifs du budget devraient être mis à profit pour réduire le déficit. Une fois acquis le retour à la trajectoire de la règle budgétaire, il importe que cette règle soit appliquée de façon symétrique.*

La Norvège gère sa richesse pétrolière de façon exemplaire et doit continuer de le faire

Dans beaucoup d'autres pays, les recettes pétrolières ont permis à un petit nombre de personnes d'amasser des fortunes colossales ou ont servi à amadouer les masses. La Norvège a évité ces deux écueils. Les recettes tirées du Fonds pétrolier pourraient contribuer à maintenir le niveau de vie des Norvégiens longtemps après que les réserves pétrolières auront été épuisées. Par ailleurs, des mesures macroéconomiques et structurelles ont été prises pour faire en sorte que l'économie non pétrolière, qui représente la plus grande partie du PIB et la quasi-totalité de l'emploi, reste aussi viable et prospère que possible, y compris dans les secteurs ouverts aux échanges internationaux. Cependant, d'intenses pressions s'exercent en faveur de l'utilisation immédiate d'une plus grande partie des avoirs du Fonds. Les conséquences d'un dérapage budgétaire non coordonné et imprévu sont claires : gaspillage de la richesse pétrolière, pressions à la hausse sur le taux de change de la couronne et dégradation de la situation du secteur

ouvert aux échanges internationaux. Il est indispensable que les autorités norvégiennes expliquent clairement que si les recettes tirées du Fonds peuvent être utilisées indéfiniment, ses avoirs ne peuvent être dépensés qu'une seule fois et qu'ils le sont chaque fois que la règle budgétaire n'est pas respectée. Afin de protéger le secteur exportateur non pétrolier contre les effets des recettes pétrolières et d'une appréciation de la couronne, il est également crucial de maintenir la stratégie consistant à investir à l'étranger les recettes tirées du secteur pétrolier.

Les programmes de protection sociale ont un effet dissuasif sur l'effort de travail

Les Norvégiens ont une longévité et une santé relativement bonnes, l'âge officiel de la retraite pour les hommes et pour les femmes est de 67 ans, ce qui est supérieur à la moyenne OCDE, et les taux d'activité sont très élevés à tous âges pour les deux sexes. Au cours de leur vie active, les Norvégiens fournissent probablement en moyenne au moins autant de travail que le citoyen moyen de la zone OCDE. Cependant, chaque jour ouvrable, une proportion nettement supérieure à la moyenne de personnes d'âge actif sont en congé de maladie ou bénéficient d'une pension d'invalidité, et la moitié environ des personnes de plus de 62 ans se sont retirées de la population active, bénéficiant souvent d'une préretraite subventionnée au titre du régime AFP. Les départs en retraite anticipée, l'invalidité et (jusqu'à une période très récente) les congés de maladie ont fortement augmenté et atteignent des niveaux très élevés par comparaison avec les autres pays. Le coût de ces dispositifs pour la collectivité est aussi très élevé en termes de perte de production. De nouvelles mesures, ou des mesures renforcées, sont nécessaires pour mettre un terme à cette augmentation de la non-activité, et si possible pour l'inverser. Par ailleurs, il convient de s'opposer aux propositions récentes qui auraient pour effet de réduire la durée hebdomadaire normale du travail ou de rendre le marché du travail moins flexible.

De puissantes incitations encouragent la cessation d'activité

Une analyse révèle que de puissantes incitations économiques poussent les travailleurs à réduire leur activité ou à la cesser dans le cadre de ces dispositifs : les critères d'admissibilité ne sont pas rigoureux, les taux de remplacement sont élevés et la cessation d'activité, pour profiter de l'un ou l'autre des régimes, peut avoir relativement peu d'incidence, en définitive, sur le niveau des prestations de retraite publique. Il est intéressant de noter qu'une réforme récente, aux termes de laquelle les médecins doivent évaluer la capacité de travail dans un délai de 8 semaines après le début d'un congé de maladie, s'est accompagnée d'une diminution spectaculaire de ceux-ci. On peut donc penser que la fonction de filtrage du médecin ainsi que les incitations économiques et l'état de santé sont des facteurs importants dans ce domaine, et probablement aussi dans celui des pensions d'invalidité. Une réforme scindant le régime d'invalidité en deux dispositifs, l'un pour l'incapacité permanente et l'autre pour l'incapacité temporaire avec réadaptation, n'a pas eu jusqu'ici beaucoup d'effet sur les entrées dans le régime d'invalidité ou sur les sorties vers le marché du travail. De fait, on a constaté des entrées importantes de jeunes travailleurs dans le régime temporaire. Si les résultats restent décevants, il faudra s'efforcer davantage d'évaluer la capacité de travail à un stade plus précoce et d'encourager un retour rapide à l'emploi, étant donné que les qualifications professionnelles

s'érodent après une absence prolongée. Concernant la réforme des retraites, les incitations à entrer dans le régime d'invalidité plutôt que dans un régime de préretraite anticipée flexible devraient être éliminées par un ajustement approprié du régime d'invalidité.

Le régime actuel de retraite anticipée est trop généreux et les subventions publiques devraient être réduites

Le régime AFP de retraite anticipée résulte d'un accord privé entre les employeurs et les représentants des salariés. Il est financé intégralement par l'employeur dans le secteur public, en totalité par l'employeur avant l'âge de 64 ans dans le secteur privé et à 60 % par l'employeur et 40 % par l'État au-delà. Le régime a été introduit en 1989 dans le secteur privé, dans le but louable d'assurer des revenus décentes aux retraités de 65 ans et plus ayant quitté l'école relativement jeunes, n'ayant pas cessé de travailler depuis, souvent dans des emplois pénibles, et ayant une espérance de vie à 65 ans probablement inférieure à la moyenne. Au fil des ans, cependant, il a été étendu à un beaucoup plus grand nombre de bénéficiaires, qui peuvent désormais y accéder dès 62 ans. Près des trois quarts des travailleurs âgés peuvent aujourd'hui prétendre à une pension AFP, et une forte proportion d'entre eux le font effectivement. Ce régime se caractérise par le fait qu'il n'a pratiquement pas d'incidence sur le montant de la pension de retraite publique que le bénéficiaire finira par toucher à 67 ans. De ce fait, l'âge moyen de la retraite a diminué très rapidement, ce qui a eu pour effet de réduire la production et les recettes fiscales tout en accroissant les dépenses publiques. *Le gouvernement devrait donc freiner les entrées dans ces dispositifs en réduisant ses subventions, et veiller à ce que celles-ci soient ciblées sur les catégories pour lesquelles elles étaient initialement conçues.*

Le système public de retraite n'est pas viable

Le système public de retraite de la Norvège n'est pas encore arrivé à maturité et, compte tenu des taux d'activité très élevés, la plupart des Norvégiens vont pouvoir bénéficier de pensions à taux plein, indexées sur les salaires et bénéficiant d'une fiscalité favorable. L'espérance de vie continuant d'augmenter, si aucune réforme n'est mise en œuvre les dépenses pourraient plus que doubler en pourcentage du PIB de la Norvège continentale d'ici à 2050. Les régimes de retraite complémentaire du secteur public pour les personnels de l'administration centrale (y compris les enseignants et certains autres groupes) ne sont pas capitalisés et entraîneront également une augmentation significative des dépenses publiques à l'avenir, en particulier compte tenu de l'expansion relativement récente de l'emploi dans le secteur public.

Les réformes à l'étude devraient viser principalement à promouvoir les incitations à travailler et la viabilité budgétaire

Un accord général est intervenu au Parlement norvégien sur les projets de réforme des retraites en mai 2005, mais d'importants éléments sont encore à l'étude. Le Parlement a soutenu l'instauration d'un coefficient d'ajustement des prestations afin de tenir compte de l'évolution de l'espérance de vie à l'âge de la retraite. Une pension minimum serait

versée aux personnes dont la rémunération était peu élevée ou n'ayant pas fait une carrière complète, et les prestations versées aux personnes qui avaient auparavant des salaires élevés seraient plafonnées. Les prestations seraient indexées sur une moyenne des salaires et des prix. D'après les estimations officielles, l'impact d'une indexation moins favorable et du coefficient d'ajustement des prestations et l'effet positif de l'équité actuarielle sur l'offre de travail des travailleurs âgés permettraient de réaliser des économies d'environ 3 points de PIB sur les dépenses publiques au cours des prochaines décennies. Cependant, ces effets dépendent de la structure définitive du régime de retraite flexible et du lien entre les gains et les pensions. Il a été demandé au gouvernement de soumettre de nouvelles propositions incorporant un élément redistributif plus important, ce qui affaiblirait le lien entre les gains au cours de la vie active et les prestations de retraite, et réduirait du même coup les incitations à travailler. Le gouvernement s'est vu également demander de soumettre une proposition de rechange favorisant la retraite anticipée. *Il est très important que les autorités poursuivent une réforme qui renforce les incitations à travailler et contribue ainsi à assurer la viabilité du dispositif. Il convient d'envisager un lien plus direct et plus transparent entre les cotisations effectives et les prestations effectives pour les personnes qui se situent entre le plancher et le plafond de retraite, quel que soit leur âge au moment de la retraite. La période de transition vers le système réformé devrait rester brève.*

L'accès aux régimes de retraite complémentaire est variable suivant les secteurs, ce qui fait obstacle à la mobilité

Pour compléter les prestations de retraite du Système national d'assurance, de nombreuses grandes entreprises ont institué des régimes de retraite complémentaire par capitalisation pour leurs salariés, principalement à prestations définies. Ces régimes sont assortis d'avantages fiscaux à condition que les pensions ne puissent pas être servies avant 67 ans. Ils couvrent environ un tiers des salariés du secteur privé, il s'agit de plans d'entreprise et les transferts entre différents plans sont difficiles. Il n'y a pas de possibilité de transfert entre les régimes complémentaires du secteur public par répartition (administration centrale) et par capitalisation (collectivités territoriales), auxquels sont affiliés tous les salariés du secteur public. Associés au système AFP, les régimes professionnels du secteur public garantissent un taux de remplacement brut au moins égal aux deux tiers de la dernière rémunération à 65 ans. Le Livre blanc de 2004 propose la mise en place de régimes complémentaires obligatoires pour l'ensemble du secteur privé, dès janvier 2006, et une meilleure concordance entre les dispositions des régimes du secteur public et celles du régime de retraite du Système national d'assurance. *Dans la mesure où beaucoup de questions complexes soulevées par la création de nouveaux régimes au sein du secteur privé ne sont toujours pas résolues, et étant donné que le fonctionnement de ces dispositifs risque d'être très coûteux pour les petites entreprises s'ils sont mis en place rapidement, leur introduction à titre obligatoire devrait se faire progressivement. Il faudrait envisager des règles permettant le transfert des retraites complémentaires entre le secteur public et le secteur privé, et la garantie des deux tiers dans le secteur public devrait être progressivement supprimée.*

Les dépenses de santé sont élevées et vont probablement s'accroître

L'accès aux soins de santé publics est universel quel que soit l'âge et pour une très large gamme de traitements. Il n'est donc pas surprenant que les dépenses publiques de santé soient élevées. Cependant, en proportion du PIB de la Norvège continentale, ces dépenses sont particulièrement élevées par rapport à des pays se trouvant dans une situation comparable, en particulier depuis les fortes hausses de rémunération dont de nombreux professionnels de santé ont bénéficié en 2002. Et cela, en dépit de la mise en œuvre, ces dernières années, d'une série de vastes réformes destinées à faire une plus large place aux mécanismes du marché, d'un système d'achat de médicaments brevetés qui en abaisse le coût et d'un système visant à encourager l'utilisation de produits génériques lorsque ceux-ci sont disponibles. Les réformes ont permis de mettre un terme aux pénuries, d'accroître l'efficacité et d'améliorer la satisfaction des citoyens. Néanmoins, la hausse des dépenses s'est accélérée après les réformes. Le transfert de la propriété des hôpitaux à l'administration centrale a peut-être laissé une plus large place aux pressions politiques et encouragé ainsi des dépenses qui ne peuvent être justifiées du strict point de vue de l'efficacité économique. Bien qu'en principe les hôpitaux doivent rembourser leurs dettes à court terme, aucun mécanisme de sanction adéquat ne peut les y obliger. La participation financière des patients est peu élevée, et l'accroissement de la richesse pétrolière a sans doute nui à la volonté de maîtriser les coûts. Le système des groupes homogènes de malades aboutit probablement à des rémunérations excessives dans certains domaines, entraînant des interventions induites par l'offre, alors que l'absence de groupes de ce type dans d'autres domaines (comme la psychiatrie) a probablement fait obstacle à une optimisation des services. Les généralistes jouent un rôle de filtrage, mais il semblerait qu'ils aient tendance à trop orienter les patients vers les hôpitaux.

Les réformes de la santé devraient être axées sur la recherche de l'efficacité économique et sur un relèvement de la participation financière des patients

La maîtrise des coûts dans le domaine des soins de santé est une tâche de longue haleine, car elle suppose la réalisation d'études et d'analyses coûts-avantages pour évaluer les nouveaux médicaments et traitements et pour vérifier l'efficacité de ceux qui sont déjà utilisés. Ces mécanismes existent en Norvège, mais ils sont trop souvent court-circuités, les citoyens exerçant des pressions sur les élus pour qu'ils approuvent de nouveaux médicaments et traitements. *Même s'il n'est pas toujours possible de résister à de telles pressions, les procédures d'autorisation normales devraient être suivies ensuite. Dans un domaine connexe, la décision politique récente de porter à 60 % la part du financement reposant sur le système des groupes homogènes de malades a été coûteuse et devrait être réexaminée sans délai. À cet égard, il faudrait envisager de recourir plus largement à des études comparatives internationales régulièrement actualisées. Les dépassements de dépenses des hôpitaux ne devraient être que partiellement remboursés, et il faudrait appliquer plus activement la clause permettant de remplacer les dirigeants des hôpitaux qui accusent des déficits chroniques. Les mécanismes de marché permettraient sans doute de maîtriser plus efficacement les dépenses s'ils jouaient un rôle plus intense à l'interface entre le patient et le prestataire de services de santé. La*

participation financière des patients est relativement faible, si bien que ceux-ci ne sont guère incités à demander des traitements moins coûteux, même si les prestataires y sont encouragés de leur côté. *Il serait donc souhaitable de mettre progressivement en place un système de participation financière des patients dans les cas où il n'y en a pas (services hôteliers dans les hôpitaux, par exemple) et d'accroître le montant de cette participation dans les cas où elle existe déjà. Comme dans beaucoup d'autres pays, des exceptions seraient possibles pour les personnes qui ont peu de revenus ou qui souffrent de maladies chroniques.*

La viabilité à long terme exigera des mesures supplémentaires

La richesse pétrolière et les propositions judicieuses tendant à réformer le système de retraite ne doivent pas masquer le fait que, fondamentalement, aucun de ces deux facteurs, ni même les deux en même temps, ne permettront d'échapper à des choix difficiles en ce qui concerne les dépenses publiques au cours des années à venir. D'après les estimations les plus récentes de l'OCDE, les dépenses publiques totales liées la vieillesse (retraite et santé) pourraient s'accroître de quelque 13 points de PIB au cours des prochaines décennies, à supposer que les projets de réforme du système de retraite soient acceptés sans être modifiés et qu'ils aient les effets prévus par les autorités. La plus grande partie de l'augmentation serait encore due aux retraites publiques, et elle serait imputable à l'évolution démographique et au fait que le système n'est pas encore parvenu à maturité, et non à une générosité excessive. De fait, si les « comptes » du système de retraite étaient séparés du budget général, ils feraient certainement apparaître un excédent avec le taux de cotisation notionnel de 17½ pour cent de la rémunération proposé dans le programme de réforme. Les dépenses financées sur les recettes pétrolières représentent aujourd'hui environ 5 % du PIB continental et pourraient atteindre un maximum de 7 à 8 % dans l'hypothèse du respect de la règle budgétaire, puis se contracter progressivement par la suite. Même en cas de retour rapide à une stricte observance de la règle budgétaire, il est manifeste que l'augmentation des recettes liées au pétrole serait tout à fait insuffisante pour financer une telle hausse des dépenses. L'utilisation des avoirs du Fonds pour combler l'écart ne ferait que reporter le problème, en l'aggravant, sur les enfants de la génération actuelle de travailleurs. Force est donc de reconnaître qu'il faudra réduire sensiblement les dépenses publiques en proportion du PIB dans d'autres domaines et/ou accroître la pression fiscale. *Les réductions de dépenses et/ou les augmentations d'impôts devront de préférence viser à encourager l'effort de travail.* Il serait judicieux de prévoir des mesures appropriées tant que les recettes provenant des activités pétrolières demeurent élevées, de manière à pouvoir adopter ces mesures progressivement, et à réduire ainsi les pressions sur le taux de change à un moment où l'économie sera sans doute encore prospère. Cela permettra de ne pas avoir à prendre, à un stade ultérieur, des mesures plus draconiennes susceptibles de compromettre une croissance durable du revenu national.

Chapitre 1

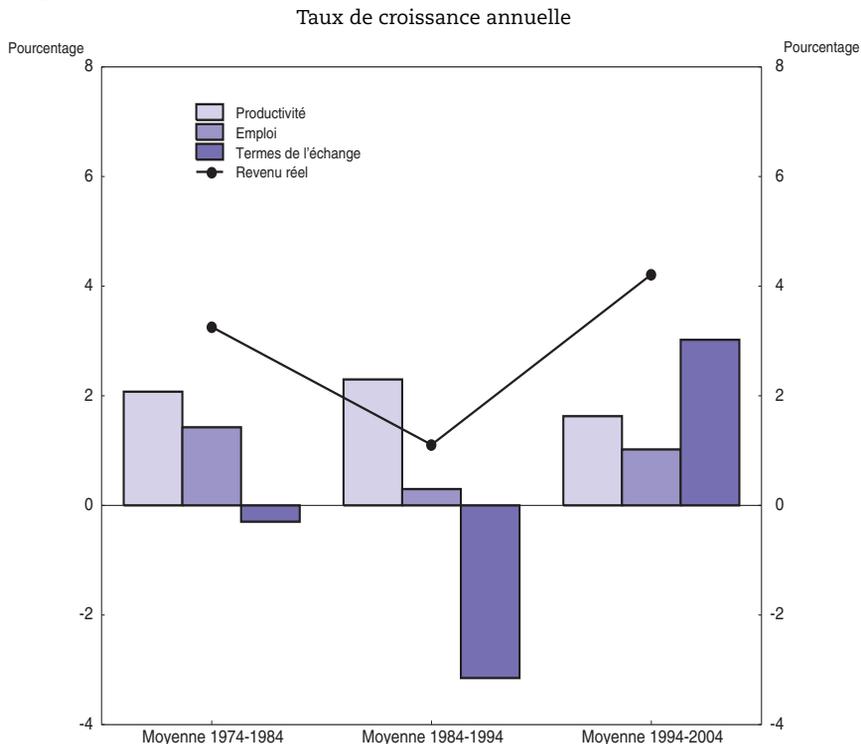
Problèmes et enjeux

La Norvège se caractérise par un revenu par habitant très élevé et par de faibles inégalités de revenu. De bonnes politiques fondamentales et des institutions solides ont permis de mobiliser les richesses naturelles au profit d'une forte croissance en évitant un processus destructif de recherche de rente. Cependant, il est indispensable de prendre la mesure des risques qui vont peser à l'avenir sur la situation économique et de s'employer à les contenir. C'est ainsi qu'il va falloir intégrer la forte augmentation des prix du pétrole tout en évitant que la pression de la demande ne s'accroisse de façon excessive, que le taux de change réel ne s'apprécie pas et que le secteur exposé ne soit encore plus marginalisé. Jusqu'ici, la Norvège est parvenue à échapper à un tel scénario en menant une politique macroéconomique prudente et en mettant en œuvre des réformes structurelles axées sur la croissance, mais des pressions s'exercent en faveur d'un accroissement de la proportion des recettes pétrolières consacrée aux programmes sociaux et aux investissements. Par ailleurs, il va falloir faire face à la menace que le vieillissement fait peser sur la viabilité des finances publiques. L'accumulation des recettes pétrolières dans le Fonds pétrolier implique un préfinancement des engagements futurs au titre des pensions de vieillesse, mais ce préfinancement n'est que partiel. Une réforme des retraites s'impose, et des propositions ont été faites en ce sens. Les dispositifs de préretraite et d'invalidité font baisser l'âge moyen de la cessation d'activité, ce qui freine de plus en plus l'offre de main-d'œuvre et amplifie le déficit futur du système. Les dépenses au titre de la santé et des soins de longue durée pourraient aussi exercer des pressions considérables sur les finances publiques par suite du vieillissement de la population.

Une situation initiale enviable

La situation économique de la Norvège est très favorable par comparaison avec celle de la plupart des autres pays de l'OCDE. Le pays dispose de ressources naturelles considérables, mais son plus grand succès tient incontestablement à la mise en œuvre d'une politique économique judicieuse s'appuyant sur de solides principes juridiques et sociaux. La croissance est restée soutenue et le chômage peu élevé, contrairement au ralentissement de la croissance tendancielle et au chômage obstinément élevé observés dans la plupart des pays d'Europe continentale, et l'économie a fait preuve de résilience au cours du cycle récent, comme dans d'autres pays structurellement flexibles comme les États-Unis, le Royaume-Uni et les autres pays nordiques. Le cadre de politique macroéconomique et la richesse pétrolière permettent d'accumuler dans une optique à long terme les recettes pétrolières sous la forme d'avoirs extérieurs et se traduisent par des excédents courants confortables du solde extérieur et du solde budgétaire, contrastant vivement avec les déficits et l'endettement dont souffrent de nombreux autres pays. Le revenu par habitant, qui est l'un des plus élevés de la zone OCDE, progresse rapidement grâce à la situation actuellement favorable du pays sur le plan des termes de l'échange, s'ajoutant à des gains de productivité réguliers (graphique 1.1). Le revenu

Graphique 1.1. **Sources de la croissance du revenu national en termes réels**



Source : OCDE, base de données analytique.

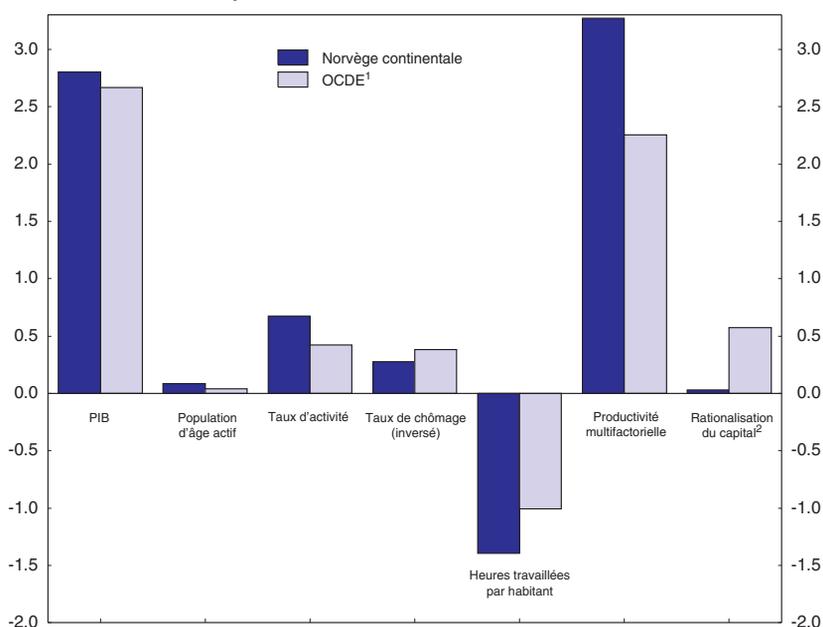
national reste également réparti. Les conditions d'un développement durable sont globalement réunies, la Norvège étant à l'avant-garde sur les plans de la préservation de l'environnement, de l'aide extérieure et de l'application de principes éthiques dans les investissements internationaux (annexe 1.A1).

De bons principes fondamentaux

Une analyse des sources de la croissance permet de mieux cerner les facteurs structurels qui expliquent cette situation économique favorable. La Norvège continentale se caractérise par une croissance de la productivité relativement forte, notamment en termes de productivité multifactorielle, principale source de croissance durable du revenu par habitant (graphique 1.2)¹. La durée effective du travail par personne occupée a diminué plus rapidement

Graphique 1.2. **La croissance du PIB réel par habitant et ses composantes**

Moyenne annuelle 1995-2001, variation en %



1. Moyenne non pondérée de 19 pays.

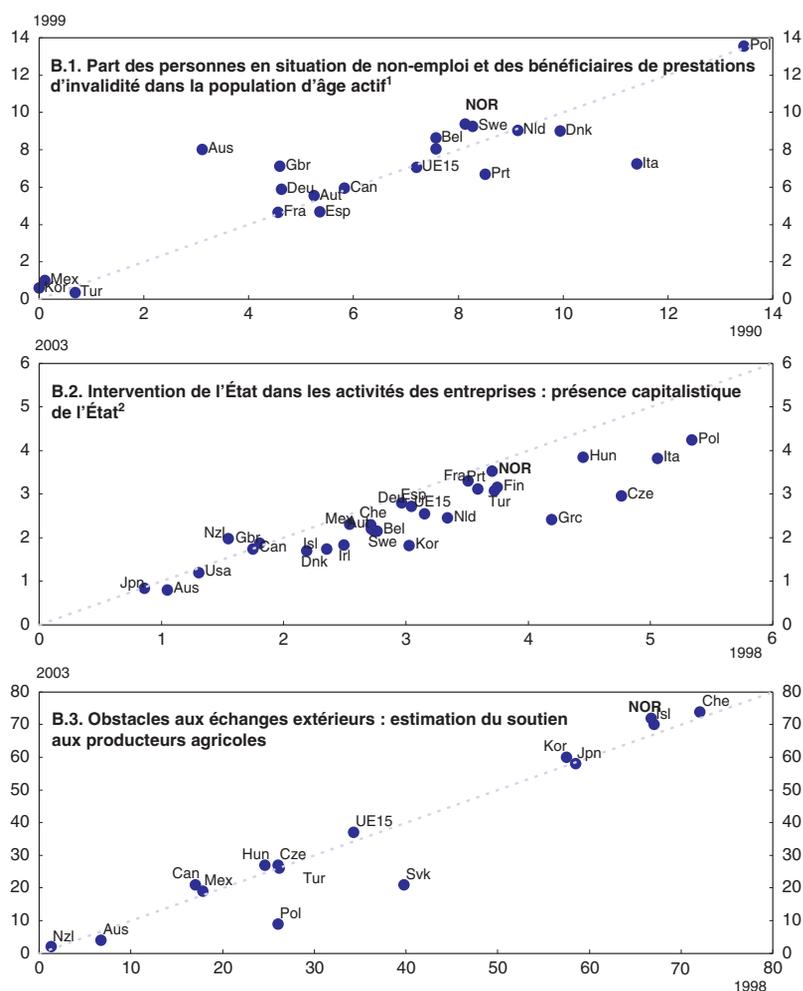
2. Part pondérée en fonction du revenu.

Source : OCDE, base de données analytique.

que dans l'ensemble de la zone OCDE. La forte augmentation du revenu, déjà élevé, rend sans doute le temps libre plus « abordable », encore que ce temps libre prenne probablement la forme, dans la plupart des cas, de travaux domestiques (effectués par les femmes, normalement), étant donné que des politiques salariales et fiscales égalitaires rendent relativement coûteux l'emploi de personnel de maison². Cela étant, la durée moyenne du travail se stabilise : *premièrement* parce que la forte augmentation des taux d'activité féminins au cours des années 80 et 90, principalement due à l'expansion du secteur public, avec une durée du travail plus courte en moyenne pour les femmes que pour les hommes, s'est interrompue dans la mesure où la plupart des femmes employables ont déjà un emploi; *deuxièmement* parce que le nombre de journées de travail perdues pour cause de congé de maladie a fortement baissé l'an passé, même s'il reste élevé. La moindre durée du travail est compensée par des taux d'activité des femmes et des travailleurs âgés qui sont parmi les plus

Graphique 1.3. Indicateurs structurels (suite)

B. Mauvais résultats



1. UE à 15 sauf Finlande, Grèce, Irlande et Luxembourg.

2. UE à 15, sauf Luxembourg.

Source : OCDE (2005), Réformes économiques : Objectif croissance.

travail – faible chômage et nombreuses créations d'emplois. Moins satisfaisants sont sans doute la forte présence de l'État actionnaire, le niveau élevé des aides d'État dans certaines activités traditionnelles (agriculture et agroalimentaire, transports maritimes), s'inscrivant souvent dans le contexte de politiques régionales, et la faiblesse des investissements directs de l'étranger (tableau 1.1). Tous ces facteurs affaiblissent les mécanismes de la concurrence,

Tableau 1.1. Entrées d'investissements directs étrangers

En % du PIB

	2000	2001	2002	2003	2004
Norvège	3.58	1.25	0.33	0.90	0.20
Finlande	7.37	3.08	6.00	2.04	2.50
Suède	9.69	5.36	4.59	1.09	-1.17
Zone euro	6.49	2.96	2.06	1.44	0.51

Source : OCDE, Principaux indicateurs économiques, base de données analytique.

comme le montrent les études réalisées par l'OCDE. Les résultats obtenus aux tests de l'enquête PISA incitent en outre à penser que, dans l'enseignement, la qualité ne va pas encore de pair avec la quantité (tableau 1.2). Enfin, abstraction faite du secteur pétrolier, qui utilise des

Tableau 1.2. **Résultats de l'enquête PISA 2003**
Performance de l'ensemble des élèves

	Norvège	Moyenne OCDE
Compétences en lecture		
Moyenne	500	494
Différence entre le 75 ^e et le 25 ^e centile	137	130
Compétences en mathématiques		
Moyenne	495	500
Différence entre le 75 ^e et le 25 ^e centile	127	139
Compétences en sciences		
Moyenne	484	500
Différence entre le 75 ^e et le 25 ^e centile	143	148
Résolution de problèmes		
Moyenne	490	500
Différence entre le 75 ^e et le 25 ^e centile	135	137

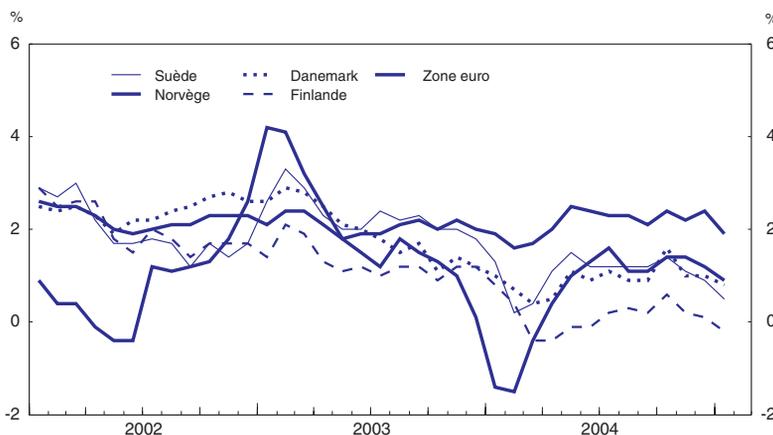
Source : OCDE (2004), *Apprendre aujourd'hui, réussir demain, premiers résultats de PISA 2003*.

technologies de pointe, la Norvège n'a pas de secteur de services de haute technologie, contrairement à ses voisins nordiques (graphique 1.10).

On peut se demander pourquoi la croissance de la productivité est si forte en Norvège continentale. Les retombées du secteur pétrolier de haute technologie n'y sont sans doute pas étrangères, tout comme l'ouverture au échanges internationaux des secteurs qui ne sont pas expressément protégés (la plupart des secteurs, en fait), renforcée par l'élargissement de l'UE vers l'Europe orientale et l'adhésion de la Chine à l'OMC. La réforme de la réglementation a par ailleurs engendré des gains d'efficacité dans des domaines comme les services financiers et le commerce de détail. Il est intéressant de noter que les pays nordiques semblent collectivement se caractériser depuis quelque temps par des gains de productivité importants et un recul de l'inflation, alors que la zone euro enregistre des taux d'inflation plus élevés malgré une croissance moins soutenue (graphique 1.4). Cette situation s'explique peut-être

Graphique 1.4. **L'inflation dans les pays nordiques et dans la zone euro**

Indice des prix à la consommation harmonisé, variation en glissement annuel

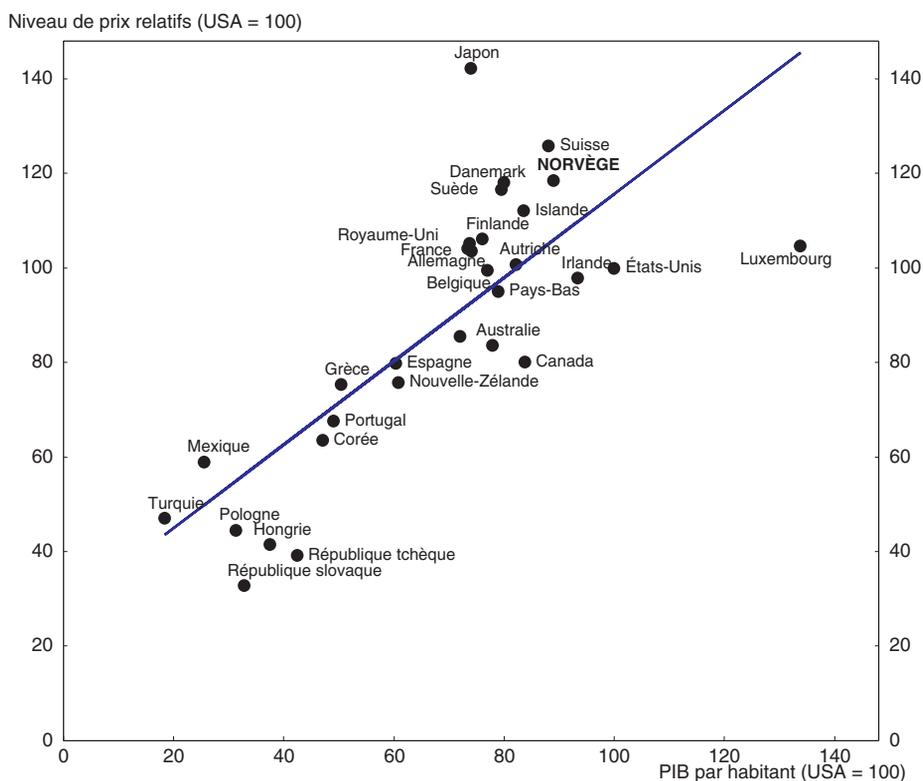


Source : Eurostat.

par la plus grande ouverture des pays nordiques. Cependant, les prix sont encore relativement élevés en Norvège et la concurrence pourrait donc se traduire par de nouveaux progrès notables sur ce plan, même si le niveau des prix reflète sans doute en partie le niveau élevé du revenu par habitant et de la fiscalité indirecte (graphique 1.5).

Graphique 1.5. Niveau de prix relatifs et PIB par habitant

Revenus réels et prix relatifs, 2002 à parités de pouvoir d'achat



Source : OCDE, Parités de pouvoir d'achat.

Quels sont les enjeux dans une économie aussi performante ?

L'économie norvégienne semble aujourd'hui manifester une vigueur pratiquement inégalée, sans risque majeur à court terme. Cela étant, en tant qu'État providence doté d'abondantes ressources naturelles, la Norvège est exposée à certains risques dont elle doit être consciente et face auxquels elle doit être prête à agir sans retard. Le présent chapitre identifie deux principaux problèmes qui pointent à l'horizon. Si des déséquilibres macroéconomiques venaient à apparaître, comme lors de la dernière phase d'expansion, les abondantes recettes pétrolières pourraient devenir une manne « excessive » qui aurait pour effet d'affaiblir encore les secteurs traditionnels exposés. Par ailleurs, le vieillissement de la population (dû à l'allongement de la durée de vie et à la baisse de la fécondité) engendrera des pressions budgétaires insoutenables en dépit des recettes pétrolières, mais la Norvège a pris du retard dans la mise en œuvre de réformes destinées à contenir l'augmentation des dépenses liées au vieillissement, ou du moins à rationaliser d'autres dépenses pour pouvoir faire face à cette augmentation inévitable. Le principal problème tient au fait que l'énorme excédent budgétaire et le poids considérable et croissant du Fonds pétrolier risquent de masquer l'important déficit des finances publiques hors secteur pétrolier et d'affaiblir la

volonté politique de faire des choix difficiles. De l'autre côté de la frontière, par comparaison, de graves problèmes budgétaires ont poussé la Suède à procéder à des réformes délicates de son système de retraite.

Néanmoins, le caractère consensuel des mécanismes institutionnels et une judicieuse politique de planification qui ne considère guère que les choses sont définitivement acquises permettent d'envisager l'avenir avec optimisme. Le gouvernement a présenté un projet de réforme rationnel du système de retraite qui incitera à travailler davantage, le Parlement lui ayant toutefois demandé de revoir certains des éléments politiquement les plus délicats de la réforme. Par conséquent, la Norvège a plus de chances de surmonter son problème démographique que la plupart des autres pays de l'OCDE, tant qu'elle se placera dans cette optique à long terme. Après avoir évité une dissipation de sa richesse naturelle par la recherche de rentes et par la corruption (phénomènes très courants), elle est aujourd'hui confrontée à un enjeu d'un autre ordre : maximiser les effets positifs des économies qui en résultent dans l'intérêt des générations actuelles et futures, conformément aux principes sur lesquels reposent le Fonds pétrolier et la règle budgétaire qui y est associée. Par ailleurs, il ne faut pas que la richesse pétrolière influe négativement sur la croissance, ce qui pourrait advenir si les autorités et les électeurs étaient aveuglés par cette richesse au point que la Norvège soit à la traîne par rapport aux autres pays pour la mise en œuvre des mesures de politique structurelle.

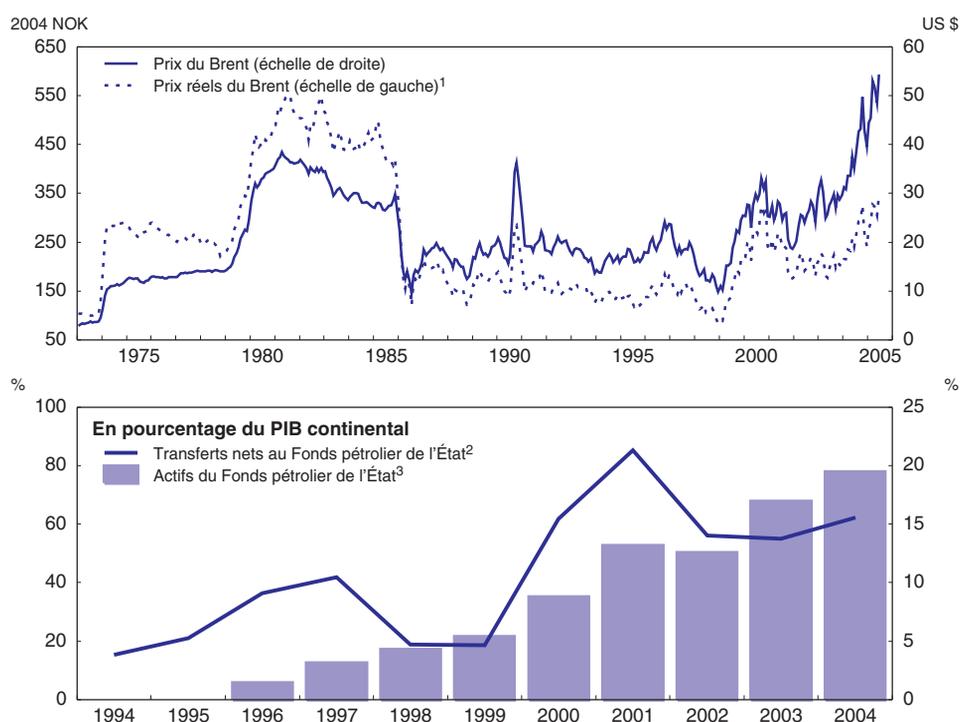
La hausse des cours du pétrole et la compétitivité du secteur non pétrolier

La Norvège est aujourd'hui le troisième exportateur de pétrole après l'Arabie Saoudite et la Russie. Elle est aussi l'un des rares pays à avoir échappé aux pièges bien connus d'une grande richesse naturelle, grâce à des politiques judicieuses qui ont permis à l'économie de tirer avantage de la manne pétrolière sans détruire les secteurs traditionnels ouverts aux échanges ou concentrer la richesse entre les mains d'un petit nombre. La forte hausse des cours du pétrole a accru la richesse permanente de la Norvège, mais elle a aussi rendu plus difficile la bonne gestion de cette richesse.

Le choc pétrolier

La hausse récente des prix du pétrole se traduit par une amélioration considérable des termes de l'échange pour la Norvège. Non seulement les prix en dollars ont pratiquement doublé en 5 ans et dépassent de plus de moitié le sommet qu'ils avaient atteint en 1979 (graphique 1.6), mais ils semblent devoir se maintenir à un niveau élevé à moyen terme compte tenu de la situation fondamentale de l'offre et de la demande à l'échelle internationale. La perspective d'un renchérissement du pétrole a pour effet dans un premier temps d'encourager une exploitation plus intensive des gisements connus, plutôt que la recherche de nouveaux gisements, dans la mesure où les estimations initiales des réserves de la Norvège semblent jusqu'ici exactes³. Une exploitation accélérée des réserves suit généralement de 4 à 5 ans les investissements initiaux. De fait, l'un des principaux moteurs de la reprise actuelle est l'investissement pétrolier, qui représente déjà un quart de l'investissement total et a progressé de près de 20 % par an sur la période 2003-05. L'activité d'investissement dans le secteur pétrolier a d'importantes retombées dans le reste de l'économie de la Norvège continentale. Les bénéfices extrêmement confortables du secteur énergétique ont encore accru les revenus et entraîné un relâchement de la discipline sur le plan de la maîtrise des coûts, et le secteur pétrolier a enregistré de fortes hausses de salaires.

Graphique 1.6. Prix et revenus du pétrole



1. Moyenne mensuelle, déflatée des prix à la consommation.
2. Égal à l'ensemble des impôts et droits attribuables au pétrole brut norvégien et la production de gaz naturel plus les transferts nets pour le SDFI.
3. Valeur de marché en fin d'année.

Source : OCDE, Principaux indicateurs économiques et Administration de l'information de l'énergie.

L'augmentation des prix du pétrole atténue la contrainte budgétaire et permet des dépenses un peu plus élevées, toutes choses égales par ailleurs. À court terme, où la production pétrolière et les exportations en volume sont relativement inélastiques, il se produit exclusivement un effet de prix qui accroît la valeur des flux de revenus alimentant le Fonds pétrolier, lequel est déjà très substantiel (encadré 2.3). À moyen terme, lorsque les volumes augmenteront sous l'effet des investissements réalisés aujourd'hui, un double effet de volume et de prix se produira. On estime que lorsqu'ils atteindront leur maximum (vers 2030), les revenus permanents tirés du Fonds pourraient dépasser d'environ 2 points de PIB le niveau initialement prévu (7½ au lieu de 5½), dans l'hypothèse d'une hausse de 10 dollars du cours du pétrole en longue période, qui passerait par exemple de 25 à 35 dollars le baril. Cet accroissement justifierait donc une certaine augmentation des dépenses publiques à l'avenir, mais il est loin d'être suffisant pour compenser la hausse prévue des dépenses liées au vieillissement, en dépit des réformes proposées (voir plus loin).

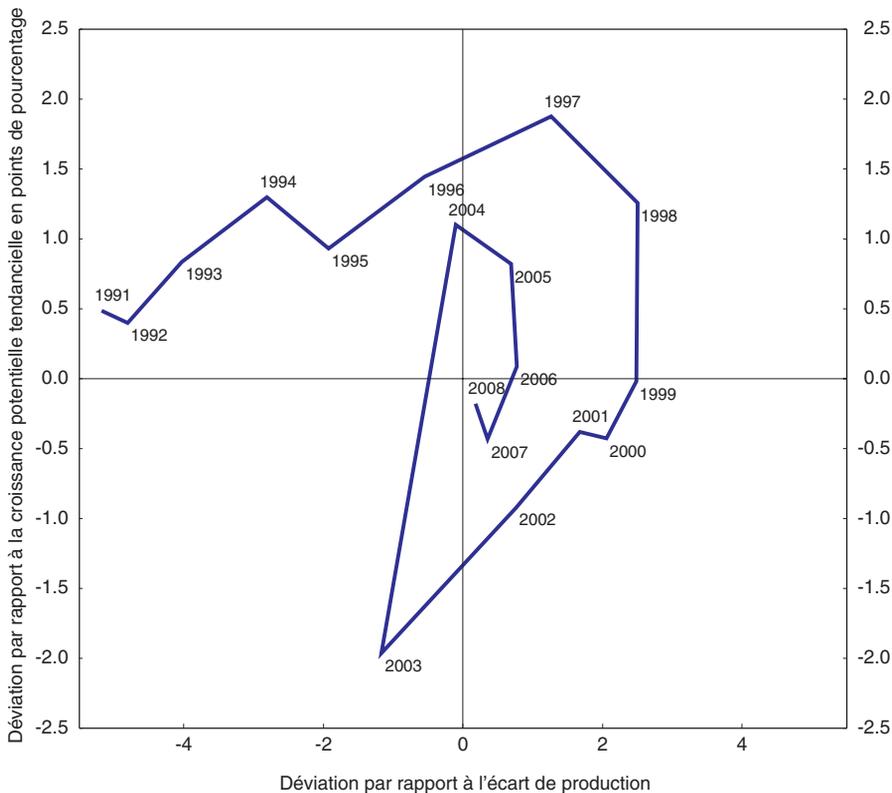
Le renchérissement récent du pétrole se traduit donc par des chocs positifs exogènes, *premièrement* sur les termes de l'échange, modifiant les prix relatifs et donc les flux de facteurs en faveur du secteur pétrolier et aux dépens des autres secteurs, et, *deuxièmement*, sur la demande intérieure, privée et publique, à moyen terme. L'ampleur du choc est telle qu'il pourrait en résulter des pressions sur les salaires, l'inflation et le taux de change⁴. L'enjeu consiste ici à stabiliser la production en utilisant judicieusement la politique macroéconomique, ainsi qu'à préserver la compétitivité du secteur non pétrolier en faisant

preuve de discipline sur le plan budgétaire et en mettant en œuvre des réformes structurelles résolues.

Un risque de surchauffe conjoncturelle

La politique monétaire va devoir faire rempart contre les pressions salariales qui se manifesteront dans une économie riche de recettes pétrolières, comme en 1998 et 2002. Il n'y a pas pour l'instant de signes de surchauffe comparable à celle de 1997-98 (graphique 1.7), mais les points de retournement du cycle économique sont rarement

Graphique 1.7. Les cycles économiques en Norvège continentale



Source : OCDE, Medium Term Baseline, juin 2005.

prévus avec exactitude. Or, une fois que les salaires nominaux commencent à progresser plus rapidement que la productivité sous l'effet d'une tension du marché du travail, la dégradation de la compétitivité qui en résulte est très difficile à inverser. La banque centrale a annoncé qu'elle avait l'intention, à juste titre, de porter le taux d'intérêt à un niveau plus neutre, juillet 2005 marquant la première hausse. Mais avec l'apparition de goulets d'étranglement, la Norvège risque de connaître à nouveau une période de progression des salaires plus forte que chez ses partenaires commerciaux. La politique monétaire doit en tenir compte. Néanmoins, durcir la politique monétaire en Norvège avec de moindres perspectives de relèvement des taux d'intérêt dans les autres pays pourrait aboutir à une forte appréciation du taux de change, qui serait malencontreuse et créerait des difficultés de politique économique.

Néanmoins, la Norvège est sans doute mieux préparée aujourd'hui qu'elle ne l'était jusqu'ici pour faire face à ce problème. La crédibilité de la politique monétaire a été renforcée au début de la mise en œuvre du dispositif de ciblage de l'inflation, lorsqu'en 2002 les autorités ont réagi vigoureusement à une croissance excessive des salaires; le souvenir de cet épisode est encore vivace en Norvège, et l'on peut espérer qu'il permettra d'éviter des revendications salariales inflationnistes. Le renforcement de la concurrence atténue l'inflation et devrait continuer de le faire pendant un certain temps. L'augmentation récente des liquidités a plus été absorbée par des actifs (logements, surtout) que par des achats de produits, mais cela pourrait aussi engendrer une certaine vulnérabilité financière lorsque les taux d'intérêt retrouveront un niveau normal⁵. Ces changements structurels pourraient en eux-mêmes contribuer à préserver une croissance équilibrée, comme dans les autres pays nordiques, à condition de ne pas commettre d'erreur majeure comme une réaction protectionniste à l'intensification de la concurrence étrangère, y compris de la main-d'œuvre étrangère.

La politique budgétaire joue aussi un rôle dans la gestion du cycle, même si en théorie ce rôle est plus limité dans le nouveau cadre d'action, qui assigne la principale fonction de stabilisation de la production (et le ciblage de l'inflation) à la politique monétaire et la fonction d'ancrage du taux de change réel à la politique budgétaire, alors que c'était l'inverse auparavant (OCDE 2004a). En donnant surtout au marché des informations claires sur l'utilisation future des recettes pétrolières, les décisions des autorités budgétaires auront sans doute des effets beaucoup plus prononcés sur les variations du taux de change dues aux anticipations que sur celles qui sont induites par les mouvements cycliques des taux d'intérêt (par le biais des taux d'intérêt à long terme) en réaction à la politique monétaire. Les autorités monétaires disposent donc d'un avantage comparatif dans la gestion du cycle, surtout dans la mesure où elles ont une marge de manœuvre beaucoup plus grande, tandis que la politique budgétaire est mieux à même d'ancrer le taux de change.

Une question importante se pose à cet égard. En vertu de la règle budgétaire, le déficit structurel autorisé, hors recettes pétrolières, est égal à 4 % (rendement réel à long terme supposé) de la valeur du Fonds pétrolier en début d'année, ce qui signifie que le déficit autorisé fluctue en même temps que les cours du pétrole et les prix des actifs. Cette règle permet une certaine atténuation discrétionnaire de ces fluctuations au fil du temps, mais dans la pratique cela n'a eu lieu que dans une direction, à savoir lorsque les prix du pétrole et/ou des actifs financiers diminuent. Du fait de ce manque de symétrie, on ne tire pas actuellement parti de la hausse des prix du pétrole et du redressement des marchés d'actifs internationaux pour réduire le déficit, alors qu'il dépasse de près de 2 points de PIB le niveau requis par la règle budgétaire et que l'écart de production devient positif (graphique 1.7).

Risques d'éviction structurelle

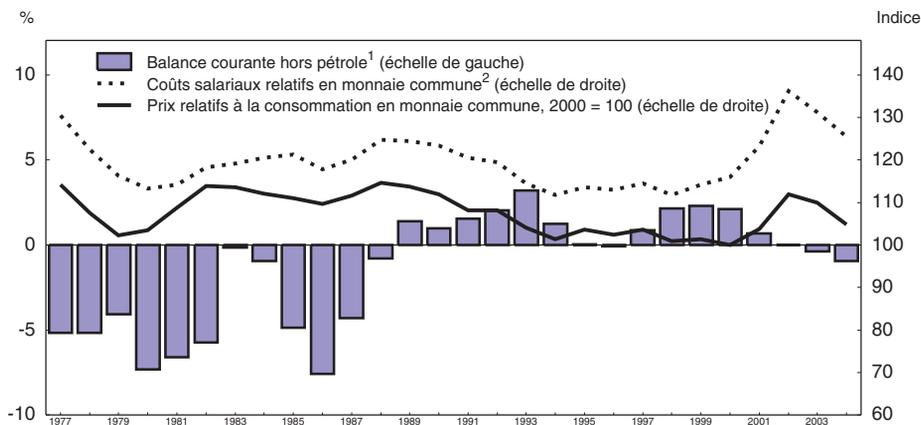
Nombreuses sont les recherches qui révèlent que les pays riches en ressources naturelles sont souvent victimes à la fois de la « malédiction des ressources naturelles » et du « syndrome hollandais ». Par « malédiction des ressources naturelles », il faut entendre une situation dans laquelle la recherche de rente évince l'activité productive, entraînant souvent corruption et oppression de la part de quelques puissants qui veulent s'approprier la plus grande partie de la richesse. L'apparition d'une dépendance vis-à-vis des ressources naturelles freine la croissance et fait obstacle à la mise en valeur du capital humain. La

Norvège a échappé à cette malédiction grâce à ses institutions démocratiques et sociales très développées, en vertu desquelles la mise en commun des risques et des succès reste la norme acceptée par tous. C'est dans l'intérêt de la société que l'État s'approprie une forte proportion de la rente pétrolière. La Norvège donne ainsi un exemple remarquable de sagesse aux autres pays dotés d'abondantes ressources naturelles.

Le syndrome hollandais désigne le processus selon lequel le secteur des ressources naturelles évince le secteur traditionnel exposé aux échanges internationaux sous l'effet d'une appréciation en termes réels du taux de change à mesure que les rentes importantes découlant des ressources naturelles sont absorbées par l'économie. Parallèlement, il y a une éviction de l'emploi parce que le secteur des ressources naturelles emploie en général un petit nombre de travailleurs⁶. Ce syndrome est plus difficile à éviter et s'est peut-être légèrement manifesté en Norvège durant la période de forte expansion de la fin des années 90 et du début des années 2000, lorsque le taux de change réel s'est apprécié sous l'influence d'une progression marquée des rémunérations, d'un resserrement des conditions monétaires et d'une appréciation du taux de change nominal⁷. Il a été possible de récupérer une certaine compétitivité avec l'assouplissement récent de la politique monétaire, par suite de la baisse de la couronne – mais les coûts unitaires de main-d'œuvre en une monnaie commune étaient encore supérieurs en 2004 de 25 % à ceux des partenaires commerciaux (graphique 1.8).

Malgré les effets cumulés des pertes de compétitivité, le déficit courant hors pétrole n'est pas élevé (graphique 1.8). Mais il le serait si les termes de l'échange n'étaient pas pour

Graphique 1.8. Taux de change réel et solde non pétrolier



1. En pourcentage du PIB continental; exclut les échanges de pétrole et produits du gaz ainsi que des biens d'équipement et services aux entreprises liés au pétrole.

2. Calculés à partir des coûts salariaux horaires dans le secteur manufacturier, partenaires commerciaux = 100.

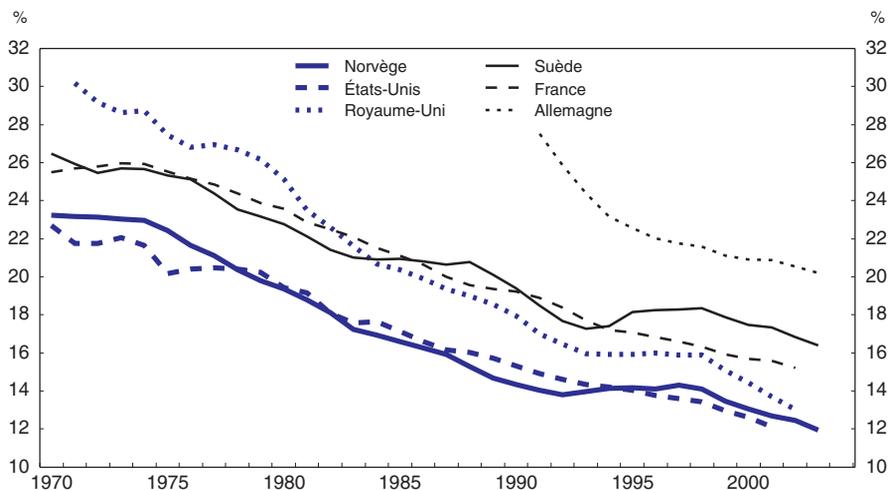
Source : OCDE, Base de données analytique et Statistics Norway.

l'instant favorables, étant donné que certaines exportations traditionnelles (aluminium et transports maritimes) ont bénéficié, comme le secteur pétrolier, de fortes hausses de prix. La Norvège connaît une baisse à long terme de la part des exportations non pétrolières dans le PIB. La Norvège se distingue aussi de la Suède et de la Finlande par le volume d'IDE qu'elle est capable d'attirer (tableau 1.1)⁸, ce qui peut nuire au développement de nouveaux secteurs.

Le secteur non pétrolier ouvert aux échanges internationaux (secteur manufacturier) ne semble pas se contracter plus rapidement que dans les autres pays de l'OCDE, même si la part du secteur manufacturier dans l'emploi total est maintenant l'une des plus faibles (graphique 1.9)⁹. Le niveau « structurel » du chômage, bien qu'encore bas (le NAIRU estimé

Graphique 1.9. **Emploi manufacturier**

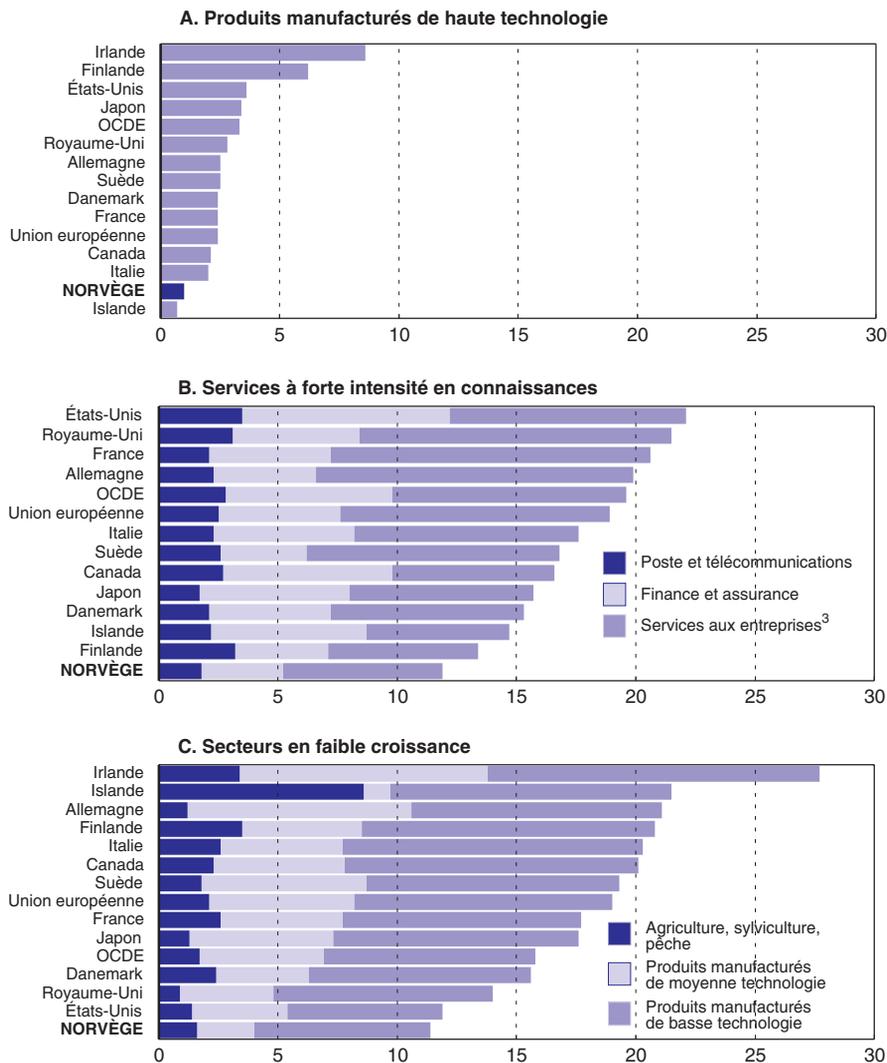
En % de l'emploi total



Source : OCDE, base de données STAN.

par l'OCDE est actuellement d'un peu plus de 4 %), a régulièrement monté pendant chaque phase de ralentissement, les licenciements dans les industries manufacturières n'ayant pas été totalement compensés par des embauches dans le secteur des services lors des phases de reprise qui ont suivi. Sur le plan de la valeur ajoutée, la Norvège est l'un des pays de l'OCDE où la part des produits et services de haute technologie est la plus faible (graphique 1.10). Paradoxalement, elle se caractérise aussi par la plus faible proportion d'activités à croissance lente (activités manufacturières de basse ou moyenne technologie et agriculture), avec en contrepartie une intensité relativement grande dans le secteur public et le secteur pétrolier (non indiqués dans le graphique). Ainsi, contrairement aux pays riches non pétroliers qui ont développé des activités de haute technologie pour contrebalancer la concurrence des pays à bas salaires et la désindustrialisation, la Norvège va encore subir des ajustements à l'avenir, lorsqu'il faudra trouver des substituts i) aux investissements pétroliers en tant que moteur de la croissance, lesquels devraient s'effriter après 2006 et ii) aux recettes pétrolières en tant que source de devises, en particulier une fois que le Fonds pétrolier commencera à diminuer en proportion du PIB, dans un avenir plus lointain.

Le syndrome hollandais est aujourd'hui contenu efficacement par la règle budgétaire, qui a pour objet de lisser l'absorption des recettes pétrolières dans le temps afin d'éviter des pressions sur le taux de change, une surchauffe et le gaspillage, tout en partageant la rente pétrolière avec les générations futures. C'est là une règle judicieuse et prudente sans laquelle les dépenses publiques auraient presque certainement été plus élevées (et moins utiles) qu'elles ne l'ont été, mais cette autodiscipline est constamment remise en cause par le processus démocratique¹⁰. Grâce à la règle budgétaire, les actifs du Fonds pétrolier

Graphique 1.10. **Composition sectorielle de la production**¹Pourcentages, 2002²

1. Part de la valeur ajoutée dans la valeur ajoutée totale.

2. Ou dernière année connue.

3. Les services aux entreprises comprennent la location de machines et équipements (71), les services informatiques (72), la recherche-développement (73) et les autres services (74).

Source : OCDE, base de données de la science, technologie et industrie.

continueront d'augmenter en proportion du PIB pendant 20 à 30 ans, avant de diminuer progressivement, ce qui impliquera aussi une diminution du déficit budgétaire structurel admissible au-delà de cet horizon (lequel passerait d'un maximum de 7½ pour cent en 2030 à 6 % en 2050)¹¹.

En conclusion, un certain nombre d'enseignements peuvent être tirés sur le plan de l'action publique. Il ne faut pas que la situation budgétaire actuellement favorable freine les mesures structurelles positives pour la croissance. Surtout, il ne faudrait pas financer un recours généralisé à la cessation anticipée d'activité. La Norvège a enregistré de bons résultats dans la plupart des domaines qui contribuent à une croissance plus soutenue, en menant des réformes sur les plans de la fiscalité, de l'éducation et de la concurrence (et elle se propose

d'aller plus loin encore), mais les progrès ont été moins sensibles en ce qui concerne les incitations au travail (encadré 1.1). La valeur du capital humain dépasse de loin celle du pétrole, même si celui-ci se renchérit (graphique 1.11), et il importe de la préserver jalousement. Par ailleurs, les recettes pétrolières risquent d'être dépensées avant même d'être encaissées si l'on s'attend à ce que les revenus permanents tirés du Fonds pétrolier soient plus élevés, comme ce pourrait être le cas actuellement. Avant longtemps, cela apparaîtrait comme un abandon partiel des politiques prospectives, si bien que le taux de change réel subirait des pressions à la hausse à mesure que la règle budgétaire perdrait de sa crédibilité. On verra au chapitre 2 quelles sont les politiques macroéconomiques qui permettraient de préserver la compétitivité de l'économie productive.

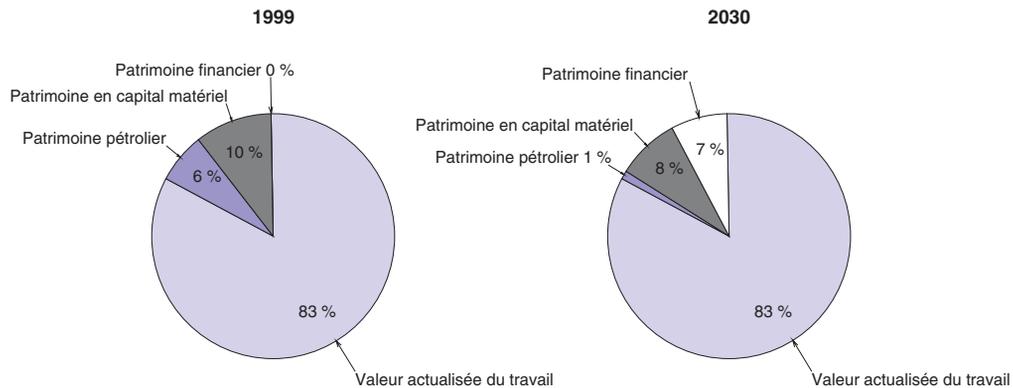
Encadré 1.1. La richesse pétrolière et les attentes à l'égard du secteur public

Les sommes considérables accumulées grâce à la rente pétrolière ont peut-être incité les Norvégiens à attendre davantage du secteur public en termes de services de santé, d'amélioration du système éducatif, d'abaissement de l'âge de la retraite et de réductions d'impôts, par exemple. De fait, les dépenses et les effectifs du secteur public ont augmenté rapidement depuis la découverte du pétrole au début des années 70. Des données d'enquêtes révèlent qu'une proportion importante de la population estime qu'un abaissement notable de l'âge de la retraite serait possible compte tenu de la richesse représentée par le pétrole, et les statistiques montrent que l'âge effectif de la cessation d'activité a diminué d'environ 5 ans entre 1980 et 2004, alors même que l'espérance de vie augmentait. L'accumulation des recettes pétrolières pourrait aussi pousser à négliger les améliorations possibles de l'efficacité du secteur public. D'après des recherches empiriques, les agents de la fonction publique territoriale ont plus tendance à résister à l'amélioration de l'efficacité et à la modernisation, tout en revendiquant des hausses de salaires, face à l'augmentation de la richesse pétrolière, que leurs homologues de l'administration centrale et que les salariés du secteur privé (Haugsten, 2004). L'une des principales questions est de savoir si cette attitude sera renforcée par l'envolée récente des prix du pétrole, après une période de calme relatif depuis 2002, pendant laquelle la progression de l'emploi dans le secteur public s'est pour la première fois ralentie et les revendications salariales sont restées modérées, en partie sous l'effet d'une nouvelle politique macroéconomique.

L'illusion que la richesse pétrolière est suffisante pour répondre à tous les désirs tient peut-être en partie à une méconnaissance de son montant réel, mais aussi à son caractère public. Par exemple, si la totalité du Fonds pétrolier, à son maximum (environ 190 % du PIB ou quelque 300 milliards de couronnes aux prix actuels) était répartie uniformément entre tous les habitants (environ 4.5 millions de personnes) en une seule année, le transfert par habitant représenterait à peu près deux fois le salaire annuel moyen (environ 265 000 couronnes, soit quelque 38 000 dollars). Si les transferts se limitaient aux travailleurs (la moitié environ de la population), ils représenteraient 4 années d'un salaire moyen, somme considérable mais encore très insuffisante pour financer l'écart de 7 ans qui existe actuellement entre l'âge effectif de la cessation d'activité (60 ans) et l'âge légal de la retraite (67 ans). Par conséquent, la richesse pétrolière est insuffisante pour financer à elle seule des départs en retraite très anticipés, même si elle était entièrement distribuée à une seule génération. De surcroît, en 2050, les engagements du régime de retraite du Système national d'assurance représenteront plus de 500 % du PIB, soit plus de trois fois la valeur du Fonds pétrolier à cette date, avant même la prise en compte du coût des dispositifs de retraite anticipée du secteur public et du secteur privé.

Graphique 1.11. **Patrimoine national de la Norvège**

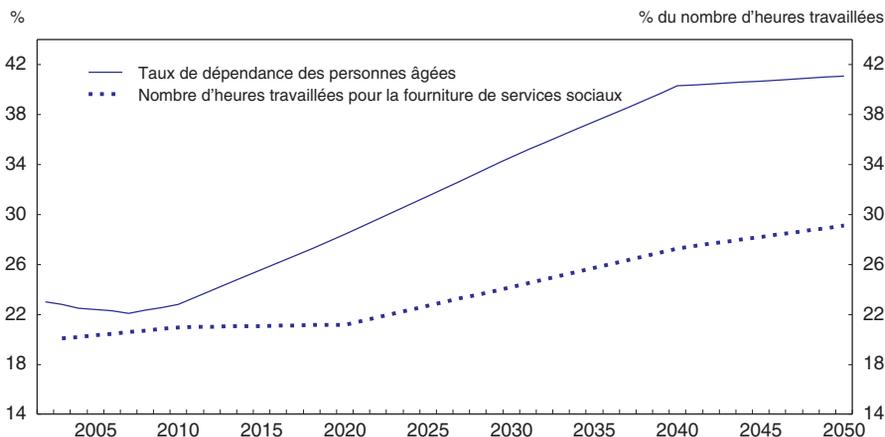
En % du patrimoine national



Source : Bergo J., « Oil Economic Policy Challenges », mars 2003.

Veilleissement, prestations sociales et viabilité budgétaire

S'agissant des questions liées au vieillissement, la Norvège bénéficie d'une situation très favorable au départ. Les taux d'emploi des personnes âgées sont parmi les plus élevés de la zone OCDE, les dépenses au titre des retraites sont relativement faibles et les taux de remplacement des pensions sont raisonnables. Cependant, comme la plupart des pays de l'OCDE, la Norvège va voir sa population vieillir sensiblement au cours des prochaines décennies. La proportion de personnes de 65 ans et plus passera d'environ 15 % de la population à 24 % d'ici à 2040. Le rapport de dépendance économique des personnes âgées (personnes de 65 ans et plus en proportion de la population de 15 à 64 ans) devrait dès lors pratiquement doubler pour atteindre 40 % en 2040, contre plus de 50 % pour la zone OCDE, et provoquer un transfert massif de ressources en faveur des services aux personnes âgées (graphique 1.12). Compte tenu des taux d'activité actuels, le rapport entre les actifs et les « retraités » (toutes personnes de 50 ans et plus qui ne font pas partie de la population active)

Graphique 1.12. **Taux de dépendance des personnes âgées**¹

1. Prévisions sur la base du scénario intermédiaire d'évolution démographique de la Norvège : taux de fécondité de 1.8 à partir de 2005 et immigration nette annuelle de 13 000 personnes de 2004 à 2050.

Source : Statistics Norway, « Population projections for Norway, 2002-2050 ».

devrait diminuer, passant de près de 3 pour 1 en 2000 à peine plus de 1.7 pour 1 en 2050. La croissance de la population d'âge actif se ralentira, passant de près de 1 % par an actuellement à près de zéro en 2050. Par conséquent, la Norvège risque, au cours des prochaines décennies, d'accuser une croissance économique plus lente, de connaître des pénuries de main-d'œuvre prononcées et d'avoir à relever les taux d'imposition afin de financer un plus grand volume de services et de transferts destinés à la génération âgée.

Des déficits à long terme qui sont parmi les plus élevés dans la zone OCDE

Les coûts du vieillissement et leur financement

Abstraction faite des facteurs purement démographiques, les dépenses au titre des retraites devraient s'alourdir sous l'effet de l'arrivée à maturité du deuxième pilier (système de retraite par répartition lié au revenu d'activité) créé en 1967, c'est-à-dire à une date relativement récente pour un pays de l'OCDE. L'augmentation du taux d'activité des femmes depuis les années 70 a prolongé ce processus de maturation. L'arrivée de femmes sur le marché du travail a jusqu'ici accru les recettes budgétaires dans de plus fortes proportions que les dépenses, si bien que les dépenses actuelles au titre des retraites publiques, de l'ordre de 7 % du PIB, sont relativement faibles en comparaison avec celles de la plupart des autres pays de l'OCDE (graphique 3.1). Cependant, lorsque ces cohortes nombreuses économiquement actives finiront par prendre leur retraite, elles bénéficieront de prestations beaucoup plus élevées que les générations précédentes, et la plupart des personnes atteignant l'âge de la retraite pourront prétendre à une retraite publique à taux plein. Les dépenses au titre des retraites commenceront à s'accroître rapidement.

En l'absence de réformes, la Norvège devrait donc devenir l'un des pays de la zone OCDE où les dépenses, après avoir été parmi les plus faibles, atteindront les niveaux les plus élevés. D'après les estimations officielles les plus récentes, pensions de retraite et d'invalidité prises ensemble, les dépenses liées au vieillissement augmenteraient au total de 10 points de PIB de la Norvège continentale (passant de 9 à 19 %) d'ici à 2050 – à condition que le nombre d'invalides et de préretraités n'augmente plus et abstraction faite du régime de retraite professionnel par répartition de l'administration centrale, de plus en plus coûteux. L'augmentation du coût des soins de santé, compte tenu de l'évolution des technologies et de la prise en charge des personnes âgées, est plus difficile à estimer, mais d'après les autorités, elle pourrait atteindre 4 points de PIB, les estimations les plus récentes de l'OCDE la situant à 3½ pour cent¹². Si l'on tient compte du coût des soins de santé, l'augmentation totale attendue des dépenses liées au vieillissement atteindrait quelque 14 à 15 % du PIB de la Norvège continentale, et sans doute plus. On dépasse donc très largement toute augmentation plausible du revenu permanent tiré du Fonds pétrolier, même si l'on retient des hypothèses optimistes en ce qui concerne l'évolution des prix du pétrole et des marchés financiers. Au demeurant, même si les réformes à l'étude sont mises en œuvre, la hausse des dépenses au titre des pensions et de la santé dépassera encore la capacité de financement du Fonds pétrolier.

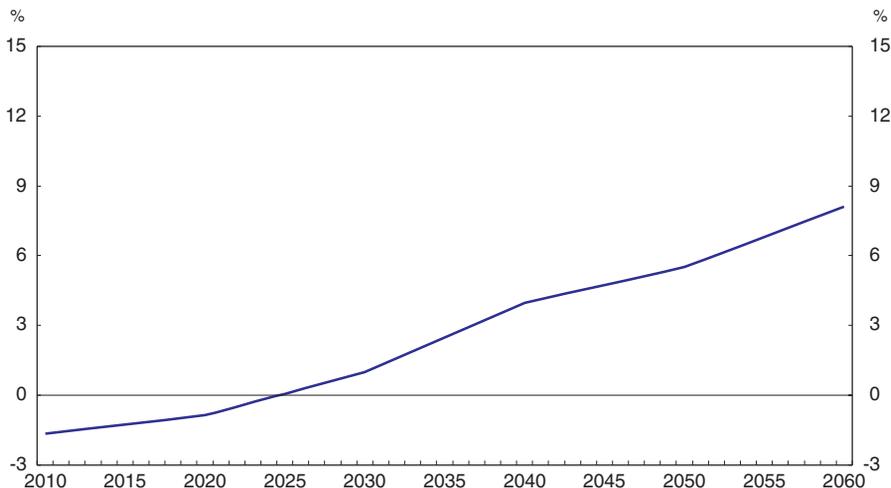
Quatre principales options se présentent pour remédier à ce problème : i) « préfinancer » le déficit futur en accumulant des actifs ou en apurant des dettes actuelles, ii) ne rien faire pour l'instant et prévoir de futures hausses d'impôts pour financer ce déficit, iii) réformer les retraites et les soins de santé pour freiner l'augmentation future des dépenses et iv) mettre en œuvre de vastes réformes structurelles pour stimuler la croissance de la production à l'avenir et accroître ainsi le « dénominateur ». La plupart des pays de l'OCDE ont adopté une approche mixte, en accordant résolument moins de poids à la deuxième option consistant à ne rien faire

et à accroître les impôts par la suite, étant donné que les impôts atteignent déjà des niveaux qui ne sont pas optimaux dans de nombreux pays et que leur relèvement nuirait encore plus à la croissance¹³.

Les recettes pétrolières devraient rendre la tâche plus facile, mais n'écartent pas la nécessité d'une réforme

Le déficit de financement n'augmentera pas forcément autant que l'indique l'évolution des dépenses. Grâce à la forte progression des recettes pétrolières, la Norvège dégage depuis 1996 au titre du budget de l'administration centrale d'énormes excédents qui ont été transférés au « Fonds pétrolier » et investis sur les marchés de capitaux internationaux (encadré 2.3). Cela peut être considéré comme une forme de préfinancement des engagements futurs au titre des retraites, mais il est difficile de dire dans quelle mesure le Fonds pétrolier tient lieu de fonds de retraite¹⁴. En vertu du scénario de référence officiel, le revenu permanent tiré du Fonds devrait atteindre environ 6 points de PIB en 2050, ce qui implique un déficit de financement des dépenses liées au vieillissement d'environ 5 points de PIB en 2050, déficit qui continuera de se creuser dès lors que le système de retraite sera en phase de maturation après 2050 (graphique 1.13). Cependant, cela présuppose que des réformes soient opérées dans les dépenses discrétionnaires afin de dégager environ 5 % de PIB de plus par rapport à l'utilisation actuelle des recettes pétrolières. En l'absence de telles réformes, l'augmentation des revenus futurs tirés du Fonds pétrolier n'engendrera probablement qu'une marge de manœuvre supplémentaire de l'ordre de 1 %, si bien que le déficit de financement s'accroîtra. De plus, il est certain que les dépenses de santé augmenteront sous l'effet du vieillissement. Il est donc impératif de procéder à des réformes visant à la fois à freiner l'augmentation des dépenses futures au titre des retraites et à résorber le déficit de financement initial hors recettes pétrolières (tableau 1.3).

Graphique 1.13. Le déficit de financement hors Fonds pétrolier
Système de retraite et services sociaux, en l'état actuel, en % du PIB continental



Source : Ministère des Finances.

Tableau 1.3. **L'ajustement budgétaire**
En % du PIB continental ; avant la réforme

	2005 ¹	2050 ²	Variation
Solde budgétaire	14	0	-14
Pétrole	19	6	-13
Hors pétrole	-5	-6	-1
Pensions ³	-7	-13	-6
Autres	2	7	5

1. Structurel, sur la base des dernières estimations budgétaires.
2. Solde budgétaire établi au niveau « état stationnaire » nécessaire pour stabiliser le patrimoine net de l'État. Les recettes pétrolières sont censées être égales au revenu permanent du Fonds pétrolier de l'État.
3. Dépenses totales pour les pensions de retraite, de préretraite et d'invalidité, hors impôts acquittés par les retraités (censés être égaux à 30 %).

Source : Estimations de l'OCDE.

Normalement, les systèmes de retraite qui ne sont pas encore arrivés à maturité engendrent d'importants excédents puisque les cotisations dépassent de beaucoup les dépenses à mesure que le système se développe, ce qui est encore une forme de préfinancement, car l'actif net de l'État s'en trouve accru toutes choses égales par ailleurs (que les retraites fassent l'objet de comptes distincts ou soient partie intégrante de la fiscalité générale et des dépenses générales, comme c'est le cas en Norvège). Mais la Norvège utilisant largement les allègements régionaux de charges sociales patronales, forme particulièrement transparente d'aide régionale, cela empêche pratiquement un tel préfinancement. De plus, la règle budgétaire fixe un plafond pour l'accumulation d'actifs. Malgré tout, baisser l'impôt aujourd'hui ménage la possibilité de l'augmenter demain pour les générations plus riches.

Des réformes structurelles s'imposent

Les réformes des retraites peuvent constituer une méthode d'ajustement très efficace, car non seulement elles réduisent directement les dépenses, mais elles peuvent aussi être conçues de manière à retarder l'âge de la retraite et accroître l'offre de main-d'œuvre, renforçant ainsi la croissance et les recettes budgétaires. Les mesures qui réduisent la « générosité » des pensions incitent aussi à travailler plus longtemps ou de façon plus continue avant le départ en retraite, afin d'obtenir un revenu adéquat au moment de la retraite. Des études révèlent qu'un allongement de la vie active est associé à une meilleure santé grâce au maintien des relations sociales et à une détérioration moins rapide de la capacité mentale. En tout état de cause, en dépit des gains de productivité, il n'est pas acceptable, du point de vue de la collectivité, que les gens cessent plus tôt d'exercer une activité tout en vivant plus longtemps, car cela impose une charge de plus en plus lourde aux personnes économiquement actives¹⁵. Toutefois, dans le cas des personnes qui ont déjà occupé pendant de nombreuses années des emplois ayant peut-être un caractère pénible et dont l'espérance de vie est probablement plus courte, la durée de cotisation peut être un critère plus important que l'âge dans le calcul des prestations. La Commission des retraites a proposé récemment en Norvège une réforme des retraites allant dans cette direction, qui permettrait de réduire le déficit de financement d'environ 2 à 3 points de PIB continental principalement par ses effets directs sur les dépenses. Le gouvernement a repris ces propositions dans un Livre blanc et le Parlement a approuvé de nombreux éléments de réforme. Mais il reste beaucoup à faire avant qu'une réforme complète des retraites soit opérationnelle. Pour obtenir des résultats optimaux sur le plan de l'offre de

main-d'œuvre, il faudrait réformer de façon cohérente les dispositifs de préretraite, les régimes publics de retraite professionnels et le régime d'invalidité. Ces questions sont examinées au chapitre 3.

Dans le domaine des soins de santé, la Norvège a mené une réforme d'envergure qui a considérablement atténué les pénuries et les problèmes de qualité observés précédemment, grâce notamment à un plus large recours à des mécanismes marchands pour inciter les prestataires à offrir des services de qualité. Cette réforme a mis en lumière un moyen utile et efficace d'accroître les dépenses pour répondre à des besoins publics pressants et aux impératifs de la croissance (un meilleur état de santé renforce le capital humain). Cependant, les pressions des coûts se sont accentuées depuis la réforme, les dépenses de santé par habitant atteignent un niveau qui place la Norvège au deuxième rang des pays de l'OCDE à cet égard, les hausses de salaires négociées ont été importantes dans le secteur et il ne semble guère y avoir de volonté politique pour imposer des mesures plus strictes de partage des coûts et de contrôle des traitements médicaux. Le système risque donc de ne pas être suffisamment robuste face aux pressions découlant du vieillissement et des progrès technologiques, et une plus grande sensibilisation au coût des services et du remboursement des soins demeure nécessaire. Le chapitre 4, chapitre spécial consacré cette année à une analyse approfondie de la réforme des soins de santé, explore un certain nombre de pistes à cet égard.

De moindres incitations

De nombreux dispositifs liés au Système national d'assurance se traduisent probablement par des taux implicites d'imposition élevés en cas de poursuite d'une activité professionnelle, même si leur objet initial était de venir en aide aux personnes malades et handicapées. Comme le fait observer Duval (2003), les taux d'invalidité élevés entre 55 et 60 ans peuvent s'expliquer par le fait que la Norvège se classe au quatrième rang des pays de l'OCDE où les taux implicites d'imposition sont les plus élevés en cas de poursuite d'une activité professionnelle. En outre, même s'ils accusent une baisse depuis quelque temps, les congés de maladie sont encore très nombreux. De fait, il y a encore de bonnes raisons pour choisir le congé de maladie, durant lequel l'assuré perçoit 100 % de sa rémunération (jusqu'à un certain plafond) pendant une période qui peut atteindre un an. Des recherches théoriques mettant l'accent sur la cohérence des régimes de retraite et de préretraite dans le cadre du Système national d'assurance révèlent qu'en vertu des règles actuelles, le niveau relativement élevé de la retraite minimum et la faible relation entre les cotisations et les pensions incitent vivement les travailleurs ayant des revenus moyens à intermédiaires à cesser leur activité dès 62 ans¹⁶. Étant donné que les taux d'imposition des prestations de retraite et d'invalidité sont plus bas que ceux des revenus du travail, la poursuite d'une activité professionnelle apparaît encore moins intéressante, en particulier parmi les mêmes catégories de travailleurs.

Par conséquent, bien que la Norvège soit le pays de l'OCDE où les taux d'emploi des travailleurs âgés (55-64 ans) sont les plus élevés¹⁷, ceux-ci baissent fortement avec l'âge, notamment à partir de 62 ans. Un tiers seulement des personnes de 64 ans occupent un emploi, alors que l'âge officiel de la retraite est de 67 ans. Au cours des années 90, les taux d'emploi ont augmenté en moyenne, mais ils ont baissé dans le cas des travailleurs de 62 ans et plus. Bien que le marché du travail soit tendu, la durée moyenne du travail a baissé d'au moins cinq heures par semaine depuis 1995 dans le cas des travailleurs d'âge très actif et de 55 à 59 ans. La baisse a été encore plus prononcée pour les travailleurs

de 60 à 64 ans (OCDE 2004b). Si l'on ajuste les taux d'emploi des 50-64 ans en fonction de la durée du travail, la Norvège ne se classe qu'au 11^e rang des pays de l'OCDE pour les hommes et au 7^e rang pour les femmes (sur un échantillon de 20 pays; tableau 1.4). Par ailleurs, l'âge moyen de la retraite a baissé tendanciellement depuis le milieu des années 80, passant d'environ 68 ans à près de 62 ans aujourd'hui. Cette évolution reflète la mise en place du régime de préretraite (AFP) en 1989 et l'abaissement progressif de l'âge d'ouverture des droits à pension dans le cadre de ce régime au cours des années 90. Si l'on tient compte en outre de l'augmentation du nombre de bénéficiaires du régime d'invalidité, facilement accessible et généreux¹⁸, l'âge effectif de cessation d'activité était tombé à 59-60 ans en 2004, soit l'un des plus bas de la zone OCDE. Compte tenu de ces tendances récentes, les taux d'emploi par âge vont sans doute évoluer de façon plus favorable dans l'ensemble de la zone de l'OCDE qu'en Norvège.

Tableau 1.4. **Taux d'emploi des travailleurs âgés avant et après prise en compte de la durée du travail**¹

	Taux d'emploi non ajustés				Taux d'emploi ajustés				Durée hebdomadaire du travail	
	Hommes		Femmes		Hommes		Femmes		Hommes	Femmes
	Taux (%)	Rang	Taux (%)	Rang	Taux (%)	Rang	Taux (%)	Rang		
Australie	67.6	11	46.6	11	68.6	8	33.3	11	40.6	28.6
Autriche	56.3	17	32.4	16	57.6	15	27.4	15	40.9	33.8
Belgique	51.5	20	27.0	18	46.9	20	18.2	20	36.4	27.0
Danemark	70.3	9	60.1	4	59.6	13	41.8	6	33.9	27.8
Finlande	59.1	15	57.6	7	50.8	19	42.1	5	34.4	29.2
France	54.7	18	42.9	12	53.4	18	33.3	12	39.0	31.0
Allemagne	57.7	16	39.6	13	59.0	14	29.0	13	40.9	29.4
Grèce	66.0	12	29.5	17	71.3	6	27.8	14	43.2	37.7
Islande	95.8	1	82.7	1	116.7	1	69.9	1	48.7	33.8
Irlande	71.1	7	34.7	15	76.5	5	24.6	16	43	28.3
Italie	54.4	19	23.1	20	54	17	19.3	18	39.7	33.4
Japon	84.1	2	54.8	8	96.1	2	49.1	4	45.7	35.8
Pays-Bas	65.5	13	38.2	14	57.6	16	19.1	19	35.2	20.0
Norvège	78.3	4	67.3	3	64.0	11	41.4	7	32.7	24.6
Portugal	70.8	8	48.6	10	69.0	7	40.6	8	39.0	33.5
Espagne	64.9	14	25.6	19	63.9	12	21.6	17	39.4	33.7
Suède	73.7	5	70.4	2	65.5	10	52.4	2	35.5	29.8
Suisse	83.6	3	59.2	6	86.7	3	37.8	9	41.5	25.5
Royaume-Uni	68.6	10	52.9	9	65.6	9	33.5	10	38.2	25.3
États-Unis	73.7	6	59.6	5	76.8	4	52.4	3	41.7	35.2
<i>Moyenne</i>	<i>68.4</i>		<i>47.6</i>		<i>68.0</i>		<i>35.7</i>		<i>39.5</i>	<i>30.2</i>

1. Pour obtenir le taux d'emploi ajusté, on multiplie le taux d'emploi par le nombre d'heures hebdomadaires effectives de travail et on divise par 40.

Source : OCDE, Statistiques de la population active et base de données sur la durée du travail.

Conclusion

La règle budgétaire implique une augmentation du déficit structurel hors activités pétrolières d'environ 4 % du PIB en moyenne pour les trois dernières décennies (c'est-à-dire depuis le début de l'exploitation du pétrole) à 7½ pour cent en 2030, soit un quasi-doublement. Il importe que l'assouplissement de la contrainte budgétaire ne se traduise

pas par un relâchement de l'efficacité dans le secteur public ou par un financement de l'inactivité par le biais de mécanismes de transfert non réformés. Cela aboutirait en effet à une érosion des politiques prospectives, et même si la règle budgétaire est respectée et que les avoirs du Fonds pétrolier sont préservés comme prévu, un passif implicite serait dans ce cas transféré aux futurs travailleurs sous la forme d'augmentations d'impôts sans lesquelles il serait très difficile de combler le déficit de financement. Même si la règle budgétaire implique en elle-même *de facto* un élément de préfinancement (compte tenu des hypothèses qui sous-tendent le scénario de référence officiel à long terme), il sera nécessaire de limiter d'autres éléments de dépense ou d'accroître les recettes à concurrence de 5 points du PIB continental au cours des 50 prochaines années. Il faudra peut-être donc faire en sorte sans retard que l'opinion publique attende moins de l'utilisation de la richesse pétrolière.

La Norvège est à la traîne des pays de l'OCDE dans le domaine de la réforme des retraites, en partie parce qu'il semble moins urgent de réaliser des économies dans la mesure où le système n'est pas encore parvenu à maturité et où les dépenses sont relativement peu élevées. En outre, ainsi qu'on l'a déjà noté, elle utilise l'immaturité du système de retraite pour financer d'autres dépenses courantes plutôt que les obligations futures au titre des retraites. Cependant, même si les effets du vieillissement se feront surtout sentir à l'avenir, il est indispensable de réformer le système de retraite dès maintenant, avant que les droits acquis ne commencent à s'accumuler avec l'arrivée des cohortes nombreuses nées après la Seconde Guerre mondiale dans les tranches d'âge où la préretraite et l'invalidité sont assez courantes. Compte tenu de la contrainte des droits garantis, une réforme s'impose avec plus d'urgence dans le domaine des retraites que dans tout autre domaine, comme les soins de santé, où des mesures pourront encore être prises dans le cadre de budgets futurs. Le rapport de la Commission des retraites et le projet de réforme du gouvernement viennent au bon moment et vont dans la bonne direction, mais d'importantes décisions restent à prendre.

Notes

1. Il convient de noter qu'il est très difficile de dire quelles sont les parts respectives de l'intensité capitalistique et de la productivité multifactorielle dans le cas de la Norvège.
2. OCDE (2004) décrit comment des salaires peu différenciés et des taux marginaux effectifs d'imposition élevés empêchent d'embaucher des employés de maison dont le coût horaire serait inférieur à la rémunération d'un emploi extérieur, ce qui oblige pratiquement les femmes à travailler au foyer à temps partiel. Paradoxalement, des mesures destinées à assurer l'égalité peuvent donc engendrer des inégalités entre les profils de carrière des hommes et des femmes, tout en faisant obstacle à certains gains d'efficacité découlant des avantages comparatifs de différents individus. Cela étant, la concurrence et les besoins de qualifications techniques de haut niveau entraîneront probablement une plus grande différenciation des salaires au fil des ans, ce qui atténuera le problème.
3. La compagnie pétrolière nationale, Statoil, a mené des activités d'exploration dans d'autres parties du monde et vient d'acquiescer pour 2 milliards de dollars des droits d'exploration dans le golfe du Mexique (*Financial Times*, 29 avril 2005). Il s'agit donc d'une des rares compagnies du monde à pouvoir se vanter d'une augmentation de ses réserves estimées au cours des prochaines années.
4. Dans une certaine mesure, un ralentissement de l'activité mondiale sous l'effet du renchérissement du pétrole pourrait avoir un effet stabilisateur endogène, par le biais d'une diminution des exportations.
5. De même, l'abondance des liquidités à l'échelle mondiale a contribué à faire monter les cours des matières premières, qui sont un type d'actifs. Voir J. Frankel, « How real interest rates cast a shadow over oil », *Financial Times*, 15 avril 2005.

6. De même, l'histoire montre qu'il est difficile de dépenser efficacement une augmentation soudaine de richesse, car cela peut aller à l'encontre de pratiques de travail productives et un pays peut alors connaître une longue période de déclin (comme ce fut le cas de l'Espagne au XVII^e siècle). Voir Haugsten (2004).
7. Telle est la conclusion à laquelle aboutissent divers auteurs (voir, par exemple, Gylfason, 2004, Haugsten, 2004, et Roed Larsen, 2004).
8. Les salaires sont d'environ 30 % plus élevés en Norvège qu'en Suède. La présence de l'État actionnaire, autre obstacle possible à l'investissement direct de l'étranger, est aussi beaucoup plus grande en Norvège.
9. Cela n'est pas forcément un inconvénient : un changement structurel de l'industrie vers une économie fondée sur les services doit impérativement s'opérer dans tous les pays de l'OCDE. Voir Kongsrud et Wanner (2005).
10. Roed Larsen (2004) montre que, à la fin du siècle dernier, les pressions de l'opinion publique sur les autorités étaient si intenses que le gouvernement s'est senti obligé d'institutionnaliser la stratégie de gestion des ressources pétrolières (à savoir que seuls les revenus tirés du Fonds, et non le Fonds proprement dit, pouvaient être utilisés à des fins internes), mais que les exigences croissantes de la population, fondées sur l'idée que la Norvège est extrêmement riche, nuisent aujourd'hui à la bonne marche de la stratégie. Les candidats qui promettent d'utiliser les recettes pétrolières pour remédier aux problèmes se font facilement élire au Parlement.
11. Akram (2005) propose un modèle dans lequel une partie seulement des revenus tirés du Fonds serait dépensée et le reste serait réinvesti, ce qui contribuerait à stabiliser la couverture des importations et les dépenses budgétaires et à éviter les profondes mutations structurelles caractéristiques du syndrome hollandais.
12. Voir Duval (2003).
13. C'est aussi l'option la moins équitable sur le plan générationnel, car elle impose une lourde charge aux futurs travailleurs qui devront financer les retraites des travailleurs actuels, beaucoup plus nombreux.
14. Il convient de noter que, contrairement à la plupart des systèmes de retraite, ce n'est pas le Fonds lui-même qui peut servir à honorer les obligations futures au titre des retraites, mais seulement les revenus réels de 4% qui devraient en être tirés, en vertu de la règle budgétaire.
15. Voir, par exemple, Leibfritz (2003).
16. En 2003, les ménages gagnant moins de 137 000 couronnes (16 700 euros) par an ne pouvaient pas accroître leurs prestations de retraite en travaillant au-delà de 62 ans.
17. À l'exception de l'Islande et de la Suisse, ainsi que de la Suède dans le cas des femmes.
18. 11 % de la population d'âge actif et un tiers des personnes de plus de 55 ans bénéficient aujourd'hui d'une pension d'invalidité.

Bibliographie

- Akram, Q. F. (2005), « Efficient consumption of revenues from natural sources – An application to Norwegian petroleum revenues », Norges Bank Research Department, *Working paper* 2005/1.
- Duval, R. (2003), « The retirement effects of old-age pension systems and other social transfer programmes in OECD countries », *Document de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 370.
- Gylfason, T. (2004), « Natural resources and economic growth: from dependence to diversification », *CEPR Discussion Papers* n° 4804.
- Haugsten, A. (2004), « Is there a natural resource curse? », Centre for Monetary Economics, BI Norwegian School of Management, *Working Paper Series* 5/04.
- Kongsrud, P.M. et I. Wanner (2005), « The impact of structural policies on trade-related adjustment and the shift to services », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 427.
- Leibfritz, W. (2003), « Retarder l'âge de la retraite », *L'Observateur de l'OCDE*, janvier.
- OCDE (2005), *Réformes économiques : Objectif croissance*, Paris.

OCDE (2004a), *Études économiques : Norvège*, Paris.

OCDE (2004b), *Vieillesse et politiques de l'emploi : Norvège*, Paris.

Roed Larsen, E. (2004), « Escaping the Resource Curse and Dutch Disease? When and Why Norway Caught up and Forged ahead of Its Neighbors », Statistics Norway Research Department, *Discussion Papers* n° 377.

ANNEXE 1.A1

Bilan des réformes structurelles

On passera en revue dans ce tableau les mesures qui ont été prises à la suite des recommandations formulées dans les *Études* précédentes. Les nouvelles recommandations faites dans la présente *Étude* figurent dans le chapitre qui s'y rapporte.

Recommandation	Mesures prises depuis la précédente Étude (juin 2004)
PROTECTION SOCIALE	
Atténuer les contre-incitations au travail qui résultent du système d'assurance chômage.	Aucune mesure.
Réduire le nombre des congés de maladie.	Le nombre des congés de maladie par travailleur a nettement diminué en 2004. Cela est probablement dû à la réglementation plus stricte concernant les certificats de maladie, qui est entrée en vigueur au milieu de 2004.
Durcir les régimes d'invalidité.	Une commission chargée d'étudier les possibilités de réforme sera mise en place.
MARCHÉ DU TRAVAIL	
Introduire plus de flexibilité dans la fixation des salaires.	La fixation des salaires est maintenant décentralisée pour les enseignants ; les partenaires sociaux et le gouvernement admettent la possibilité de modifications relatives des salaires tout en réaffirmant le rôle prédominant des secteurs exposés dans les négociations salariales.
Moderniser la réglementation protectrice de l'emploi.	Les règles sont moins restrictives pour le travail en heures supplémentaires ; une commission spéciale est chargée de réexaminer la législation protectrice. Retour en arrière : le nombre maximal d'heures supplémentaires est ramené de 16 semaines à 8 semaines.
Améliorer l'efficacité des services de placement et les mesures actives du marché du travail.	Mise en place d'objectifs de performance et de primes dans le service public de l'emploi ; externalisation à titre expérimental du suivi et du placement et primes liées aux résultats pour les prestataires privés.
ÉDUCATION	
Améliorer l'évaluation de l'éducation.	Création de la direction de l'enseignement primaire et secondaire, chargée d'un nouveau système national d'évaluation de la qualité, dont les principaux éléments sont les suivants : tests nationaux pour les compétences de base, enquête auprès des usagers, indicateurs d'utilisation des ressources au niveau de l'établissement.
Améliorer la qualité de l'enseignement primaire et secondaire.	Nouveaux programmes privilégiant les compétences de base et comportant des objectifs spécifiques d'apprentissage, avec évaluation pour la période 2004-2008 ; nouvelles mesures pour améliorer la qualité de la formation pratique des enseignants ; conditions spéciales d'admission dans les instituts de formation des maîtres.

Recommandation	Mesures prises depuis la précédente Étude (juin 2004)
MARCHÉS DE CAPITAUX	
Assurer la concurrence dans le secteur bancaire.	La fusion de DnB et de Gjensidige NOR réduit le nombre d'acteurs, mais les gains de productivité dans le secteur bancaire sont élevés.
QUALITÉ DES FINANCES PUBLIQUES	
Accroître l'efficacité des dépenses publiques.	Mise en place d'une budgétisation axée sur les résultats dans les hôpitaux et dans les établissements d'enseignement supérieur; application d'un nouveau régime de TVA conçu pour ne pas avoir d'impact sur la décision des communes lorsqu'il s'agit pour elles de produire un service ou de l'acquérir auprès d'un prestataire privé; introduction d'une budgétisation pluriannuelle.
Réformer les retraites.	Un accord a été conclu le 26 mai sur les principes de réforme des retraites, qui s'inspirent des propositions publiées en janvier 2004. Les principales mesures sont les suivantes : 1) prise en compte de la totalité des années de travail dans le calcul des droits à pension de retraite, 2) ajustement des droits à pension de retraite pour toutes les cohortes si l'espérance de vie s'accroît, 3) indexation des pensions sur l'évolution moyenne des prix et des salaires, 4) création d'un Fonds pour les retraites, qui s'appuie sur le Fonds pétrolier de l'État et sur le Fonds pour les assurances sociales. Certaines questions essentielles sont encore en discussion, notamment celles concernant un régime flexible de retraite et le lien entre revenu et prestations.
Réformer le système fiscal.	Adoption d'une réforme fiscale s'inspirant du rapport d'une commission spéciale de février 2003. Il s'agit : 1) de réduire le différentiel marginal d'imposition entre les revenus du travail (en abaissant les taux marginaux supérieurs d'imposition) et les revenus du capital (modèle actionnarial); 2) d'éliminer progressivement l'impôt sur le patrimoine net. Le budget 2005 relève les taux de TVA et réduit les taux marginaux d'imposition directe des revenus du travail.
ENVIRONNEMENT	
Limiter les émissions de CO ₂ .	Mise en place de quotas pour la période 2005-2007; le système est très similaire à celui de l'UE, mais les sources soumises à la taxe sur le CO ₂ sont exclues. Les quotas sont alloués gratuitement. La Norvège cherche à s'entendre avec l'UE pour l'acceptation réciproque des quotas. Les permis ont commencé d'être négociés au Nord Pool en février 2005.
Développer les sources d'énergie renouvelable.	Le régime de certificats pour l'électricité de source renouvelable ne sera pas mis en place à partir de janvier 2006 comme l'avait précédemment envisagé le ministère du Pétrole et de l'énergie. Le gouvernement suédois a décidé de reporter à janvier 2007 l'éventuel démarrage d'un marché commun des certificats. Toute proposition norvégienne en vue d'un marché suédo-norvégien des certificats sera repoussé en conséquence.
AGRICULTURE ET PÊCHE	
Intensifier la concurrence sur les marchés agricoles.	L'Autorité norvégienne de la concurrence peut désormais surveiller le marché laitier dans le cadre de la loi sur la concurrence à compter de janvier 2006. Elle enquête actuellement sur les accords entre le fournisseur dominant, Tine, et les chaînes de distribution. L'Autorité considère que les prix catalogue peuvent fermer le marché aux petits fournisseurs et elle propose une série de mesures pour améliorer la concurrence.
Réduire les quotas et droits de douane.	Le droit à l'exportation de saumon vers l'UE a été ramené au niveau général de 0.75 % (contre 2.7 % auparavant).
FAVORISER LA CONCURRENCE ET RÉDUIRE LES AIDES D'ÉTAT	
Renforcer les pouvoirs des autorités de la concurrence.	L'Autorité norvégienne de la concurrence peut désormais infliger des amendes aux entreprises (auparavant, elle ne pouvait qu'intenter une action pénale) et elle peut aussi mettre en place un programme de clémence.

Recommandation	Mesures prises depuis la précédente Étude (juin 2004)
Intensifier la concurrence et réduire les obstacles à l'entrée.	<p>L'Autorité norvégienne de la concurrence bénéficie d'une plus grande autonomie, sur la base des principes définis dans un Livre blanc de janvier 2003 sur les autorités de régulation et de surveillance (" Tilsyn ") : le ministre ne pourra plus donner d'instructions au régulateur dans les dossiers individuels, mais aura néanmoins la faculté de le saisir.</p> <p>Entrée en vigueur d'une nouvelle loi sur la concurrence, qui aligne le droit norvégien sur les principes de concurrence du traité d'Amsterdam de l'UE; les accords qui restreignent ou faussent la concurrence et l'abus de position dominante sont interdits, alors qu'auparavant le législateur s'appuyait à la fois sur l'interdiction et l'intervention.</p>
Réduire les aides d'État, les subventions et les distorsions fiscales.	<p>Diminution des aides budgétaires aux entreprises, qui passent de 2 % du PIB en 1995 à 1.1 % en 2003, mais les aides d'État à l'agriculture restent importantes, puisqu'elles représentent 70 % des crédits budgétaires consacrés aux aides d'État.</p> <p>Retour en arrière : prorogation et légère modification des régimes d'aide en faveur de la navigation maritime. Une aide à l'exploitation dans la construction navale, réintroduite en mars 2003, est venue à expiration en mars 2005.</p>
Réduire les participations de l'État dans les entreprises norvégiennes.	<p>Poursuite de la privatisation partielle en 2004 et 2005 dans les télécommunications, le pétrole et les chemins de fer et privatisation totale dans certains autres secteurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Telenor ASA (participation de l'État ramenée de 62.5 à 54 %). - Statoil ASA (participation de l'État ramenée de 81.8 à 70.9 %). - Grødegaard AS (restauration), cession de la participation résiduelle de l'État (auparavant 52 %).
Améliorer la gouvernance des activités qui sont la propriété de l'État.	<p>Transformation des activités commerciales des administrations publiques en sociétés, notamment dans la construction de routes et de voies ferroviaires. Transformation de l'entreprise publique de production d'électricité Statkraft SF en société anonyme détenue à 100 %.</p>
CONCURRENCE SUR LES MARCHÉS DE PRODUITS	
Favoriser la concurrence dans les services postaux.	<p>Libéralisation totale du marché postal en Norvège à compter du 1^{er} janvier 2007. La Norvège a transposé la directive postale de l'UE et entend libéraliser le marché postal au-delà des exigences de la directive (2009).</p>
Réduire les obstacles à l'entrée dans le commerce de détail.	<p>L'interdiction, pour cinq ans, de créer des centres commerciaux en dehors des grandes agglomérations et des zones à forte densité démographique est venue à expiration en février 2004; elle n'a pas été renouvelée.</p> <p>Lidl ouvre ses premiers magasins en Norvège (la grande distribution était dominée par quatre chaînes).</p>
Améliorer l'efficacité dans les services de transport.	<p>Introduction de la concurrence dans l'achat, par les organismes publics, de services de transport ferroviaire de voyageurs. Le premier marché concurrentiel (ligne Oslo-Gjøvik) a été attribué en mai 2005, le changement d'exploitant devant intervenir en juin 2006.</p>

Chapitre 2

Politiques macroéconomiques pour une économie équilibrée et concurrentielle

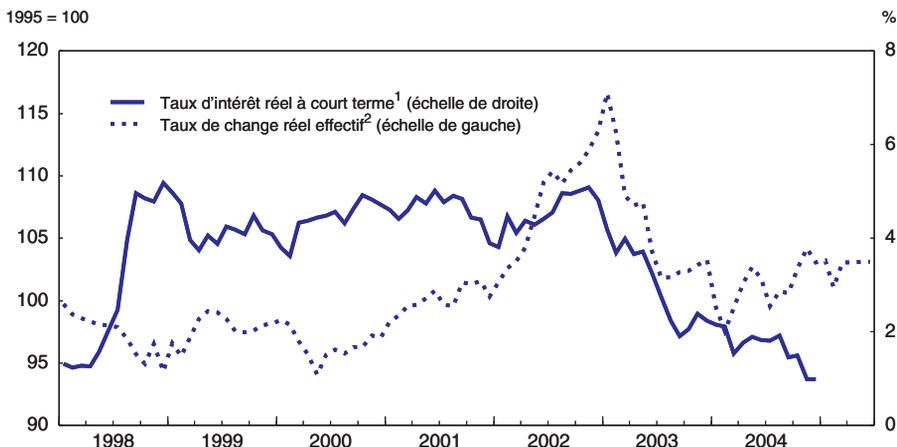
Il importe que les paramètres de la politique monétaire et de la politique budgétaire contribuent à assurer une croissance soutenue avec une faible inflation ainsi que la gestion prudente de l'importante richesse en ressources naturelles. L'économie est sortie de la récession et la reprise actuelle devient plus autonome et plus large. L'inflation est sensiblement inférieure à l'objectif de la Norges Bank, en raison à la fois de la faible hausse des prix des produits de consommation importés et de la modération des salaires. Les autorités monétaires sont confrontées à un dilemme, car elles doivent laisser augmenter l'inflation sans susciter une surchauffe et une poussée des salaires, alors que l'endettement des ménages s'est fortement accru du fait de la faiblesse prolongée des taux d'intérêt. Le déficit structurel non pétrolier se rapproche maintenant du niveau fixé par la règle budgétaire, le dépassant encore, néanmoins, de quelque 1¾ pour cent du PIB continental malgré la hausse des prix du pétrole et la forte croissance, ce qui renforce sans doute le caractère procyclique des politiques. Un laxisme budgétaire pourrait conduire à de nouvelles pressions à la hausse sur le taux de change réel. Le budget de 2006 enverra un signal fort du point de vue de la crédibilité budgétaire. Les baisses d'impôts en cours pour atténuer les distorsions pourraient être un moyen efficace de dépenser la richesse pétrolière mais, compte tenu du dérapage du déficit, elles devraient être contrebalancées par un resserrement des dépenses, notamment au titre des prestations sociales.

L'économie norvégienne semble être dans une situation quasi idéale de croissance forte, faiblement inflationniste et de plus en plus large. Mais il y a des risques : on peut craindre notamment qu'une importante impulsion proconjuncturelle venant du secteur pétrolier et des politiques monétaires et budgétaires expansionnistes ne conduisent à une surchauffe. En revanche, la demande extérieure pourrait encore s'affaiblir. En 2005 et 2006, il est indispensable que le nouveau régime de politique économique fasse la preuve de son aptitude à maintenir l'équilibre économique et à préserver la compétitivité, face au regain de tension attendu sur le marché du travail et au niveau toujours élevé des prix du pétrole. Jusqu'ici, le fait que, sur une longue période, les résultats ont été en deçà de l'objectif de politique monétaire et au-delà de l'objectif de politique budgétaire n'a pas nui à la crédibilité, car les marchés considèrent encore que les politiques sont encore conformes aux objectifs qui leur ont été fixés à terme. Le chômage a aussi mis du temps à diminuer, contrairement à ce qui avait été le cas lors des reprises précédentes. Cependant, une orientation proconjuncturelle persistante pourrait mettre à la confiance à rude épreuve.

Les politiques ont contribué à une robuste reprise

L'économie a traversé une récession brève mais profonde entre à peu près le milieu de 2002 et le milieu de 2003, après un resserrement de la politique monétaire à la fin de 2001. La reprise qui a suivi a été initiée par un sensible assouplissement monétaire à compter de la fin de 2002, ainsi que par des politiques budgétaires d'accompagnement et la reprise mondiale. Au milieu de 2004, les taux d'intérêt directeurs ont atteint le plancher de 1¼ pour cent et le taux de change a inversé une bonne partie de sa hausse antérieure (graphique 2.1). Le cours du pétrole a aussi constitué un choc exogène favorable du côté de

Graphique 2.1. **Conditions monétaires**



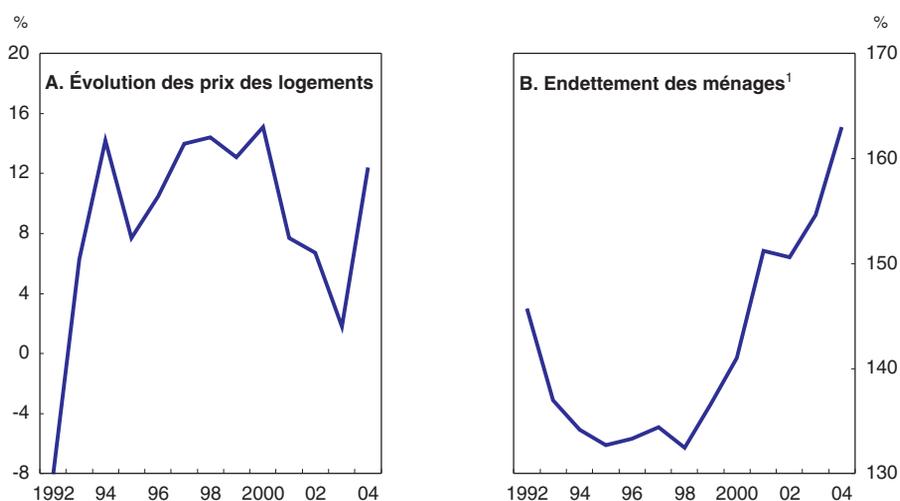
1. Déflaté de l'indice des prix à la consommation, hors variations de la fiscalité et du prix de l'énergie à partir de 1999 et de l'indice des prix à la consommation hors prix de l'énergie avant cette date.
2. Déflaté de l'indice des prix à la consommation.

Source : OCDE, Statistics Norway.

la demande, entraînant une forte poussée des investissements pétroliers et des recettes budgétaires (chapitre 1). Les prix de certaines exportations traditionnelles de la Norvège, notamment l'aluminium et la construction navale, ont aussi fortement augmenté avec la reprise mondiale. La baisse des prix de certains biens de consommation étrangers, notamment les vêtements et les chaussures en provenance de Chine et le matériel audiovisuel, ainsi qu'une augmentation de la part de ces biens dans la demande intérieure, ont conduit à une baisse des prix à l'importation, malgré la dépréciation du taux de change. La couronne a commencé de s'apprécier à nouveau vers le milieu de 2004, sous l'effet des entrées d'investissements de portefeuille suscitées par l'accroissement de la rentabilité intérieure du capital associé à la hausse des cours du pétrole, ce qui a encore accentué, avec un bref décalage, la pression à la baisse sur les prix à l'importation.

Les principaux moteurs de la reprise ont été la consommation des ménages, qui a réagi à la faiblesse des taux d'intérêt réels et à l'impulsion donnée aux revenus réels par l'amélioration conjoncturelle de la productivité et des termes de l'échange. Les investissements immobiliers et l'endettement des ménages se sont fortement accrus également, sous l'influence de la hausse des prix des logements et de la persistance de taux d'intérêt historiquement bas, qui pourraient avoir incité les consommateurs à anticiper leurs achats (graphique 2.2). Les exportations traditionnelles ont réagi à

Graphique 2.2. **Prix des logements et endettement des ménages**



1. Charge d'emprunt en pourcentage du revenu disponible.

Source : Norges Bank.

l'amélioration de la compétitivité et à la croissance des débouchés extérieurs. Les investissements pétroliers ont bondi, renforçant directement la croissance de l'économie continentale et ayant aussi des retombées indirectes sur les autres industries continentales qui approvisionnent le secteur des biens d'équipement pétrolier. Plus récemment, l'investissement des entreprises non pétrolières a commencé de se redresser, car la capacité est revenue à des niveaux normaux et les bilans sont plus sains. C'est là une évolution favorable, car le ratio d'investissement a baissé ces dernières années et le stock de capital, y compris dans l'immobilier, semble faible (graphique 2.3).

Tableau 2.1. **Demande et production**

	Prix courants Milliards de NOK	Variation en % à prix constants				
		2001	2002	2003	2004	2005 ¹	2006^{1}
Consommation privée	651.3	3.0	3.0	4.3	4.1	3.0
Consommation publique	314.8	3.7	1.4	2.0	1.8	1.8
Formation brute de capital fixe	278.9	-1.0	-2.0	8.9	14.5	2.5
Formation brute de capital fixe public	41.7	1.0	9.1	-0.6	-0.6	-0.4
Activités pétrolières ²	59.8	-0.4	1.8	15.7	23.1	2.8
Immobilier résidentiel	54.2	-0.6	-5.3	12.4	15.5	5.0
Autres, secteur privé	123.2	-2.1	-6.4	7.6	14.7	2.0
Formation de stocks ³	20.7	-0.2	-0.9	0.9	0.0	0.0
Demande intérieure totale	1 265.7	2.1	0.4	5.7	5.7	2.6
Exportations de biens et de services	697.3	-0.8	1.6	1.3	0.1	2.5
Biens non manufacturés	363.0	2.3	0.3	-0.5	..	..
Importations de biens et de services	436.8	0.7	2.2	9.0	6.8	2.8
Solde extérieur ³	260.5	-0.5	0.0	-2.0	-2.0	0.1
Produit intérieur brut	1 526.2	1.1	0.4	2.9	3.1	2.5
<i>Pour mémoire :</i>						
PIB continental aux prix du marché ⁴	..	1.4	0.7	3.5	3.7	3.0
Indice des prix à la consommation	..	1.3	2.5	0.5	1.4	2.4
Déflateur de la consommation privée	..	1.4	2.6	0.7	1.5	2.5
Taux de chômage	..	3.9	4.5	4.5	4.2	3.8
Taux d'épargne des ménages ⁵	..	8.8	9.9	9.6	9.2	4.9
Solde financier des administrations publiques ⁶	..	9.3	7.7	11.5	14.4	14.6
Solde financier des administrations publiques hors recettes pétrolières ⁶	..	-2.1	-4.5	..	..	..
Balance des opérations courantes ⁶	..	12.6	12.8	13.8	14.8	14.7
Balance des opérations courantes, hors exportations de pétrole ⁶	..	-4.9	-5.3	-6.6	..	..

1. Prévisions.

2. Comprend les plates-formes en construction, la production de pétrole brut, le forage et le transport par oléoduc.

3. Contribution à la variation du PIB réel (pourcentage du PIB réel de l'année précédente), montant effectif dans la première colonne.

4. PIB moins pétrole et navigation maritime.

5. En pourcentage du revenu disponible.

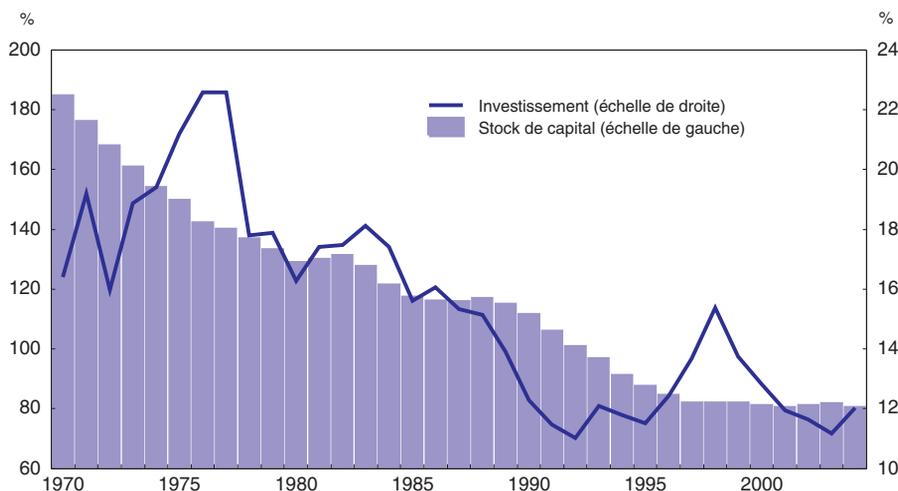
6. En pourcentage du PIB et en pourcentage du PIB continental pour les indicateurs hors pétrole.

Source : OCDE, *Perspectives économiques*, n° 77.

La croissance de l'emploi a jusqu'ici été à la traîne par rapport à celle de la production, car les employeurs ont tiré parti des ressources non utilisées et la productivité a fortement augmenté. Une concurrence mondiale plus intense pourrait aussi avoir encouragé un regain d'efforts en faveur de l'amélioration de la productivité. Néanmoins, l'emploi en termes d'heures travaillées a progressé, en raison à la fois du recours accru aux heures supplémentaires et d'une forte diminution des congés maladie. Cette dernière a fait suite aux réformes du Système national d'assurance et a en partie inversé la tendance contraire antérieure (chapitre 3). L'augmentation du taux d'activité qui a accompagné la reprise économique a aussi contribué à la diminution, faible, du taux de chômage. Du fait de la persistance de ressources non utilisées sur le marché du travail, la croissance des salaires nominaux est restée inférieure à 4 % en 2003-2004 et devrait se situer à 3½ pour cent ou

Graphique 2.3. Investissement et stock de capital

En % du PIB, secteur des entreprises hors pétrole



Source : OCDE, base de données analytique.

moins en 2005¹, ce qui est assez modéré pour la Norvège et contribue aussi à soutenir la redressement de l'investissement et des exportations.

La hausse des prix des biens et des services intérieurs est aussi restée modérée compte tenu de la forte croissance de la productivité et de l'écart de production négatif. Avec également une tendance déflationniste des prix à l'importation, l'inflation sous-jacente des prix à la consommation (variation sur 12 mois) est restée proche de zéro tout au long du premier semestre de 2004. Par la suite, elle a commencé de se redresser et a atteint 1 % à l'automne, avant de revenir à $\frac{3}{4}$ pour cent dans les premiers mois de 2005 (malgré une hausse des taux de TVA le 1^{er} janvier), restant ainsi bien au-dessous de la limite inférieure de l'objectif opérationnel de la Banque centrale, soit $2\frac{1}{2}$ pour cent. Cette faiblesse de l'inflation a donné lieu à des augmentations des salaires réels sensiblement supérieures à la croissance déjà forte de la productivité. Néanmoins, la hausse des salaires mesurés en termes de produit réel est restée modérée en raison de l'important écart entre le déflateur du PIB et l'IPC – ce qui témoigne clairement des avantages qu'ont procurés aussi bien aux consommateurs qu'aux producteurs les substantiels gains des termes de l'échange de ces dernières années.

Le renforcement de la concurrence imputable aux changements structurels a joué un rôle notable dans la modération récente des salaires et des prix, s'ajoutant aux effets conjoncturels normaux. La Norvège a entrepris avant les pays de l'UE de démanteler les quotas sur les textiles applicables en vertu de l'Accord multifibres, ce qui explique la vigueur de « l'effet chinois » dans le freinage de la hausse des prix des biens de consommation importés. Avec l'élargissement de l'UE, la Norvège a aussi bénéficié de plus grandes possibilités d'échanges de services et est devenue partie intégrante d'un plus vaste marché du travail. La construction est l'un des domaines des services qui ont bénéficié du développement du commerce transfrontalier et des entrées de main-d'œuvre en provenance des nouveaux pays membres : les niveaux d'activité dans la construction sont très élevés, mais il n'y a pas encore de signes d'accélération des salaires. Lors des reprises précédentes, c'est souvent dans la construction que se sont manifestées les

premières pressions sur le marché du travail². Sur le plan intérieur, la libéralisation des secteurs du transport aérien et de la distribution de détail, qui ont bénéficié respectivement de l'entrée d'un nouveau concurrent national et d'un nouveau concurrent étranger, a conduit à de fortes baisses des tarifs aériens et à une compression des coûts de distribution et de vente. L'ouverture récente du marché du livre, parallèlement au développement du commerce électronique, semble maintenant faire basculer les prix des livres. De manière générale, le renforcement de la concurrence intérieure et internationale s'est donc conjugué à des conditions d'excédent de l'offre sur le marché intérieur pour créer des incitations à la rationalisation des coûts et à la réduction des marges. Ces mêmes facteurs ont accru la capacité de production.

À terme, l'OCDE s'attend à une croissance continentale d'environ 3¾ pour cent en 2005, tombant à 3 % en 2006 à mesure que les investissements pétroliers se tariront et que la politique monétaire commencera d'être resserrée au milieu de 2005, l'objectif d'inflation devant être atteint d'ici à la fin de 2006 (tableau 2.1). Néanmoins, les risques sont à la hausse. Les chocs structurels favorables qui ont affecté les coûts et les prix, et qui sont par définition exceptionnels, pourraient commencer de ne plus faire sentir leurs effets; les indicateurs donnent à penser que des tensions inflationnistes commencent à apparaître³. Les intentions d'investissement pétroliers ont atteint des sommets historiques à la fin de 2004, mais ont sous-estimé les investissements effectivement réalisés par le passé, en particulier durant la forte expansion de 1997-98. Les mises en chantier de logements se situaient à des niveaux inégalés au début de 2005. La productivité s'est ralentie à la fin de 2004, de sorte que l'emploi et les coûts unitaires de main-d'œuvre commencent d'augmenter. Le marché du travail étant de plus en plus tendu, des pressions salariales devraient s'accumuler peu à peu et pourraient être exacerbées par le dynamisme de l'activité dans le secteur gazier et pétrolier. Cela devrait contribuer à une accélération de l'inflation, avec un certain décalage, et témoigne en tout cas aussi de la poursuite des politiques proconjoncturelles.

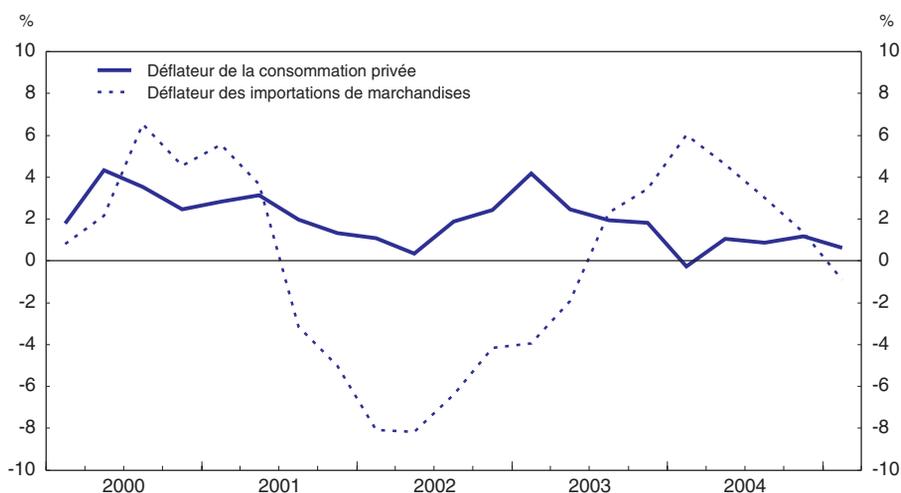
Le ciblage de l'inflation a contribué à stabiliser l'économie et ce cadre d'action a gagné en crédibilité. Comme dans les autres pays de l'OCDE, l'environnement économique actuel est problématique pour la politique monétaire, compte tenu des effets asymétriques que la hausse des prix du pétrole exerce sur la demande en Norvège et chez ses principaux partenaires commerciaux, des chocs positifs sur l'offre intérieure et de l'intense concurrence mondiale au niveau des prix, qui se sont traduits par des taux d'intérêt extrêmement bas. La baisse des taux d'intérêt en Norvège a dépassé 5 points de pourcentage par rapport au niveau record de la fin de 2002, évolution à peu près analogue à celle enregistrée entre le pic et le creux aux États-Unis, contre seulement 2 % dans la zone euro. Avec des taux d'intérêt similaires au niveau international (proches de zéro en termes réels), l'orientation de la politique monétaire semble relativement souple, alors que le taux d'intérêt réel « naturel » a varié entre 2½ et 3½ pour cent selon les estimations, contre 2 % environ dans la zone euro et aux États-Unis⁴. Cependant, l'inflation est beaucoup plus faible en Norvège⁵. Aussi longtemps que le taux d'intérêt est inférieur à son niveau naturel, la politique monétaire reste par définition expansionniste. Dans ces conditions, la Norvège devra en fin de compte opérer un resserrement plus marqué que ses partenaires commerciaux à mesure que l'écart de production se résorbe. À l'équilibre, le taux d'intérêt nominal à court terme en Norvège devrait être de l'ordre de 5-6 %, contre 1¾ pour cent actuellement.

Le dilemme actuel

La réaction monétaire appropriée face aux facteurs favorisant la baisse de l'inflation dépend de la nature des chocs. D'après l'analyse ci-dessus, les résultats inférieurs à l'objectif en matière d'inflation ont été essentiellement le résultat de chocs structurels favorables au niveau des prix, tenant à des facteurs liés à la concurrence, surtout étrangère mais aussi intérieure, qui ont accru les revenus réels et le bien-être, et non à une rupture du mécanisme de transmission. De fait, la hausse des prix des biens et des services nationaux se situait déjà dans la fourchette de tolérance de l'inflation au début de 2005 et évolue conformément aux prévisions de la Norges Bank (graphique 2.4). Une fois que se

Graphique 2.4. **Inflation intérieure et inflation importée**

Variation en glissement annuel



Source : OCDE.

seront dissipés les facteurs exceptionnels découlant de la concurrence internationale et intérieure – il est difficile de prévoir quand cela se produira – l'inflation pourrait augmenter rapidement. Les décalages temporels des mécanismes de transmission sont, quant à eux, très longs (normalement 1-2 ans). Cependant, si la banque centrale durcit prématurément sa politique alors que ces facteurs spéciaux persistent plus longtemps que prévu, elle risque d'entamer sa crédibilité et de faire baisser les anticipations d'inflation. Dans ce cas, les résultats inférieurs à l'objectif enregistrés actuellement pourraient se pérenniser. Un tel dilemme se pose chaque fois que les objectifs d'inflation et de stabilisation exigent des mouvements opposés des taux d'intérêt, en raison normalement de chocs du côté de l'offre. La hausse des cours du pétrole implique toutefois un choc compensatoire du côté de la demande, alors que l'impact prévisible sur les prix devrait permettre de sortir plus facilement de l'impasse.

La Banque a fait face à cette situation en exploitant mieux sa marge de manoeuvre dans la poursuite de l'objectif d'inflation⁶. Au milieu de 2004, elle a annoncé que l'horizon temporel pour la réalisation de l'objectif d'inflation était désormais de « 1 à 3 ans », contre 2 ans précédemment⁷. Plus récemment, elle a fait part de son intention de ramener les taux directeurs à des niveaux plus normaux sur les quatre prochaines années.

L'ajustement des taux d'intérêt serait graduel, avec des augmentations peu importantes et pas trop fréquentes⁸. Ce processus a déjà été engagé avec une hausse de ¼ pour cent en juillet 2005. En général, le gradualisme est un aspect souhaitable des variations de la politique monétaire, non seulement parce qu'il évite des mouvements de bascule excessifs de l'activité réelle, qui pourraient intervenir dans les circonstances actuelles en exacerbant la vulnérabilité financière et en entraînant une appréciation peu souhaitable du taux de change⁹, mais aussi parce qu'il permet à la banque centrale d'apprécier les répercussions de sa politique, qui pourraient être particulièrement importantes en l'occurrence vu les fortes incertitudes quant aux déterminants de l'inflation et du taux de change et la progression peu dynamique de l'emploi¹⁰.

Ces arguments ne manquent pas d'intérêt, mais ils ne devraient pas trop peser sur le comportement des pouvoirs publics, pour plusieurs raisons. *Premièrement*, les larges intervalles de confiance entourant les prévisions d'inflation pourraient impliquer aussi bien la nécessité d'une action concertée que d'une action prudente, compte tenu de l'évolution des circonstances¹¹. Cela a été amplement démontré en 2003, lorsqu'un revirement rapide s'est avéré nécessaire face à la forte appréciation du taux de change et à l'affaiblissement de l'économie réelle. *Deuxièmement*, plus longtemps les taux d'intérêt restent aussi loin des niveaux neutres, plus la bulle de l'immobilier est à craindre¹². De ce point de vue, les taux devraient probablement être augmentés le plus tôt possible et sur une base durable. De fait, la Norges Bank prend en compte les conditions de vulnérabilité financière dans la fixation des paramètres de la politique monétaire¹³. *Troisièmement*, la relation entre le taux de change et l'écart de taux d'intérêt à court terme au niveau international n'est pas étanche, car le premier dépend d'autres facteurs également, comme les cours du pétrole, bien qu'une certaine appréciation ne puisse probablement pas être évitée étant donné que la banque centrale doit durcir son action plus que ne le feront vraisemblablement les banques centrales étrangères. Surtout, les fluctuations des taux de change sont très réversibles, alors que les hausses de salaires ne le sont pas¹⁴. Il vaut mieux que la Banque cherche à prévenir les pressions sur les salaires plutôt que de se trouver limitée dans son action par une préoccupation excessive quant au taux de change.

Le dosage des politiques est aussi intéressant. La politique budgétaire joue un rôle clé dans la détermination du taux de change à moyen terme, en influant sur les anticipations concernant l'évolution future des recettes pétrolières, elles-mêmes importantes par rapport à l'économie et à la population (chapitre 1). Dans ces conditions, un durcissement de la politique budgétaire pourrait contribuer à contenir toute pression à la hausse sur la monnaie, allégeant ainsi les contraintes de politique monétaire. Il en va de même pour la détermination de l'inflation. Même si la banque commence à resserrer sa politique, la hausse du taux d'intérêt réel sera décalée par rapport à celle du taux nominal dans la mesure où l'inflation est appelée à augmenter en même temps. Aussi longtemps que le taux d'intérêt réel est inférieur à son taux naturel, les tensions inflationnistes pourraient continuer de s'accumuler, mais à un rythme décroissant. Durant cette période, les autorités budgétaires devraient viser un retour ordonné à la règle budgétaire, voire aller encore plus loin, pour atténuer le dilemme de la politique monétaire tout en renforçant leur crédibilité¹⁵.

La crédibilité s'améliore

Le passage en 2001 du ciblage du taux de change au ciblage de l'inflation en tant que base de la politique monétaire de la Norvège constitue un changement de régime encore relativement récent et l'établissement du cadre institutionnel approprié est un processus

pragmatique. Ayant fait appel relativement tard au ciblage de l'inflation, la Norvège peut aussi tirer parti de l'expérience des autres banques centrales qui ont appliqué le même régime dans la zone de l'OCDE. Les douze derniers mois environ ont été marqués par des progrès à cet égard. Les recommandations des observateurs extérieurs et les meilleures pratiques internationales ont été prises en compte¹⁶.

Outils analytiques

L'aptitude à prévoir l'évolution de l'inflation et de la production et à bien comprendre pourquoi il y a déviation par rapport aux valeurs souhaitées est la pierre angulaire de tout régime flexible de ciblage de l'inflation tel que celui appliqué par la banque centrale, qui accorde la priorité à la fois à l'objectif d'inflation et à la stabilisation de la production. Il faut, tout d'abord, que le mécanisme de transmission lui-même soit bien compris : c'est-à-dire i) la façon dont les taux d'intérêt intérieurs se répercutent sur le taux de change puis du taux de change sur les prix¹⁷; et ii) l'effet de rétroaction sur les salaires et les prix intérieurs par le biais des interactions avec les marchés des produits et du travail (voir section ci-après). Cependant, pour faire face aux incertitudes actuelles, il faudrait aussi mieux appréhender les perturbations exogènes qui maintiennent l'inflation à un niveau plus bas que prévu – ces perturbations sont de portée mondiale et revêtent aussi une large mesure un caractère exceptionnel, encore qu'elles ne soient peut-être pas de courte durée. La Norges Bank a fait des progrès à cet égard en développant continuellement ses outils analytiques pour réduire, ou expliquer, ses erreurs dans les prévisions d'inflation (encadré 2.1)¹⁸.

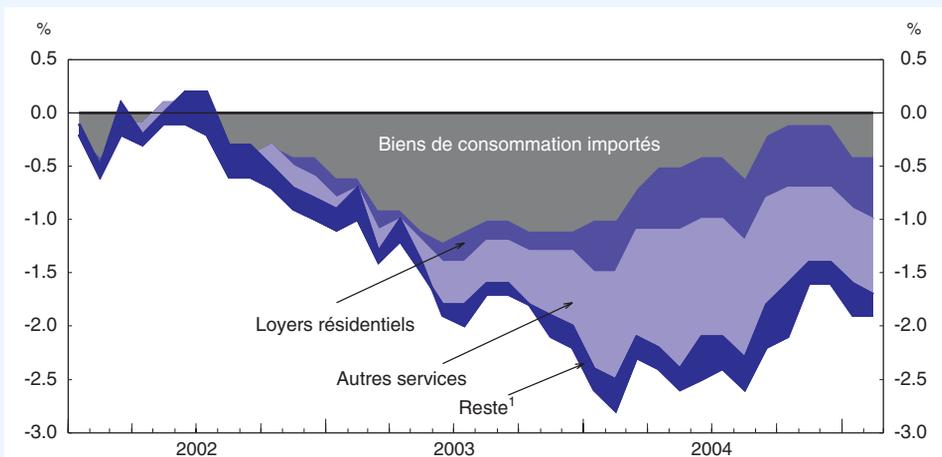
Une autre option consiste à ignorer dans une large mesure les perturbations temporaires en se fondant sur une mesure adéquate de l'inflation tendancielle. Les travaux de l'OCDE permettent de penser que les constructions statistiques, comme les moyennes tronquées et pondérées¹⁹, pourraient être mieux corrélés avec la hausse future de l'IPC dans la mesure où elles permettent de mieux filtrer les perturbations transitoires que les mesures conventionnelles de l'inflation sous-jacente (dans le cas de la Norvège, l'IPC corrigé des variations de l'impôt et hors produits énergétiques). Le graphique 2.6 montre que l'inflation sous-jacente calculée sur la base de mesures statistiques de ce type pourrait être de ½ à 1 % plus élevée que ne le suggère l'IPC corrigé des variations de l'impôt et hors produits pétroliers, c'est-à-dire proche de la situation de 1997 du point de vue des phases du cycle. Il faudrait prendre en compte ces indicateurs pour évaluer l'orientation de la politique monétaire. Si l'on ne prend en compte que l'information fournie par l'IPC corrigé des variations de l'impôt et hors produits pétroliers, le risque est que l'inflation effective finisse par être plus forte que ne l'attend la Banque²⁰. La Norges Bank a elle-même commencé de publier des moyennes pondérées et tronquées²¹, qui font ressortir une inflation sous-jacente supérieure de ½ pour cent à celle résultant par l'IPC corrigé des variations de l'impôt et hors produits pétroliers, ce qui constitue un instrument de vérification utile et influant vraisemblablement sur la politique mise en œuvre²².

Encadré 2.1. Amélioration des prévisions d'inflation

Les importants chocs structurels qui ont affecté l'inflation ces dernières années ont nui à la qualité des prévisions d'inflation de la Norges Bank. Au cours des premières années du régime de ciblage de l'inflation, les erreurs de prévision étaient en général très sensibles, même dans la première période, et les points de retournement n'étaient pas perçus¹. En effet, les modèles existants étaient conçus pour cibler le taux de change et non l'inflation. La Norges Bank a résolu ce problème en actualisant ses modèles et sa méthodologie et en présentant régulièrement des évaluations *a posteriori* de ses erreurs de prévision de l'inflation. Elle a pu ainsi démontrer que des facteurs exceptionnels du côté de l'offre, notamment une faible inflation importée, le bas niveau des loyers et un renforcement de la concurrence dans les nouveaux secteurs libéralisés, ont été les principales sources d'erreur. Cela a paru convaincre le public, car les anticipations d'inflation ressortant des enquêtes n'ont pas diminué face à la persistance d'estimations de l'inflation supérieures à l'inflation effective². En outre, les prévisions *ex ante* ont semblé s'améliorer, le nombre d'erreurs diminuant récemment, et l'évolution du taux des dépôts à vue l'an dernier est resté dans l'intervalle fixé avant chaque période de la stratégie. Cependant, les marges d'incertitude entourant les prévisions augmentent encore rapidement. Le développement continu des propres outils analytiques de la Banque et le recours accru à des informations extérieures et à des prévisions indépendantes, en particulier lorsque celles-ci diffèrent sensiblement des analyses réalisées par la Banque elle-même, semblent justifiés. De fait, la Banque considère déjà que les données venant de son réseau régional constituent un important instrument de vérification (hors modèle) de ses propres analyses sur modèle et elle joue un rôle de premier plan dans la communauté de chercheurs, en facilitant d'intéressants échanges d'informations et de pratiques.

Graphique 2.5. Contribution à la baisse de l'IPC corrigé des variations de la fiscalité et hors produits énergétiques

Points de pourcentage

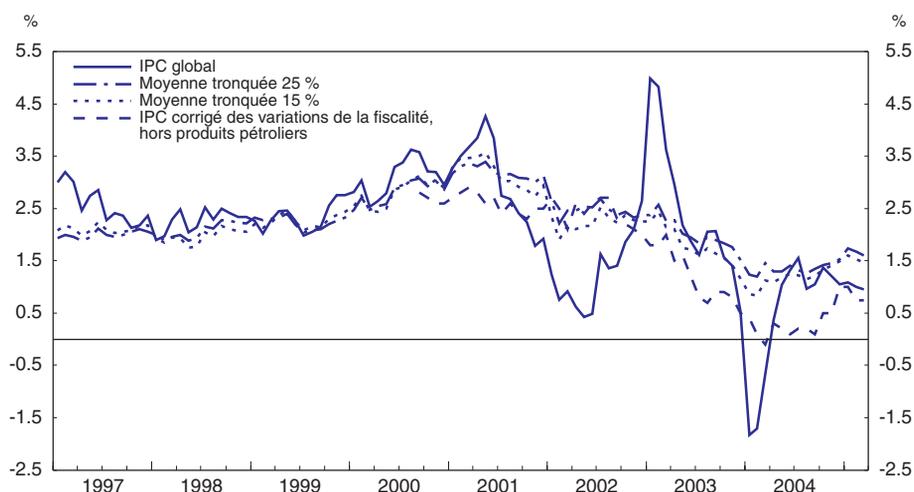


1. Produits agricoles, produits piscicoles, biens de consommation produits en Norvège, services pour lesquels les salaires constituent l'élément prédominant.

Source : Norges Bank.

1. Voir Nymoén (2004)
2. Pendant un certain temps – mais ce n'est plus le cas actuellement – la Banque a pu craindre des anticipations durablement déflationnistes : voir les *Inflation Reports* de 2004.

Graphique 2.6. **Différentes mesures de l'inflation tendancielle**
Variation en glissement annuel



Source : Calculs de l'OCDE.

Stratégie de communication

L'encadré 2.2 examine les avancées récentes de la stratégie de communication de la banque centrale dont la transparence et la fiabilité ont été considérablement améliorées, la prévisibilité étant en particulier nettement plus satisfaisante et les stratégies et décisions beaucoup mieux expliquées. En outre, les qualifications des membres du Conseil exécutif ont été renforcées. Pour consolider les progrès, la Norges Bank devrait envisager de suivre certaines des principales recommandations du comité d'experts chargé d'évaluer la conduite de la politique monétaire, notamment afin d'accroître la pertinence de l'action du Conseil exécutif, en lui affectant plus de ressources; il faudrait aussi qu'elle réduise les asymétries d'information avec le public en fournissant plus de détails sur ses principaux outils analytiques.

Le rôle essentiel de la concurrence sur le marché du travail et les marchés de produits

Les facteurs déterminants les plus importants de l'inflation sous-jacente sont l'évolution des salaires et celle des marges bénéficiaires (poussée des coûts et pouvoir de fixation des prix). Elles dépendent à leur tour respectivement des écarts d'emploi et de production. D'après les dernières prévisions de l'OCDE (tableau 2.1), le taux de chômage devrait tomber au-dessous du NAIRU vers le milieu de 2005 et l'écart correspondant deviendra positif en 2006. De même, à mesure que la croissance réelle dépasse son taux potentiel, l'écart de production deviendra sensiblement positif en 2005, enregistrant un niveau record en 2006 avant de retourner à l'équilibre à moyen terme, à mesure que la croissance faiblit²³. Ces deux écarts suggèrent une recrudescence de l'inflation des coûts à moyen et à court terme. L'expérience passée montre que les salaires sont très sensibles à l'écart de chômage et les prix à l'écart de production, ce dernier jouant tout spécialement à la hausse (graphique 2.7 et graphique 2.8). La politique monétaire influe sur l'écart essentiellement du côté des taux de croissance effectifs du chômage et du PIB (via la demande), alors que les politiques structurelles affectent les valeurs « d'équilibre » de ces

Encadré 2.2. **Transparence et fiabilité**

L'intérêt d'une stratégie de communication claire est d'améliorer la prévisibilité de la politique monétaire, en permettant aux marchés de se comporter de façon efficiente et en contribuant ainsi davantage aux objectifs des pouvoirs publics. Des progrès très positifs ont récemment été faits à cet égard. Le document stratégique a été incorporé dans le *Rapport sur l'inflation* trisannuel et n'est plus publié *ex post* en tant que document spécifique à la fin de la période considérée, comme on le faisait auparavant. Ainsi, les marchés savent désormais beaucoup mieux ce à quoi ils doivent s'attendre en matière de politique monétaire. Par ailleurs, les principaux problèmes et leurs divers aspects examinés lors des réunions du Conseil exécutif sont publiés sous une forme résumée pour la conférence de presse de 14 heures suivant chaque réunion du Conseil consacrée aux taux d'intérêt, le rapport sur l'inflation étant également publié à 14 heures le jour même où la stratégie de politique monétaire est approuvée par le Conseil.

Les marchés ont considéré que la Banque avait bien clarifié que l'objectif opérationnel était une inflation basse et stable, compte tenu de l'ampleur et du signe de l'écart de production¹. Les fluctuations inattendues du taux de change n'interviennent que *via* leur impact sur l'évolution prévue de l'inflation et de la production. Cela est sans doute important pour la crédibilité du ciblage de l'inflation dans la mesure où l'on pouvait estimer, d'après la déclaration de début de mandat, que la Banque accordait la même priorité au taux de change et à la stabilité de l'inflation, mettant en sourdine le changement de régime², bien que le risque de poursuite asymétrique de la politique monétaire soit accru en raison de l'influence des milieux politiques, qui accordent beaucoup plus de poids à l'emploi qu'à l'objectif d'inflation³. La Banque a aussi amélioré la « cohérence temporelle » de ses prévisions (afin d'éviter de donner l'impression que la réalisation de l'objectif d'inflation se situe perpétuellement à horizon de trois ans), en fondant ses prévisions sur les prédicteurs des taux liés au marché, et non sur l'hypothèse d'un taux d'intérêt constant comme par le passé. Elle indique également si les taux des marchés à terme assurent un bon équilibre entre la réalisation de l'objectif d'inflation et la stabilité de l'économie. Ces pratiques améliorent la clarté des prévisions; il faudrait les maintenir⁴.

Bien entendu, il y a toujours des possibilités d'amélioration. Il est souhaitable que la Banque commente en détail son prochain modèle macroéconomique, NEMO. Sinon, les principaux instruments analytiques restent une sorte de « boîte noire »⁵. En outre, les résumés des discussions du Conseil sont utiles mais ne donnent pas des informations complètes. Compte tenu des pratiques jugées apparemment les meilleures à l'étranger (par exemple Banque d'Angleterre), la publication des comptes rendus, à bref délai et avec indication des votes des membres du Conseil, pourrait être souhaitable, encore que cela fasse toujours débat au niveau international et que les coûts et avantages pour la Norvège d'un tel changement doivent être soigneusement pesés. En particulier, les membres du Conseil auraient à passer plus de temps à expliquer leur position au public dès lors que leur vote serait connu. Il faudrait donc consacrer davantage de ressources au personnel et aux rémunérations. Actuellement, les membres du Conseil n'exercent qu'à temps partiel, alors qu'à la Banque d'Angleterre, par exemple, il s'agit d'une fonction à temps complet. Le dernier rapport Norges Bank Watch (NBW) recommande l'accroissement des ressources en personnel du Conseil en tout état de cause, afin d'améliorer la qualité et la pertinence de ses contributions.

Encadré 2.2. **Transparence et fiabilité** (suite)

La recherche du bon équilibre entre l'indépendance politique et la responsabilité démocratique est un autre problème clé. À la fin de 2003, l'indépendance politique du Conseil exécutif a été grandement améliorée par une modification de la désignation de ses membres. Le Conseil exécutif est maintenant composé d'experts indépendants et non de personnes ayant des liens avec des partis politiques, comme c'était le cas par le passé. Le gouverneur a aussi été invité à témoigner régulièrement devant le Storting, ce que ce dernier a été beaucoup apprécié. Toutefois, le gouverneur rencontre aussi le ministre des Finances juste avant de présenter ses décisions au Conseil exécutif, ce qui pourrait donner l'impression d'une perte d'importance de ce dernier, et au contraire d'une plus grande influence politique du ministre. Dans son rapport de 2004, NBW avait recommandé que le gouverneur se réunisse avec le ministre immédiatement après la réunion du Conseil exécutif, mais avant la conférence de presse du même jour. Dans son rapport 2005, NBW n'a pas estimé toutefois qu'il s'agissait d'un problème devant être résolu.

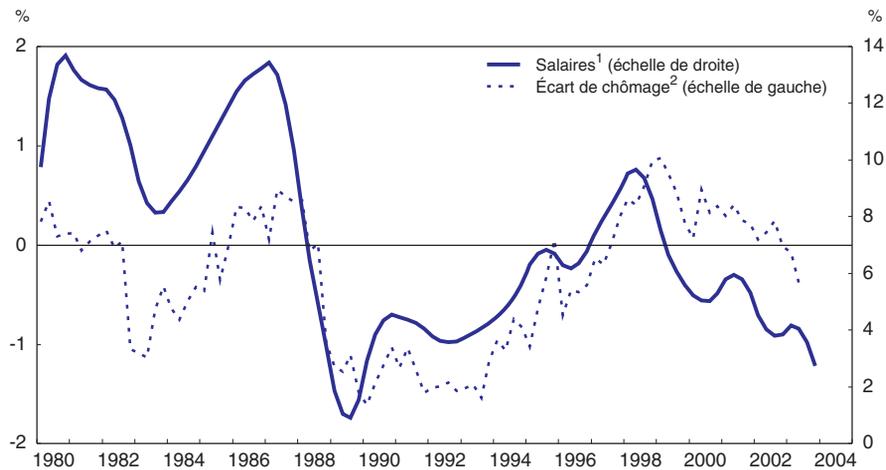
1. Précédemment, la Banque avait indiqué qu'elle ne commencerait pas à augmenter les taux d'intérêt tant que les banques centrales étrangères (notamment la BCE) n'auraient pas commencé à le faire. Aujourd'hui, elle déclare qu'elle n'a pas augmenté ses taux d'intérêt avant les autres banques centrales car l'inflation est plus faible en Norvège. La distinction semble peu importante, mais essentielle : elle établit que c'est l'inflation et non le taux de change qui est la variable cible.
2. Voir divers numéros des rapports sur la Norvège au titre de l'article IV du FMI, qui préconisent l'élimination de la référence au taux de change qui figure dans la phrase liminaire du mandat.
3. Le dernier rapport de NBW (Dorum et autres, 2005), toutefois, estime que la Banque est allée trop loin en se dissociant des conséquences de ses décisions pour le taux de change – bien que la Banque ait souligné à plusieurs reprises qu'elle tient bien compte des réactions du taux de change dans la mesure où elles affectent les objectifs opérationnels.
4. La Banque a déjà modifié une fois par le passé son approche concernant l'hypothèse de taux d'intérêt : elle avait ainsi utilisé l'hypothèse du taux du marché à terme, comme elle le fait actuellement, avant de passer à une hypothèse de taux d'intérêt constant et de rechanger à nouveau. Elle fait aussi aujourd'hui une exception pour l'extrémité longue du spectre des taux d'intérêt et y a substitué ses propres prévisions en longue période, reconnaissant que l'excès de liquidités sur les marchés sous-estime probablement les véritables anticipations des taux d'intérêt à long terme. Voir Norges Bank (2005b).
5. La Banque d'Angleterre, en revanche, publie non seulement tous les détails de son modèle macroéconomique, avec des études analytiques fréquentes de ce modèle, mais aussi le code informatique du modèle, qui permet au public de faire ses propres simulations. Voir Bjornland et autres (2004).

variables (via l'offre). La politique monétaire sera donc beaucoup plus efficace si les politiques structurelles accompagnent ses objectifs.

Le modèle de négociation salariale

Il est difficile de savoir dans quelle mesure la modération récente des salaires signale un retour à la fixation centralisée des salaires tournée vers l'extérieur, le secteur manufacturier menant le processus (Alternative sociale de 1992). Il est possible que les acteurs économiques aient appris une leçon durable de l'épisode de 2001, lorsque des hausses de salaires négociées trop élevées ont provoqué une réaction des autorités monétaires dans le cadre du nouveau régime, avec une hausse ultérieure du taux de change qui, finalement, a nui seulement aux employeurs et aux travailleurs dans les industries exposées. Si tel est le cas, la crédibilité de la Banque centrale rendrait la politique future plus efficiente et ferait taire les critiques²⁴. En outre, les contraintes budgétaires semblent être relativement sévères aux échelons inférieurs de

Graphique 2.7. Salaires et écart de chômage



1. Variation en glissement annuel.

2. Différence entre le « taux de chômage non accélérateur de salaire » (NAWRU) et le taux de chômage.

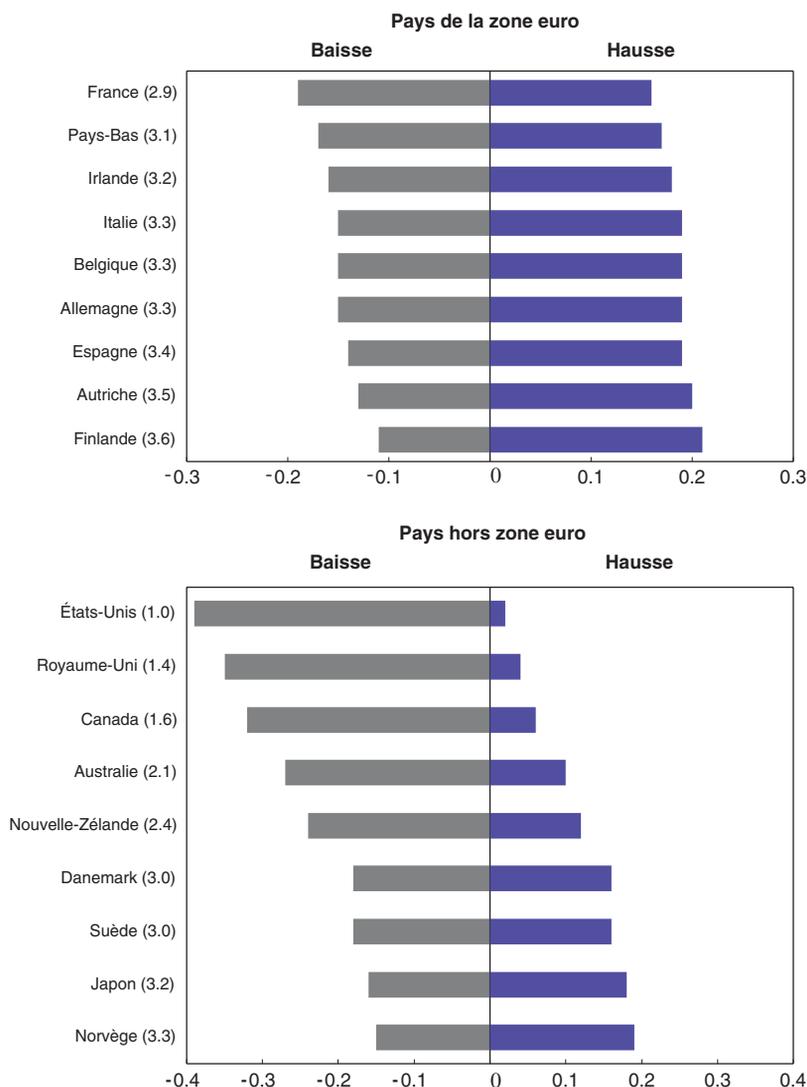
Source : OCDE.

l'administration, où les hausses généreuses des salaires de 2001 ont été suivies de réductions des effectifs. La crédibilité de la politique budgétaire pourrait contribuer à limiter la croissance des salaires dans le secteur public, malgré une possible « euphorie » liée à la hausse des prix du pétrole (cf. encadré 2.1 plus haut). En outre, le secteur manufacturier se contracte après une période de développement de la mondialisation et de pertes cumulatives de compétitivité (chapitre 1), et son aptitude à encourager la discipline globale des salaires, par exemple, sera mise à l'épreuve lors des prochaines négociations salariales du printemps 2006, qui se tiendront presque certainement dans un contexte de tensions sur le marché du travail. De fait, la Norges Bank estime que le NAIRU, le taux de chômage auquel des pressions salariales apparaissent, pourrait avoir augmenté²⁵.

Compte tenu de ces incertitudes, il est souhaitable de mettre en œuvre des réformes de politique structurelle qui soient compatibles avec une modération continue des salaires. Les marchés du travail norvégien se caractérisent déjà par une flexibilité relative par rapport à la zone de l'OCDE et en particulier par rapport aux pays européens, comme le montre le faible taux de chômage. Cependant, l'augmentation de la richesse pétrolière et l'orientation proconjonturelle de la politique économique exigeront une vigilance constante. Les évolutions ci-après, positives et négatives, méritent d'être prises en compte :

- Une nouvelle loi sur les conditions de travail a été adoptée, qui va dans le sens d'une plus grande flexibilité du marché du travail. Le recours aux contrats à durée déterminée a été libéralisé, les travailleurs embauchés sur ce type de contrats étant néanmoins protégés contre la précarité puisqu'ils ont droit au statut de travailleur permanent après quatre ans. Cependant, la nouvelle réglementation de la durée du travail réduit la marge de manœuvre des employeurs en raccourcissant la période moyenne sur laquelle la durée hebdomadaire maximale est calculée et en donnant individuellement l'option de ne pas suivre la réglementation ; l'ancienne réglementation était préférable²⁶.

Graphique 2.8. Prix et écarts de production
Coefficients de rigidité structurelle¹ et réaction simulée à l'inflation²



1. L'indice de rigidité structurelle est indiqué entre parenthèses après le nom du pays.

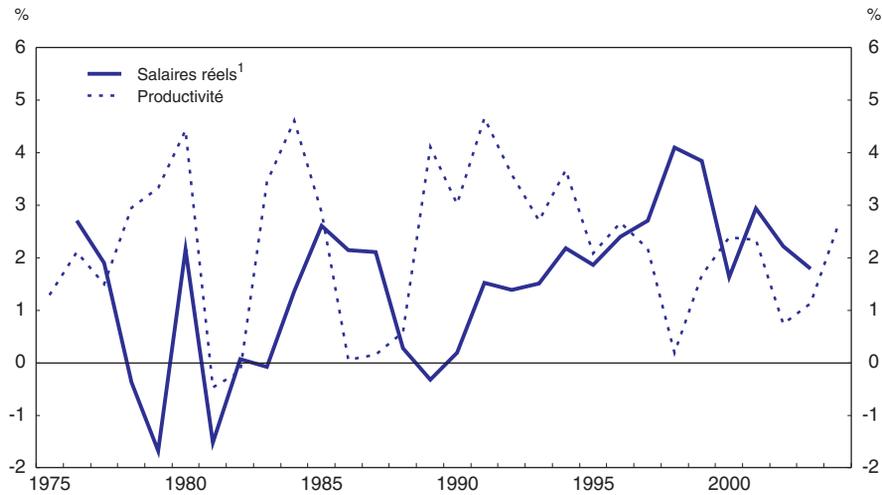
2. Dans la zone négative, baisse de l'inflation à la suite d'un élargissement d'un point de pourcentage de l'écart négatif de production; en zone positive, hausse de l'inflation après élargissement d'un point de pourcentage de l'écart positif de production.

Source : B. Cournède, A. Janovskaia, P. van den Noord, "Sources of inflation persistence in the Euro area", OECD Economics Department mimeo.

- Les syndicats ont proposé d'étendre les conventions collectives à tous les travailleurs, y compris ceux travaillant sous contrat pour une entreprise étrangère, notamment dans le secteur de la construction. Sur des points limités, les conventions collectives ont déjà fait l'objet d'extensions. Aller plus loin dans ce mouvement protectionniste pourrait nuire à la modération des salaires. Il faut s'y opposer.
- Une idée prometteuse qui a été lancée (notamment par la Norges Bank elle-même apparemment)²⁷ consiste à donner plus d'importance aux négociations salariales au

deuxième niveau en permettant ainsi une meilleure adéquation des salaires réels aux gains de productivité, qui peuvent varier sensiblement selon l'entreprise, le secteur et la période (graphique 2.9). Cette idée pourrait être reprise par les partenaires sociaux, qui se sont déjà déclarés intéressés par davantage de variations des salaires relatifs (en laissant malgré tout un rôle moteur au secteur exposé), ainsi que par les pouvoirs publics, qui ont déjà introduit la décentralisation des salaires pour les enseignants.

Graphique 2.9. **Salaires réels et croissance de la productivité**



1. Sur la base du déflateur de la consommation privée.

Source : OCDE, base de données analytique.

Comme on l'a noté plus haut, la concurrence mondiale est l'alliée de la politique monétaire dans la mesure où elle a rendu plus difficile le comportement de recherche de rente dans les secteurs abrités des services. Cela a permis non seulement de diminuer les marges bénéficiaires, mais aussi d'assurer la modération salariale dans les secteurs concernés. Il y a eu aussi des avantages plus diffus. Les baisses de prix dans les secteurs abrités se trouvant exposés à la concurrence se sont traduites par de substantiels gains de pouvoir d'achat pour l'ensemble des consommateurs, ce qui a pesé sur les revendications salariales, stimulé la rentabilité et atténué les pressions sur les prix dans tous les secteurs. Les niveaux de prix sont encore assez élevés en Norvège (avec ceux du Japon et de la Suisse, ils sont parmi les plus élevés de l'OCDE; voir graphique 1.5) – même dans le secteur de l'habillement et de la chaussure, qui ont enregistré de fortes baisses des prix des dernières années²⁸ – ce qui donne à penser qu'il existe beaucoup d'autres possibilités de gains directs et indirects exceptionnels à tirer de la concurrence²⁹. Il importe que les ménages comprennent que l'intensification de la concurrence améliorera leur situation et non l'inverse.

Le renforcement de l'action des pouvoirs publics dans le domaine de la concurrence s'est poursuivi, notamment grâce à une nouvelle loi sur la concurrence qui a élargi les compétences de l'autorité de la concurrence (voir annexe 1.A1). Néanmoins, il pourrait être nécessaire d'accélérer la privatisation dans des secteurs comme la banque et l'énergie, recommandation clé de la dernière Étude. Cela pourrait contribuer aussi à augmenter les entrées d'IDE, actuellement faibles, dans le secteur non pétrolier (voir tableau 1.1). L'IDE est considéré par l'OCDE comme une importante source de concurrence et d'innovation dans l'économie, avec

des avantages durables pour la croissance. La réduction de la protection agricole reste aussi une priorité et semble en fait être l'un des quelques domaines où l'adhésion à l'UE apporterait des avantages que n'offre pas la seule adhésion à l'EEE. La pêche et l'aquaculture, y compris les activités de transformation, entreraient également dans cette catégorie; en effet régies uniquement en partie par les règles de concurrence UE/EEE, elles se heurtent à une série de restrictions à l'importation dans l'UE.

Il est souhaitable également, dans ce contexte, de continuer à introduire les mécanismes du marché dans les services publics, en les exposant à la concurrence du secteur privé et en alignant ainsi mieux la rémunération et la performance, bien que cela ne soit pas toujours facile, compte tenu des caractéristiques de bien public de la majorité des services publics. Les principaux secteurs concernés sont la santé, où les pressions de la demande resteront vraisemblablement fortes dans les années à venir (chapitre 4), ainsi que l'éducation, où des améliorations de la qualité sont recherchées (voir ci-après). Les forces du marché ont jusqu'ici été utilisées dans le secteur public essentiellement pour orienter l'allocation des ressources en se fondant sur les prix relatifs, comme dans le cas du financement sur la base des groupes homogènes de malades pour les services hospitaliers ou des subventions à la recherche fondées sur les résultats, ce qui est important. Exposer les services publics à une plus vive concurrence permettant de limiter les coûts, dans la mesure où cela est possible, serait aussi souhaitable non seulement pour les finances publiques, mais pour la discipline salariale dans l'ensemble de l'économie, étant donné qu'un bon tiers de l'ensemble des travailleurs se trouve dans le secteur public. Il importe de modifier comme cela est envisagé le régime de la TVA, de façon à égaliser les conditions de concurrence entre la production par le secteur public et l'externalisation des services.

La politique budgétaire : renforcer sa crédibilité

L'expérience jusqu'ici donne à penser que, quand bien même la performance au regard de la règle budgétaire aurait pu être bien meilleure, la politique budgétaire a été de manière générale marquée par la prudence. Cependant, la persistance des écarts par entorses à la règle qui consiste à ne dépenser que 4 % de la valeur du Fonds pétrolier pourrait nuire à la crédibilité et conduire à des pressions à la hausse sur le taux de change réel. Les dépenses et les déficits devraient être réduits afin de revenir plus rapidement à la règle qu'on le prévoit actuellement. La stabilisation de l'économie y gagnerait, les secteurs traditionnels ne seraient pas autant évincés du fait de la hausse des prix du pétrole et davantage de ressources pourraient être transmises aux générations futures. Les quelques prochaines années sont la période idéale, compte tenu d'une évolution démographique temporairement favorable et d'une forte croissance du PIB réel, pour remédier à l'écart par rapport à la règle et faire progresser les réformes structurelles, afin d'assurer à l'avenir la viabilité budgétaire.

Politique budgétaire et directives budgétaires

En vertu de la règle budgétaire adoptée, les recettes pétrolières doivent être injectées dans l'économie en fonction du taux de rendement réel attendu du Fonds pétrolier de l'État (encadré 2.3), censé être égal à 4 %. L'objectif est de tirer parti progressivement et harmonieusement des recettes pétrolières. En outre, la règle budgétaire met beaucoup l'accent sur la stabilisation de l'économie au cours du cycle. Les stabilisateurs automatiques doivent pouvoir fonctionner et des mesures budgétaires discrétionnaires ne sont pas exclues, la politique budgétaire devant toutefois respecter une orientation à moyen terme; autrement dit, il doit y avoir symétrie dans les mesures discrétionnaires sur

Encadré 2.3. Le Fonds pétrolier de l'État

Le Fonds pétrolier de l'État a été créé en 1990 pour constituer des réserves financières afin de faire bénéficier d'une part équitable des recettes pétrolières les générations futures et d'empêcher que les fluctuations à court terme des prix du pétrole influent sur les dépenses de l'exercice budgétaire en cours et de l'exercice ultérieur. Ce fonds n'a pas été alimenté jusqu'en 1996 à cause de la récession du début des années 90, mais ses actifs se sont rapidement accumulés ces dernières années. Comme le suggéraient les *Études économiques* précédentes de l'OCDE (par exemple, OCDE 2004a), le gouvernement a dernièrement proposé de fusionner le Fonds pétrolier de l'État et le Fonds pour les assurances sociales en un « Fonds pour les retraites ». Cela permettrait de préfinancer en partie les engagements futurs au titre des retraites. Le Fonds pétrolier de l'État a essentiellement pour finalité de transformer des ressources qui s'épuisent (pétrole et gaz) en actifs financiers. Ce patrimoine appartenant en théorie aux générations norvégiennes actuelles et futures, il faut préserver le stock de capital et ne consommer que les revenus, de façon que les générations futures puissent choisir elles-mêmes la répartition de ces gains.

En tant qu'instrument de politique monétaire (permettant de stériliser les entrées de capitaux étrangers et d'empêcher l'appréciation de la monnaie en raison des recettes pétrolières), le Fonds pétrolier de l'État évite également les fortes fluctuations de la couronne norvégienne. Il est géré par la Banque de Norvège, mais indépendamment de la gestion des réserves de monnaie officielle et des fonctions ordinaires de la banque centrale. Selon les directives d'investissement établies par le ministère des Finances, le capital du Fonds est investi exclusivement en valeurs étrangères. Le portefeuille est affecté pour 50 à 70 % aux valeurs à revenu fixe et pour 30 à 50 % aux actions. Il est diversifié du point de vue géographique, avec 40 à 60 % investis en Europe et 60 à 40 % en Amérique, en Asie et en Océanie. Le ministère des Finances définit un portefeuille de référence et fixe le risque maximum d'investissement que la Banque est autorisée à prendre. La valeur du Fonds, qui était de 357 milliards de NOK en 1998, est passée à 1 012 milliards à la fin de 2004 (soit 75 % du PIB continental).

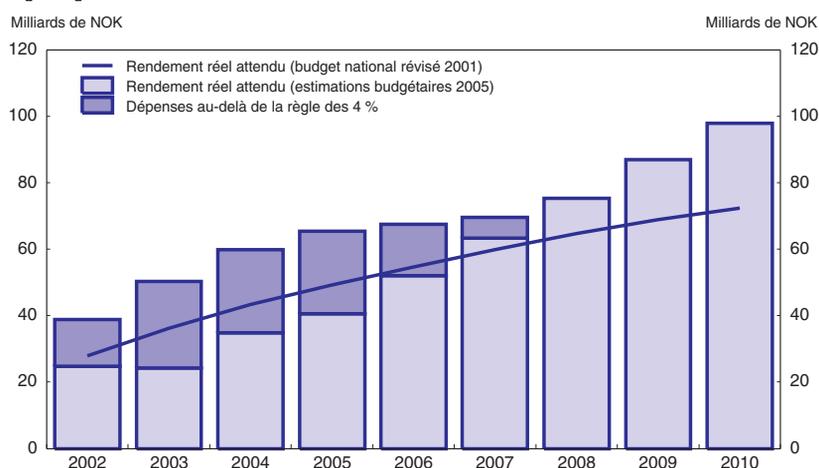
Le rendement total du Fonds ces deux dernières années a atteint 22.6 %, essentiellement à la faveur des revenus dégagés sur les marchés d'actions. Pour la période 1997-2004, le rendement moyen annuel en termes réels a été de 4 % après déduction des frais de gestion. En 2004, de nouveaux principes déontologiques ont été adoptés pour les investissements internationaux du Fonds.

l'ensemble du cycle. Lorsque cette règle a été adoptée en 2001 (elle est entrée en vigueur en 2002), l'impulsion annuelle moyenne qui était prévue – telle que mesurée par l'augmentation du déficit structurel hors pétrole – était de 0.5 et 0.3 % pour 2001-2005 et 2006-2010 respectivement. Au cours de la première de ces périodes, l'accroissement annuel effectif des dépenses lié aux recettes pétrolières n'a été que légèrement supérieur aux pourcentages envisagés (selon les estimations budgétaires pour 2005), en atteignant en moyenne 0.6 % du PIB, mais le dépassement par rapport à la règle budgétaire a été sensible en 2002 (1 % du PIB) et en 2003-2005 (2 %) (graphique 2.10).

Ce dérapage reflète, premièrement, la nécessité de stabiliser l'économie au cours du ralentissement de 2002-2003 et la persistance d'un écart négatif de production et de moins-values de recettes fiscales jusqu'en 2004; deuxièmement, les revenus du Fonds n'ont pas évolué aussi favorablement qu'on l'avait prévu au départ, du fait de l'éclatement de la bulle boursière au niveau mondial. Grâce au coup de fouet de 2004,

le rendement du Fonds a pu se rétablir à 4 % en moyenne en termes réels pour la période 2001-2004, ce qui est conforme à l'hypothèse retenue; mais, les pertes en capital des premières années ont continué de peser sur les revenus ultérieurs. Le redressement des marchés mondiaux d'actifs et l'ajustement à la hausse des prix du pétrole en 2003-2004 ont maintenant quasiment compensé les pertes en capital de 2001-2002. La valeur de marché du Fonds atteint actuellement environ 75 % du PIB continental, proportion proche de celle sur laquelle on tablait en 2001. Mais à partir de l'année prochaine, le Fonds se valorisera plus rapidement, puisque la hausse des prix du pétrole se fera davantage sentir, de sorte qu'on pourra commencer à mesurer les résultats budgétaires par rapport à des niveaux de référence plus généreux. À la fin de 2005, le Fonds devrait représenter plus de 90 % du PIB et, en 2010, près de 150 % du PIB, son rendement en termes réels (le déficit autorisé) s'élevant à près de 6 % (graphique 2.10).

Graphique 2.10. Déficit structurel et rendement réel attendu du FPE



Source : Ministère des Finances.

Depuis l'adoption de la règle budgétaire, il y a eu constamment dépassement. Ce dépassement était conforme au départ à la marge de manoeuvre de la règle budgétaire, mais son amplitude lorsque l'économie intérieure et les marchés mondiaux d'actions se sont redressés était moins justifiée³⁰. Selon les estimations de l'OCDE, l'écart de production s'est entièrement résorbé et devient positif en 2004-2006 (graphique 1.7), mais le déficit structurel hors pétrole se creuse (tableau 2.2). Le gouvernement considère que les budgets 2004 et 2005 ne sont pas expansionnistes, car un examen détaillé des lignes budgétaires ne révèle qu'un très faible impact sur la demande globale (encadré 2.4), et il n'envisage qu'un léger durcissement en 2006. Mais l'utilisation des mesures discrétionnaires au cours du cycle récent paraît asymétrique et n'est pas conforme à la politique anticyclique plus orthodoxe observée au cours des cycles antérieurs (graphique 2.11). Si l'on extrapole le profil historique, il faudrait une nette contraction budgétaire en 2005 et en 2006.

Encadré 2.4. **Estimations gouvernementales de l'orientation budgétaire**

On utilise fréquemment l'évolution du déficit budgétaire structurel comme indicateur synthétique de l'orientation budgétaire. Dans le budget national 2005, l'évolution du déficit structurel hors pétrole entre 2004 et 2005 est estimée à 0.4 % du PIB tendanciel de la Norvège continentale.

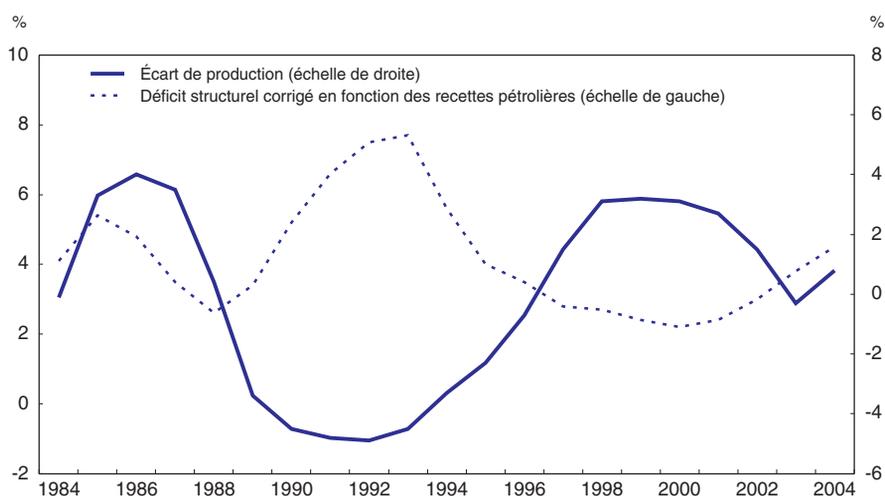
Toutefois, l'évolution budgétaire a, selon sa nature, un effet différent sur l'économie intérieure. Par exemple, une augmentation de la consommation publique a une plus forte incidence sur le niveau de l'activité intérieure qu'une baisse du même ordre de la fiscalité nette. Pour prendre en compte ces effets, le ministère des Finances procède depuis le budget national 2002 à des simulations sur un modèle macroéconomique désagrégé (MODAG). Avec ces simulations, on compare le budget effectif à une trajectoire de référence pour laquelle tous les postes de recettes et de dépenses sont censés s'accroître en fonction du PIB continental tendanciel en valeur nominale. Les calculs couvrent les recettes et les dépenses de l'administration centrale et des collectivités locales, hormis les recettes pétrolières nettes ainsi que les revenus nets de capitaux de source étrangère et ceux de la Banque de Norvège.

Pour 2005, on estime à 4.9 % le rythme nominal de croissance du PIB continental tendanciel. Dans le projet de budget 2005, les dépenses publiques (hors dépenses en capital en faveur de la Banque de Norvège et à l'étranger) devraient augmenter de 5.2 %, alors que les recettes publiques (sans les recettes pétrolières et sans les revenus de capitaux de la Banque de Norvège et ceux de source étrangère) sont censées s'accroître de 4.9 %.

En général, une croissance des dépenses supérieure à celle du PIB continental tendanciel en valeur nominale traduit un budget expansionniste. Mais les simulations réalisées sur le modèle macroéconomique MODAG montrent que l'évolution des dépenses du budget 2005 est légèrement restrictive. L'augmentation des dépenses concerne surtout les transferts, notamment l'aide au développement, qui n'influent qu'à un faible degré sur l'économie continentale. La consommation publique et les autres postes de transferts progressent à peu près de la même manière que le PIB nominal tendanciel. Par conséquent, l'augmentation de ces postes importants ne contribue pas à une croissance de l'économie continentale supérieure à la tendance. En revanche, la progression de l'investissement public est inférieure à celle du PIB tendanciel, de sorte que, globalement, l'évolution des dépenses freine légèrement la croissance de l'économie continentale par rapport à la tendance.

L'effet restrictif de l'évolution des dépenses sur le budget est neutralisé par la modification de la composition des recettes publiques. Les recettes totales augmentent au même rythme que le PIB tendanciel nominal pour la Norvège continentale, mais les recettes provenant de la fiscalité directe (hors fiscalité pétrolière) progressent à un rythme inférieur à celui du PIB continental tendanciel en valeur nominale, ce qui stimule légèrement le niveau de l'activité de l'économie continentale. Globalement, les simulations effectuées sur le modèle montrent que le projet de budget 2005 a un effet neutre sur l'activité continentale (PIB de la Norvège continentale) en 2005.

Graphique 2.11. **L'orientation budgétaire au cours du cycle**
% du PIB continental



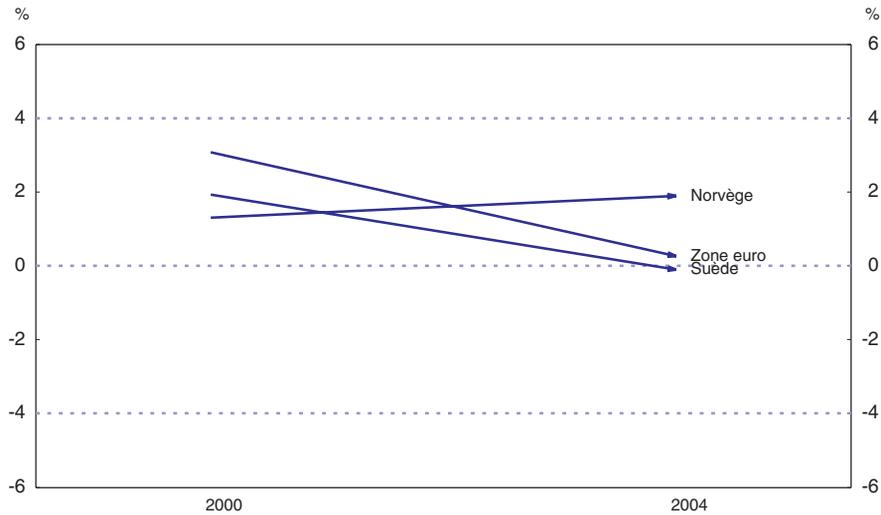
Source : Ministère des Finances.

Cette asymétrie ne serait pas conforme à l'optique à moyen terme de la règle budgétaire : si un dépassement discrétionnaire par rapport à la trajectoire de référence du déficit est autorisé en période de faible croissance et de stagnation des marchés internationaux, il faut en contrepartie dégager un déficit inférieur à celui de référence lorsque la situation s'inverse. On peut même se demander s'il est véritablement judicieux de mettre en œuvre une politique budgétaire nettement discrétionnaire, puisqu'il est très difficile d'opérer un réglage fin de la politique budgétaire au-delà de l'intervention des stabilisateurs automatiques et qu'il est souvent très délicat politiquement de revenir sur des augmentations discrétionnaires des dépenses; de plus, la politique monétaire joue déjà un grand rôle dans la stabilisation de la production, avec le dispositif « flexible » de ciblage de l'inflation³¹. Il faudrait au moins reformuler la règle pour indiquer clairement quelles sont les déviations autorisées par rapport au scénario de référence (en s'inspirant de la règle applicable à l'objectif de politique monétaire), aussi bien du point de vue de l'amplitude de cet écart que du point de vue de sa durée.

Par rapport aux autres pays de l'OCDE qui se sont imposés des règles de conduite budgétaire, la Norvège n'a pas obtenu des résultats plus mauvais que la plupart de ces pays, ce qui n'est pas pour autant un motif d'autosatisfaction. Les écarts par rapport à la règle semblent néanmoins se creuser malgré la reprise (graphique 2.12). On notera en outre que le déficit structurel hors pétrole, proche de 5 % du PIB, dépasse de loin les déficits correspondants des autres pays de l'OCDE, même si l'on tient compte de la situation nette correspondante (graphique 2.13). Cela implique une contribution budgétaire nette à la demande intérieure plus importante qu'ailleurs, mais aussi une marge substantielle d'augmentation des impôts à l'avenir pour financer le déficit futur de financement.

Rien n'indique que la politique budgétaire ait perdu jusqu'à présent de sa crédibilité sur les marchés, bien que la règle budgétaire n'ait pas été techniquement respectée. Comme on le sait, de vives pressions à caractère populiste se sont exercées pour dépenser une plus forte proportion du patrimoine pétrolier au profit de la génération actuelle. Le gouvernement a résisté à ces pressions autant qu'on pouvait

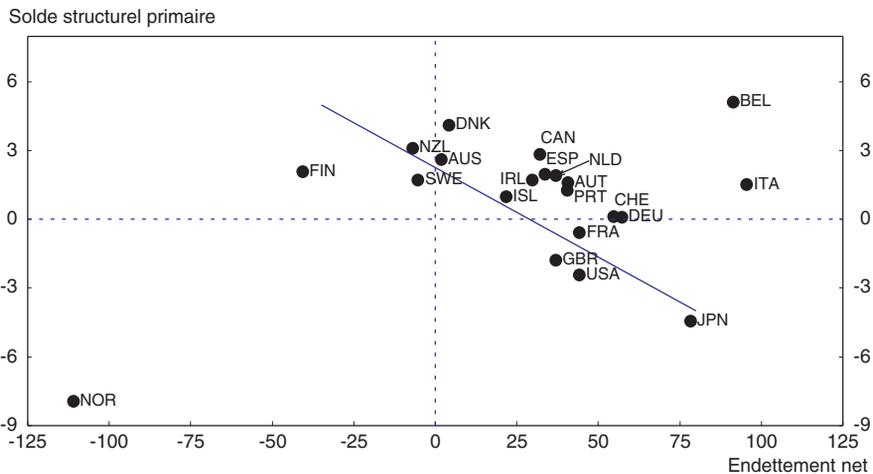
Graphique 2.12. **Déviations par rapport à la règle budgétaire**



Source : OCDE, Perspectives économiques, n° 77.

Graphique 2.13. **Solde structurel primaire et endettement net dans les pays de l'OCDE**

En % du PIB, 2004



Source : OCDE, base de données des Perspectives économiques n° 77.

l'espérer dans ces circonstances. Malgré tout, si l'on entamait avec persistance le patrimoine pétrolier plus rapidement que le prévoit la règle budgétaire, la crédibilité des autorités pourrait en souffrir et le taux de change serait exposé à des pressions à la hausse, outre qu'on ne se préparerait pas correctement pour affronter le vieillissement et qu'on priverait les générations futures de l'utilisation des capitaux mis en réserve dans le Fonds (qui sont dépensés, par définition, lorsque la règle budgétaire n'est pas respectée). Pour préserver la crédibilité de l'action budgétaire, il faudra s'en tenir davantage à la règle fixée lorsque la situation économique se stabilisera. Le gouvernement a confirmé son attachement à la règle budgétaire, tout en considérant que, jusqu'à présent, les écarts étaient entièrement conformes aux clauses de

sauvegarde. Il importe donc d'éviter de nouveaux dérapages durant la période 2006-2010 et d'engager un retour rapide à la trajectoire de déficit correspondant à l'application de la règle budgétaire. La période à venir devrait être idéale pour ce faire, puisqu'il faut s'attendre à une croissance supérieure au potentiel et à des pressions démographiques modérées (les cohortes moins nombreuses nées durant la deuxième guerre mondiale cessent actuellement leur activité, ce qui diminue les entrées dans le système de retraite).

L'année 2005 est cruciale du point de vue de la crédibilité budgétaire, d'abord avec la révision habituelle du budget de l'exercice en cours, qui intervient en mai, puis avec la préparation du budget 2006 en octobre, moment auquel des élections générales sont également prévues. L'évolution budgétaire est jusqu'à présent rassurante. Contrairement à 2004, où le dérapage budgétaire en cours d'exercice a été très sensible (tableau 2.2)³², le budget 2005 récemment révisé fait apparaître une légère diminution

Tableau 2.2. **Résultats budgétaires depuis 2001**

En % du PIB continental tendanciel

	2001	2002	2003	2004			2005	
				NB04 ¹	RNB04 ²	Final	NB05 ¹	RNB05 ²
a. Déficit corrigé en fonction des activités pétrolières	0.1	5.3	5.3	5.2	5.2	6.1	5.5	5.5
<i>Dont</i>								
Dépenses totales ³	43.8	48.2	46.5	46.1	46.2	46.5	46.4	46.1
Recettes totales ⁴	43.7	42.9	41.1	40.9	41.0	40.4	40.9	40.6
b. Ajustements	1.4	2.3	-2.0	-1.3	-1.3	-1.0	-1.6	-0.6
c. Déficit structurel hors pétrole (a + b)	2.4	3.3	4.1	3.9	4.2	4.5	4.9	4.8
d. Valeur du FPE en début d'année	34.5	52.5	48.8	65.8	65.0	65.3	77.4	74.4
e. Rendement réel attendu du FPE (d*.04)	1.4	2.1	2.0	2.6	2.6	2.6	3.1	3.0
f. Dépassement de dépenses (c - e) ⁵	1.1	1.2	2.1	1.3	1.6	1.9	1.8	1.8

1. Estimations budgétaires initiales adoptées en octobre de l'année précédente.

2. Estimations budgétaires révisées, publiées en mai de l'année en cours.

3. Hors éléments pétroliers.

4. Hors recettes pétrolières.

5. La règle budgétaire n'est entrée en vigueur que depuis 2002. Le chiffre concernant le dépassement de dépenses en 2001 n'a qu'une valeur informative; il indique le résultat qui aurait été observé si la règle avait été en vigueur.

Source : Ministère des Finances.

de l'utilisation des recettes pétrolières par rapport au budget initial, l'écart par rapport à la règle budgétaire restant un peu moins marqué qu'en 2004. On peut donc penser que la Norvège devrait réintégrer la bonne trajectoire grâce à un léger resserrement budgétaire ces prochaines années. Le gouvernement se propose de maintenir le déficit structurel hors pétrole à un niveau constant en termes réels, ce qui permettrait d'en revenir au niveau de référence en 2008 à mesure que le Fonds se valorisera (graphique 2.10). Il vaudrait mieux y parvenir avant 2008, en commençant de prendre des mesures correctrices dans le budget 2006 et en utilisant la marge de manœuvre actuellement prévisible en 2007-2008 pour réduire le déficit et pas pour accroître les dépenses (tableau 2.3).

Tableau 2.3. **Marge budgétaire à moyen terme**
Milliards de NOK

	2006	2007 et 2008
Croissance normale de la fiscalité	8	8
Conséquences des mesures fiscales de 2005	-1	..
Autres limitations des recettes	-2	..
Limitations des dépenses	-5	-5
Marge budgétaire sans augmentation de dépenses sur les recettes pétrolières	0	3

Source : Ministère des Finances.

Mesures structurelles de renforcement des finances publiques

L'augmentation du déficit traduit surtout jusqu'à présent une baisse des impôts ou une hausse des dépenses liées aux régimes de sortie du marché du travail (tableau 2.4). Dans le premier cas, on atténue les distorsions économiques, alors que dans le deuxième cas on les accentue presque toujours. De plus, l'emploi a fortement progressé dans le secteur public, au moins jusqu'en 2001, ce qui aggrave le risque d'inefficience et alourdit le coût des retraites, les régimes professionnels de retraite du secteur public étant très généreux (chapitre 3). Le gouvernement a fait savoir, à juste titre, qu'il utiliserait la richesse pétrolière d'une façon qui soit propice à la croissance, c'est-à-dire qu'il privilégierait la baisse de l'impôt et l'investissement, et pas les transferts courants. Il a déjà pris des mesures pour mieux maîtriser les congés de maladie et a commencé d'utiliser davantage les signaux du marché (financement en fonction des performances) pour la répartition des ressources budgétaires. Il faut y ajouter le programme en cours de modernisation du secteur public (voir l'Étude précédente), qui appelle un meilleur ciblage des gains de productivité. Ces initiatives, souhaitables en soi, paraissent encore plus importantes vu le net relâchement de la contrainte budgétaire, qui pourrait conduire à négliger l'amélioration de la productivité dans le secteur public (encadré 1.1). Il faudrait toutefois utiliser prudemment dans les services publics le financement en fonction de l'activité, car il a tendance à faire remonter les dépenses et peut facilement avoir des effets contre-incitatifs du point de vue de l'allocation des ressources et de la façon dont il est rendu compte de l'activité, comme le montre le cas des hôpitaux (chapitre 4).

De vives pressions sur les dépenses s'exerceront au fur et à mesure du vieillissement de la génération actuelle et, dans cette optique, il s'agit de savoir comment réduire – et pas augmenter – les dépenses (chapitre 1). Les principales sources actuelles et prévisibles de pressions sur les dépenses publiques sont de loin les droits à prestations et les dépenses non discrétionnaires, qui correspondent en gros au Système national d'assurances sociales, et notamment aux régimes de congé maladie, invalidité, réadaptation et prestations médicales en nature³³. Il est clair que l'ajustement structurel doit concerner ces dépenses sociales, comme on le verra dans les deux prochains chapitres, mais un assainissement général des finances publiques est indispensable pour régler les problèmes.

Réforme budgétaire

Le gouvernement a récemment étudié une réforme budgétaire, avec notamment un budget pluriannuel. Le résultat est une prévision budgétaire sur 3 ans qui concerne l'ensemble des secteurs, se situe à un niveau global, repose sur la poursuite des politiques

Tableau 2.4. **Sources du déficit**¹
% du PIB

	2000	2001	2002	2003	2004
Impôts directs	20.2	20.3	19.9	19.7	21.7
<i>Dont :</i>					
Ménages	11.1	11.3	11.6	11.6	11.5
Entreprises	9.1	9.0	8.3	8.1	10.2
Impôts indirects	14.0	13.8	13.9	13.6	13.3
Cotisations de sécurité sociale	9.0	9.3	9.9	10.0	9.7
Autres transferts courants	10.6	9.1	7.3	7.4	7.6
Revenus de la propriété et de l'entreprise	4.3	5.2	5.7	5.6	5.5
Recettes courantes totales	58.1	57.7	56.7	56.4	57.8
Consommation publique	19.1	20.6	22.3	22.8	22.0
Subventions	2.2	2.2	2.4	2.4	2.3
Dépenses de sécurité sociale	13.3	13.7	14.8	15.7	15.0
Autres transferts courants	4.9	4.7	5.0	4.8	4.7
Intérêts sur la dette publique	0.2	1.8	1.8	1.8	1.5
Dépenses totales courantes	39.7	43.1	46.3	47.5	45.4
Épargne	18.4	14.6	10.4	8.9	12.4
Investissement brut	2.6	2.7	2.8	2.7	2.9
Transferts nets en capital reçus	0.7	0.2	0.3	0.6	0.0
Consommation de capital fixe	1.9	1.9	2.0	2.0	1.9
Dépenses nettes en capital	1.5	1.0	1.1	1.2	1.0
Dépenses totales	42.7	44.3	47.5	48.9	46.6
Capacité de financement	16.9	13.6	9.3	7.7	11.5
<i>Pour mémoire :</i>	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Solde primaire corrigé des influences conjoncturelles	-2.5	-4.1	-7.1	..	..
Capacité de financement corrigée des influences conjoncturelles	13.0	10.4	5.7	4.1	7.7

1. Définitions OCDE. En particulier, dans le calcul du solde primaire on tient compte des intérêts versés et des intérêts perçus et on exclut dans le cas de la Norvège les opérations pétrolières.

Source : OCDE.

en vigueur et prend en compte les plans d'investissement. Cette prévision budgétaire n'est pas politiquement contraignante; il s'agit d'un outil de gestion qui permet de déterminer les conséquences des décisions au-delà de l'exercice suivant. Il faudrait envisager de compléter les directives budgétaires par un plan à moyen terme afin d'établir une trajectoire crédible de retour à la règle des 4 %. La règle actuelle (essentiellement informelle) qui s'applique pour les dépenses – à savoir que la croissance réelle des dépenses publiques doit être égale à celle du PIB – a sans doute contribué à limiter les dépenses, mais il faudrait se demander si elle est suffisante puisque le ratio dépenses publiques/PIB ne cesse d'augmenter, l'augmentation du déflateur des dépenses publiques ayant été supérieure à celle du PIB.

Le gouvernement a écarté un passage complet de la comptabilité de trésorerie à la comptabilité d'exercice et a fait savoir qu'il s'en tiendrait à la comptabilité de trésorerie pour les crédits (voir l'*Étude* de l'an dernier). Il reconnaît que la comptabilité d'exercice a des aspects très positifs, notamment en informant mieux sur les coûts et en mettant en place des conditions plus satisfaisantes pour évaluer la répartition des ressources en fonction de la réalisation des objectifs. En conséquence, un projet pilote a été lancé en 2005, 10 organismes pilotes de l'administration centrale ayant mis en place une comptabilité d'exercice en plus de la comptabilité de trésorerie. Il s'agit de jeter les bases d'un étalonnage des coûts entre les administrations et par rapport aux entreprises privées,

et également d'obtenir une image plus fidèle de l'actif et du passif des organismes publics. Après une évaluation en 2006, le gouvernement se prononcera sur la suite à donner, et notamment sur la possibilité d'imposer les comptes supplémentaires conçus selon la comptabilité d'exercice à tous les organismes de l'administration centrale. Après avoir tiré les leçons de ce projet pilote, il conviendrait d'envisager un élargissement du champ d'application de la comptabilité d'exercice.

Réforme fiscale

L'un des principaux objectifs de la politique budgétaire pour 2005-2006 est la mise en œuvre d'une nouvelle phase de la réforme fiscale. À de nombreux égards, les préoccupations sont les mêmes que pour la grande réforme de 1992, à savoir la simplicité, l'efficacité et l'équité du système fiscal; il s'agit en particulier d'apporter les correctifs nécessaires pour remédier à ce qui a pu s'écarter de ces principes depuis cette date. La nouvelle réforme vise également à accroître l'emploi et à renforcer le secteur des entreprises en allégeant la fiscalité applicable dans ces deux domaines. Les principales mesures sont résumées dans l'encadré 2.5.

Cette réforme est globalement positive. Fort judicieusement, on n'a pas voulu aggraver le déficit, la réforme étant pour l'essentiel autofinancée grâce à une hausse de la TVA. On allège la fiscalité du travail en alourdissant la fiscalité de la consommation, ce dernier type d'imposition étant généralement plus efficient. Néanmoins, la TVA est déjà très élevée et il aurait mieux valu, pour financer la réforme, diminuer les dépenses qui créent des distorsions en agissant dans le sens d'une unification des différents taux de TVA. C'est ce qu'il faudrait faire pour les nouvelles baisses d'impôts envisagées en 2006. La simplicité et l'équité sont renforcées grâce à la suppression des déductions pour trajet quotidien, pour personnes à charge et pour travail en mer (mais le budget révisé de cette année est partiellement revenu sur ces mesures). La réduction des taux marginaux d'imposition des revenus du travail est particulièrement importante car elle devrait accroître l'offre de travail. En resserrant l'écart entre l'imposition du travail et celle des revenus du capital, on passera du modèle dual au modèle actionnarial, ce qui contribuera à remédier au problème d'arbitrage fiscal que soulevait la qualification de revenus du travail en revenus du capital dans le cas des travailleurs indépendants et des propriétaires-exploitants d'une entreprise (voir l'*Étude* de l'an dernier). La baisse de l'impôt sur le patrimoine net va également dans le sens d'un système fiscal plus efficient. Mais l'allègement pour la taxation du logement incite davantage à épargner dans l'immobilier que dans le secteur productif. Il faudrait donc utiliser davantage l'impôt immobilier, impôt efficient d'un niveau bien plus bas en Norvège que dans la plupart des autres pays de l'OCDE³⁴. Le gouvernement considère néanmoins que la taxation ou la non-taxation des biens immobiliers doit rester du ressort des collectivités locales.

Dépenses fiscales

Le système fiscal norvégien comporte une particularité en ce sens que les cotisations sociales patronales sont modulées régionalement. Ces cotisations sont calculées sur la rémunération brute. Le prélèvement fiscal opère comme un impôt ordinaire sur le travail et il n'y a pas de lien entre son produit et les dépenses dans le cadre du Système national d'assurances sociales. Il est modulé selon le lieu de résidence du salarié. Cette modulation régionale vise à favoriser l'emploi dans les zones excentrées. L'Autorité de surveillance de l'AELE a obligé la Norvège à modifier ce régime en 2004. Le gouvernement norvégien a

Encadré 2.5. Principales mesures de la réforme fiscale

L'un des piliers de la plateforme économique du gouvernement est la « déclaration de Sem » de 2001, qui prévoyait un allègement global de l'impôt sur le revenu et d'autres impôts à hauteur de quelque 31 milliards de NOK. Il reste à mettre en œuvre des baisses d'impôts de 12 milliards de NOK à partir du budget 2005. Le gouvernement a décidé d'introduire ces nouvelles baisses d'impôts dans le cadre d'une nouvelle phase de la réforme fiscale couvrant la période 2005-2007.

En 2005, la surtaxe sur les revenus du travail sera réduite de 1.5 point pour la tranche 1 (à partir de 381 000 NOK) et de 4 points pour la tranche 2 (à partir de 800 000 NOK), ce qui ramènera le taux marginal maximum, y compris les cotisations sociales patronales, de 64.7 à 61.5 %. (La commission Skauge a recommandé pour 2006 une nouvelle baisse de la surtaxe pouvant aller jusqu'à 5 points en 2006.) L'abattement à la base pour les revenus salariaux sera relevé, de façon à abaisser le taux marginal d'imposition des travailleurs qui ne sont pas soumis à la surtaxe. Au total, l'allègement d'impôt pour les revenus du travail s'établira à 7.7 milliards de NOK en 2005 et on estime que plus d'un million de travailleurs bénéficieront en conséquence d'une baisse de leur taux marginal d'imposition pour les revenus salariaux.

Pour financer ces baisses d'impôts en 2005, un certain nombre de déductions et de régimes spéciaux ont été modifiés dans le cadre du budget national pour 2005 (diminution de la déduction pour trajet quotidien, suppression de la déduction pour frais journaliers et de l'exonération fiscale dont bénéficiaient les frais journaliers versés aux salariés pour leurs trajets quotidiens, suppression de la déduction pour personnes à charge et de l'exonération fiscale au titre des repas gratuits fournis aux salariés en Norvège continentale et du supplément de salaire des marins, etc.), ces mesures se traduisant par des recettes supplémentaires d'un montant de 1.1 milliard de NOK. Mais le budget révisé est revenu sur certaines de ces mesures, les recettes étant amputées de 470 millions de NOK. Dans le budget national pour 2005, le taux normal de la TVA est passé de 24 à 25 % et le taux réduit de 6 à 7 %, ce qui représente près de 5.5 milliards de NOK. Le taux applicable aux produits alimentaires a été ramené de 12 à 11 %, d'où une diminution des recettes de 600 millions de NOK.

À partir de 2006, les personnes physiques seront assujetties à un impôt de 28 % sur les dividendes et plus-values, alors que les revenus d'actifs financiers seront exonérés d'impôt à hauteur du taux sans risque (modèle dit « actionnarial »). Parallèlement à l'allègement de l'imposition marginale des revenus du travail, cela mettra fin en 2006 au « modèle dual » (actuellement, le revenu imposable est réparti en revenus du travail et en revenus du capital dans le cas d'une entreprise individuelle, d'une société de personnes et des « actionnaires actifs » d'une petite entreprise). Les dividendes et plus-values sont exonérés d'impôt depuis 2004 dans les opérations entre entreprises.

Dans le cadre du suivi de la déclaration de Sem, les impôts seront encore réduits de 2.7 milliards de NOK; il s'agit essentiellement de mettre fin à la taxation du revenu imputé lorsqu'un logement est occupé par son propriétaire. De plus, l'impôt sur la fortune sera allégé en 2006 et réduit de moitié en 2007, dans la perspective de sa suppression totale. Si l'on tient compte des réformes fiscales de 2004 qui auront des effets sur les recettes en 2005 (essentiellement une hausse de la taxe sur l'électricité), le coût final net total de la réforme en 2005 est de 2.4 milliards de NOK.

néanmoins fait connaître son intention de le réintroduire si la prochaine révision du SEC et les règles de la Commission concernant les aides régionales d'État le permettent. Se rattachant directement à l'emploi dans les zones excentrées, ce dispositif est considéré comme clairement incitatif et d'un faible coût administratif par rapport à d'autres dispositifs d'aide régionale. Mais le fait que les avantages soient uniformément répartis se traduit par de fortes dépenses fiscales³⁵.

Éducation

L'investissement en capital humain est l'une des utilisations essentielles des ressources publiques, puisqu'il est l'un des principaux facteurs de la croissance du revenu par habitant dans le long terme. De fait, la Norvège a d'ores et déjà l'un des taux de dépenses les plus élevés par élève dans la zone de l'OCDE et il en est de même pour le taux d'obtention d'un diplôme de l'enseignement secondaire ou supérieur. Mais les résultats éducatifs ne semblent pas être à la hauteur des ressources consacrées à l'éducation. Dans les deux enquêtes PISA réalisées à ce jour par l'OCDE, la Norvège obtient un classement assez médiocre. Le gouvernement norvégien prend ce problème très au sérieux et procède actuellement à un réexamen en profondeur de sa politique de l'éducation³⁶. Reconnaisant que l'augmentation des ressources n'est pas la seule solution pour améliorer les résultats, il met l'accent sur les apprentissages de base, la rigueur pédagogique, un suivi plus strict et l'amélioration de la qualité de l'enseignement, en s'inspirant de la culture éducative des pays les plus performants (la Finlande, par exemple). On pourrait renforcer ces mesures en recourant davantage aux mécanismes de marché comme cela se fait dans le secteur de la santé (chapitre 4). On notera, par exemple, que le système des bons éducatifs est parvenu à améliorer la qualité des établissements scolaires dans plusieurs autres pays de l'OCDE. En ce qui concerne l'enseignement supérieur, on constate que la formule qui combine les frais de scolarité et les prêts sous condition de ressources fait progresser les résultats tout en atténuant la régressivité.

Notes

1. Le budget national révisé pour 2005 part de l'hypothèse d'une croissance des salaires de 3¼ pour cent pour 2005 (contre 4 % dans le budget initial), notant que la majorité des accords salariaux pour cette année sont déjà conclus.
2. Il est même possible que la concurrence des travailleurs étrangers dans le secteur de la construction ait contribué à la baisse du nombre de congés maladie dans ce secteur.
3. L'indice des prix des produits de base dans le secteur industriel a augmenté de 6 % en mars 2005, par rapport à l'année précédente, en raison en partie de la hausse des coûts de l'énergie.
4. Voir *Perspectives économiques de l'OCDE*, n° 76, encadré 1.4. Le taux neutre plus élevé observé en Norvège pourrait tenir à la plus forte croissance de la productivité relative dans ce pays.
5. Il se pourrait que, dans une petite économie ouverte comme la Norvège, le mécanisme de transmission de la politique monétaire soit moins marqué que dans les économies plus fermées, ce qui expliquerait pourquoi le pays a connu des cycles plus accentués et des variations plus fortes des taux d'intérêt au cours du cycle. La Suède, par exemple, connaît aussi des taux d'intérêt et des taux d'inflation très faibles.
6. Les règles de politique monétaire laissent de la flexibilité dans l'application du régime de ciblage de l'inflation, alors qu'à court et moyen terme, les autorités monétaires doivent trouver l'équilibre entre une inflation faible et stable et la stabilité de la production et de l'emploi.
7. Voir le discours du gouverneur de juillet 2004.
8. Voir Norges Bank (2005a et 2005b).

9. De fait, la Banque a été très critiquée pour avoir provoqué une appréciation démesurée durant l'épisode de durcissement de sa politique en 2002.
10. Voir discussion dans Dorum et autres (2005) sur le principe du « gradualisme » de Brainard.
11. Voir Nymoén (2004) pour un examen des intervalles de confiance ainsi que Bjornland et autres (2004).
12. Voir Rapport sur l'inflation 1/05, encadré sur « l'Évolution de l'endettement des ménages », qui indique qu'une augmentation des taux d'intérêt plus rapide que dans le scénario de référence implique une hausse plus faible des prix des logements et une accumulation de l'endettement des ménages. Néanmoins, une grande partie de la hausse des prix des logements et de l'endettement des ménages dans l'un ou l'autre scénario tient à une adaptation à des changements structurels bénéfiques sur les marchés du crédit, et pas seulement à l'orientation de la politique monétaire.
13. Voir ses rapports sur la *Stabilité financière*.
14. Le gouverneur a lui-même souligné ce point dans son dernier discours annuel (Norges Bank, 2005a).
15. Il y a vraisemblablement des interactions positives allant dans le sens inverse. Le fort chômage lors du ralentissement de 2000 et 2003 pourrait avoir accru la pression en faveur d'une politique budgétaire encore plus expansionniste. Si la politique monétaire n'avait pas été assouplie de façon aussi décisive qu'elle l'a été à ce moment là, l'expansion correspondante des dépenses budgétaires aurait pu être très difficile à inverser politiquement. Voir Dorum et autres (2005).
16. En particulier, Norges Bank Watch (NBW), un comité d'évaluation d'experts extérieurs dans le domaine de la politique monétaire, financé par l'État mais totalement indépendant, semble avoir eu une incidence positive.
17. Voir Rapport sur l'inflation 1/04, encadrés sur « La répercussion du taux de change de la couronne sur les prix des biens de consommation » et « Le taux de change de la couronne et les anticipations de change ».
18. Pour évaluer l'orientation de la politique, il faut aussi évaluer correctement l'écart de production, et par conséquent du PIB potentiel, ce qui est difficile comme chacun le sait. NBW 2004 a suggéré que les prévisions de la production potentielle de la Norges Bank soient améliorées de deux manières : i) le simple filtre de Hodrick-Prescott utilisé par la Norges Bank pour déterminer le PIB potentiel, même s'il a l'avantage de la simplicité et de la transparence, devrait être remplacé par une approche plus structurelle ou par un meilleur filtre (par exemple Kalman); ii) une fréquence trimestrielle et non annuelle comme celle actuellement utilisée par la Norges Bank pour la construction des séries de la production potentielle devrait aussi permettre de mieux saisir les points de retournement. On citera à cet égard le ralentissement économique qui s'est amorcé au milieu de 2003. L'indicateur de l'écart de production de Statistics Norway faisait nettement apparaître un point de retournement en juin 2003. Or, l'écart de production de la Norges Bank n'indiquait le point de retournement qu'en octobre 2003. Un grand nombre d'observateurs ont considéré que l'assouplissement de la politique était venu trop tard. Une différence fondamentale est que Statistics Norway utilise une fréquence trimestrielle pour calculer l'écart de production, alors que la Norges Bank utilise une fréquence annuelle.
19. Voir OCDE (2005), chapitre sur « La mesure et l'évaluation de l'inflation sous-jacente ».
20. Sans parler du risque que le taux naturel lui-même soit mal mesuré. Voir Norges Bank (2005b), encadré intitulé « Pourquoi les taux d'intérêt à long terme sont-ils si faibles ? »
21. NBW 2004 (Bjornland et autres 2004) a suggéré que la mesure de l'inflation ciblée par la Banque, une sorte d'inflation sous-jacente excluant les impôts et l'énergie de l'IPC global, ne saisit pas bien les tendances fondamentales de l'inflation et ne permet pas de tirer parti non plus de la latitude donnée par le mandat de la banque centrale d'ignorer les perturbations temporaires. Ce mandat précise en effet ce qui suit : « En général, les effets directs sur les prix à la consommation des modifications des taux d'intérêt, des impôts, des droits d'accise et des perturbations temporaires extraordinaires ne seront pas pris en compte. »
22. Voir Rapport sur l'inflation 1/05, graphique 4.
23. Les prévisions de l'OCDE sont fondées sur l'hypothèse que la banque centrale commence à augmenter les taux plus tôt et dans une plus forte proportion que ne le prévoient actuellement les marchés, base des prévisions de la banque centrale. Ainsi, avec la méthode de l'OCDE, les écarts seraient même plus importants qu'avec les hypothèses de la banque centrale.

24. Le resserrement de 2001 a provoqué une hausse des taux d'intérêt, qui ont dépassé 7 %. Il est difficile d'imaginer que les taux d'intérêt puissent monter aussi haut dans l'avenir proche.
25. Voir Norges Bank (2005a).
26. Un total de 400 heures supplémentaires par an est autorisé, dont la moitié peut être imposée par l'employeur et l'autre moitié négociée avec le travailleur. Cependant, au cours de toute période de 8 semaines, le nombre total d'heures travaillées ne peut dépasser 48 heures par semaine. Auparavant, la moyenne était calculée sur 16 semaines sans possibilité de dérogation.
27. Voir discours annuel du gouverneur Gjedrem (2005).
28. Statistics Norway a fait observer (23 mai 2005) que les prix de l'habillement et de la chaussure en Norvège sont de 34 % plus élevés que la moyenne de l'UE et de 20 % plus élevés qu'en Suède, au Danemark et en Finlande.
29. Voir OCDE (2004) pour une estimation quantitative des incidences potentielles des privatisations en matière de réduction des prix.
30. De fait, les signes de reprise étaient très nets au moment de la préparation du budget de 2004 et ils étaient même encore plus marqués au moment de la préparation du budget de 2005. Par exemple, dans ses prévisions macroéconomiques de septembre 2003, Statistics Norway considérait que la croissance du PIB continental serait de 3.3 % en 2004 et de 2.3 % en 2005 et elle a révisé ces chiffres à la hausse dans ses prévisions de septembre 2004 (3.9 et 2.9 % respectivement).
31. Le FMI (2004) a fait valoir toute une série d'arguments contre les mesures discrétionnaires de politique budgétaire.
32. Ceci est sans doute surprenant vu la vigueur de la croissance et les économies qui ont pu être réalisées grâce à la diminution imprévue de 20 % des absences pour congé de maladie durant l'année considérée. Ce qui explique essentiellement ce résultat, c'est que les recettes ont été systématiquement inférieures aux prévisions.
33. Le Système national d'assurance fait partie de l'administration centrale. Du point de vue du budget de l'administration centrale, les dépenses des collectivités territoriales (comtés et communes) sont soumises à un mécanisme de maîtrise globale des dépenses (kommuneoekonomien), dont les dépenses non discrétionnaires ne représentent qu'une proportion relativement faible.
34. L'OCDE conduit actuellement un projet spécial consacré au fédéralisme budgétaire. Les résultats de ce projet pourraient être utiles pour des pays comme la Norvège, qui ont besoin de mettre sur pied des sources locales plus efficaces de financement.
35. Le Système national d'assurance fait partie intégrante des finances publiques centrales. Les recettes ne sont pas affectées, et aussi bien les recettes que les dépenses sont rattachées au dispositif budgétaire. Le produit des cotisations patronales de sécurité sociale n'est affecté ni au système de retraite, ni à un autre régime d'assurance; il fait partie intégrante du système fiscal. En 2003, les recettes fiscales totales pour la Norvège continentale atteignaient environ 460 milliards NOK, les moins-values de recettes liées à la modulation régionale des cotisations sociales patronales représentant 8 milliards NOK.
36. On prend de plus en plus conscience, semble-t-il, que les réformes éducatives du milieu des années 90 sont peut-être allées trop loin dans le sens de l'égalitarisme et de l'individualisme et qu'il faut sans doute remettre l'accent sur les valeurs «traditionnelles» comme les socles fondamentaux, la qualité de l'enseignement, la concurrence et la discipline des élèves. On trouvera le Livre blanc sur l'éducation à l'adresse : www.kunnskapsloftet.no/filer/competenceforcedevelopment.pdf.

Bibliographie

- ABN-AMRO (2005), « Solid (above-potential) demand and a tighter labour market », *Norway in focus*, www.abnamroresearchw.com, février.
- Andreassen, H.M. (2005), « Norway: Economy and Markets », First Securities Swedbank Oslo, mars.
- Bjrnland, H.C., T. Ekei, P.M. Geraats, et K. Leitemo (2004), « Norges Bank Watch 2004: An Independent Review of Monetary Policymaking in Norway », *Norges Bank Watch Report Series n° 5*, 22 avril.
- Catte, P. et T. Sløk (2005), « The Use of Measures of Core Inflation for Monetary Policy Purposes », *Document de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, à paraître.

- Cournède, B., A. Janovskaia et P. Van den Noord, « Sources of inflation persistence in the Euro Area », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 435, juillet.
- Dorum, O., S. Holden et A. J. Isachsen (2005), « Norges Bank Watch 2005: An Independent Review of Monetary Policymaking in Norway », *Norges Bank Watch Report Series* n° 6, 5 avril.
- Fonds monétaire international (2004), *Norway: 2003 Article IV Consultation – Staff Report*, Washington, mars.
- Norges Bank (2005a), « Economic perspectives », *Address by Governor Svein Gjedrem at the meeting of the Supervisory Council of Norges Bank on 17 February*.
- Norges Bank (2005b), *Inflation Report: with monetary policy assessments*, 1/05, mars.
- Norges Bank (2005c), « Évaluation of Norges Bank's projections for 2004, Q1 05 », *Economic Bulletin*, avril.
- Norwegian Ministry of Finance (2004), *National Budget 2005*, www.statsbudsjettet.dep.no, octobre.
- Norwegian Ministry of Finance (2005), *The Revised National Budget 2005*, www.statsbudsjettet.dep.no, mai.
- Nymoén, R. (2004), « A Recent Forecasting Failure », *manuscript*, www.folk.uio.no/rnymoen, 8 juin.
- OCDE (2004), *Étude économique de la Norvège*, Paris, juin.
- OCDE (2005), *Perspectives économiques* n° 77, Paris, mai.
- Statistics Norway (2005), *Economic outlook* 1/05, www.ssb.no, mars.

ANNEXE 2.A1

Les différentes façons de mesurer l'inflation tendancielle en Norvège

Les taux d'inflation globale peuvent être instables, souvent à cause de fortes fluctuations des prix des produits de base, des produits alimentaires ou d'autres éléments. Catte et Sløk (2005) examinent comment, du fait de cette instabilité d'un indice de prix essentiel, les responsables peuvent éprouver des difficultés à évaluer correctement l'inflation sous-jacente et ses perspectives d'évolution. Ces auteurs étudient la façon dont la hausse tendancielle des prix à la consommation peut être mesurée et l'utilité qu'un tel indicateur peut avoir pour les gouvernants, sur la base d'observations concernant les États-Unis, la zone euro, le Japon, le Royaume-Uni et le Canada. Il existe en fait plusieurs méthodes lorsqu'on veut élaborer un indice d'inflation tendancielle : on peut exclure certains éléments en permanence ou en fonction de la période, ou accorder moins de poids aux variations les plus instables, de façon à mettre en lumière les éléments sous-jacents plus durables.

L'IPC corrigé des modifications de la fiscalité et hors produits énergétiques, calculé par la Banque de Norvège, peut être considéré comme un « indicateur tendanciel standard », en ce qu'il exclut de façon permanente certains postes. Mais on a affaire à une série de brève durée, puisque cet indicateur n'est disponible que depuis 2002. Le graphique 2.6 illustre les résultats obtenus pour différents indicateurs d'inflation tendancielle, estimés au moyen du modèle de Catte et Sløk (2005), étendu à la Norvège. Ces calculs montrent que l'inflation est faible en Norvège, mais pas autant que l'indique l'IPC corrigé de la fiscalité et hors produits énergétiques. Les moyennes tronquées permettent d'exclure les variations considérées comme trop instables au fur et à mesure qu'elles interviennent, et on les obtient en classant par ordre croissant ou décroissant les variations de prix de toutes les composantes de l'IPC au cours d'une certaine période, en excluant x % des valeurs les plus élevées et des valeurs les plus faibles, c'est-à-dire les composantes correspondant à x % des pondérations totales de l'IPC à chaque extrême. Les moyennes tronquées utilisées ici sont calculées sur une base mensuelle, après correction pour tenir compte des variations saisonnières. Les taux d'inflation en glissement annuel ou trimestriel sont alors égaux à la moyenne des variations restantes des prix.

On a testé cinq troncatures : 2, 5, 10, 15 et 25 %. Le cas extrême de moyennes tronquées est le taux médian d'inflation, qui équivaut à une troncature de 50 %. Dans ce cas, on conserve uniquement 50 % des pondérations à chaque extrême de la distribution. On notera que la mesure tronquée de l'inflation avec troncature à 5 % était extrêmement proche de l'inflation mesurée avec l'IPC corrigé de la fiscalité et hors produits

énergétiques¹. Pour l'estimation, on est parti de la ventilation de l'indice des prix à la consommation (postes des divisions 12, 39 et 93) telle qu'elle figure sur le site Web de Statistics Norway. Certaines de ces subdivisions détaillées ne font l'objet d'une publication que depuis peu, ce qui ne permet pas un traitement statistique parfait des séries, faute de données complètes. C'est pourquoi, l'IPC corrigé de la fiscalité et hors produits énergétiques n'est calculé que depuis 2002. Mais il est possible, pour un grand nombre de subdivisions, d'établir une correspondance entre les pondérations des divisions 93, 39 et 12. On a ensuite calculé divers indicateurs à partir de la division 39 en remplaçant alors les postes par les données désagrégées lorsqu'on disposait de ces données. Enfin, le modèle s'appuyait sur un échantillon relativement important (environ 80 éléments) débutant en mars 1979².

Cette solution souple permet d'étendre l'échantillon de l'estimation et peut donner une meilleure vision conjoncturelle de l'inflation tendancielle, mais la principale difficulté, si l'on veut obtenir une mesure statistique plus précise, est de disposer de sous-indices suffisamment détaillés de l'IPC corrigé de la fiscalité et hors produits énergétiques, tel qu'il est calculé par Statistics Norway. Les calculs seraient ainsi plus détaillés, puisqu'on ne serait plus obligé de s'en remettre à des éléments agrégés lorsqu'il manque certains sous-éléments détaillés. Plus la ventilation des prix est fine, plus les moyennes tronquées sont fiables et significatives.

Notes

1. L'indicateur en moyenne tronquée peut être légèrement différent de l'estimation effectuée par la Banque de Norvège (voir, par exemple Norges Bank (2005c), pages 16-17) à cause de différences quant aux éléments de la ventilation, à la période d'estimation et aux méthodes de correction des variations saisonnières.
2. Toutes les séries entrant dans l'IPC ont été corrigées des variations saisonnières, sauf celle pour les « services financiers », qui était de trop brève durée. Pour l'ajustement, on a utilisé une version de X12. Une autre solution serait d'utiliser NSA, les séries de données étant dans ce cas relativement brèves. Mais, en général, les résultats sont différents et les données corrigées des variations saisonnières ont tendance à donner des résultats plus significatifs. Une troisième possibilité, ne nécessitant plus de correction pour tenir compte des variations saisonnières, consisterait à calculer des médianes et des moyennes tronquées à partir des variations en glissement annuel, et pas en glissement mensuel, comme nous l'avons fait. Mais alors, on ne peut plus calculer des taux à plus haute fréquence, notamment les taux trimestriels d'inflation annualisés qui peuvent être intéressants pour les indicateurs bien moins instables que ceux d'inflation globale.

Chapitre 3

Viabilité à long terme du système de retraite et de protection sociale

Au cours des 30 années à venir, la Norvège verra son système de retraite arriver rapidement à maturité alors que les recettes pétrolières ne couvriront plus qu'une petite partie des engagements implicites liés à la génération actuelle. Pour renforcer la viabilité des finances publiques sur le long terme, le gouvernement norvégien a proposé récemment de nouvelles mesures qui visent à relever l'âge effectif de la retraite et à rendre le système de retraite plus équitable du point de vue actuariel. L'objectif est pour l'essentiel de créer un système de cotisation à des comptes individuels fictifs donnant droit, à partir de 62 ans, à des prestations actuariellement équitables et ajustées pour tenir compte de la longévité. Le taux de cotisation serait en principe fixé à 17½ pour cent des gains pour tous, quel que soit l'impôt dû. Les prestations ne seraient plus seulement indexées sur les salaires comme à présent, mais sur une moyenne intégrant aussi les prix. D'après les estimations, ces nouvelles dispositions, qui conjuguent des incitations à travailler plus longtemps par le biais d'un coefficient d'espérance de vie et une formule d'indexation moins généreuse, permettraient d'économiser l'équivalent de trois points de pourcentage du PIB sur le long terme. Mais pour que ces propositions aient un maximum d'impact, il faudrait supprimer les aides publiques aux régimes de préretraite et durcir les critères pour les pensions d'invalidité et les congés longue maladie. Un large accord s'est dégagé au Parlement norvégien en mai 2005 sur les principes de réforme des retraites, mais plusieurs éléments cruciaux restent en discussion, notamment la décision concernant la flexibilité de l'âge de la retraite et la question du lien entre revenu et prestations.

Le système de protection sociale en Norvège

Toutes les personnes qui travaillent ou qui résident en Norvège bénéficient à l'heure actuelle d'une large couverture sociale. Le Système national d'assurance (NIS), principal système d'assurances sociales générales du pays, garantit à ses affiliés des pensions de vieillesse, de réversion et d'invalidité, des prestations de réadaptation, des prestations médicales en cas de maladie, des congés de maternité et d'adoption, des allocations familiales et des allocations de chômage. Comme le montre le graphique 3.1, la Norvège figure à peu près dans le milieu du classement pour ce qui est des dépenses sociales, et sa situation est très comparable à celle des autres pays nordiques lorsque ces dépenses sont exprimées en pourcentage du PIB continental¹.

Le Système national d'assurance finance les pensions de vieillesse, d'invalidité et de réversion ainsi que les allocations chômage, les congés maladie et la couverture maladie. Il est totalement intégré au budget de l'administration centrale au lieu de constituer comme presque partout ailleurs dans la zone de l'OCDE un système d'assurances sociales distinct, avec des taux de cotisation liés aux dépenses.

La Norvège, comme la plupart des pays de l'OCDE, devra faire face à un vieillissement accéléré de sa population au cours des prochaines décennies. De plus, en dehors des facteurs purement démographiques, les dépenses sociales devraient augmenter avec la montée en puissance du système de retraite complémentaire liée aux gains institué en 1967. Une réforme générale du régime de retraite étant actuellement en préparation, ce chapitre s'intéresse plus particulièrement aux pensions de retraite, aux congés maladie et aux pensions d'invalidité. Le système de santé et la prise en charge des personnes âgées sont étudiés dans le chapitre suivant.

Les pensions de vieillesse

En Norvège, les retraités peuvent percevoir un revenu provenant de trois sources principales : le régime public de pensions de vieillesse géré par le Système national d'assurance (NIS), le système privé (mais subventionné par l'État) de préretraite (*Avtale Festet Pensjonsordning* ou AFP), et divers régimes de retraite professionnels.

Le régime de retraite public du NIS

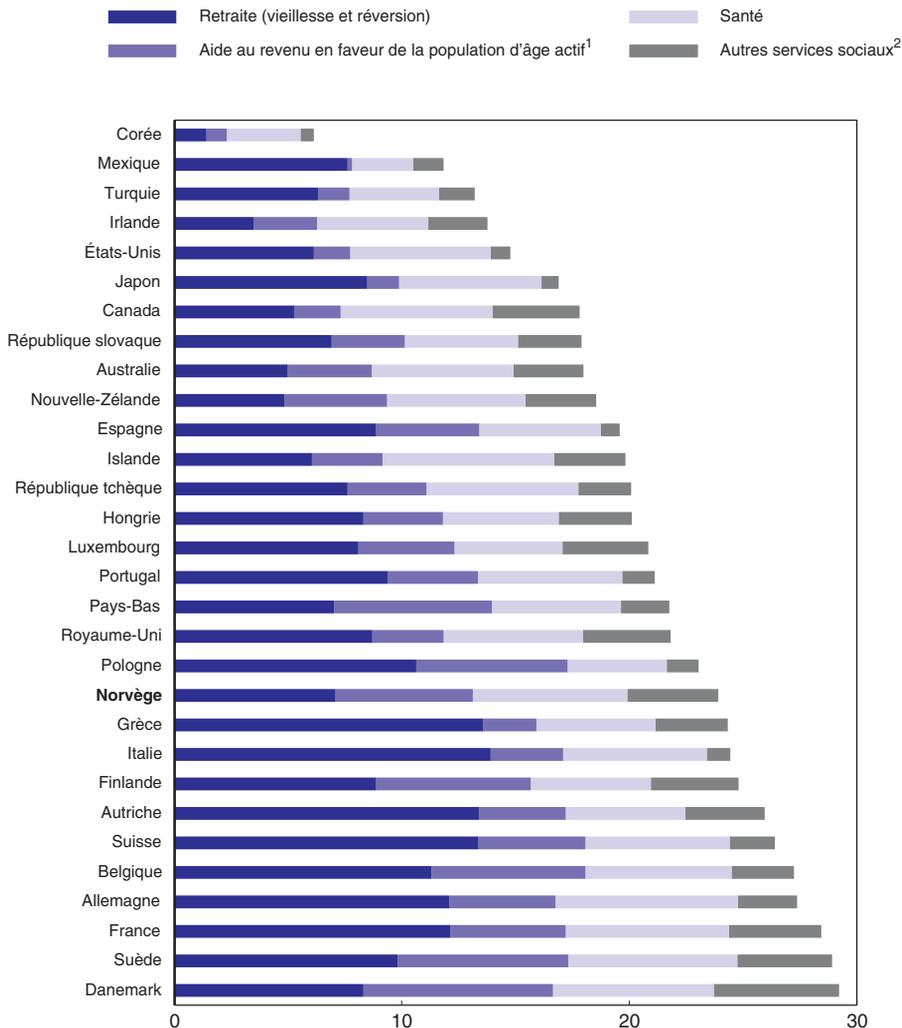
Le régime vieillesse du NIS est un régime par répartition à prestations définies qui sert une pension forfaitaire de base, un supplément spécial sous conditions de ressources et une pension complémentaire liée aux gains, non actuarielle, toutes ces prestations étant intégrées au budget de l'État. Ce système puise ses racines dans la tradition scandinave de la redistribution, qui assure une protection minimale pour la vieillesse, et emprunte certains de ses aspects techniques à l'ancien régime ATP suédois. Dans le cadre du NIS, la couverture du risque vieillesse se combine avec l'assurance maladie, les prestations d'invalidité et de

réadaptation, les allocations familiales et la santé publique. Les cotisations n'ont pas d'affectation spéciale. Les principaux éléments du régime sont les suivants :

- La pension minimum² et la pension complémentaire sont accordées à partir de l'âge de 67 ans.
- La pension minimum est versée à tous les résidents pouvant justifier d'au moins trois années d'activité rémunérée entre 16 ans et 66 ans.
- La pension complémentaire est calculée en points; elle est versée à taux plein pour 40 ans de cotisation en fonction des 20 meilleures années de revenu professionnel, et réduite proportionnellement pour des durées d'activité plus courtes.
- À l'heure actuelle, la pension minimum est de 108 852 NOK (13 260 EUR) et la pension maximale d'environ 239 000 NOK (29 000 EUR).

Graphique 3.1. **Les prestations sociales publiques dans les pays de l'OCDE**

% du PIB, 2001

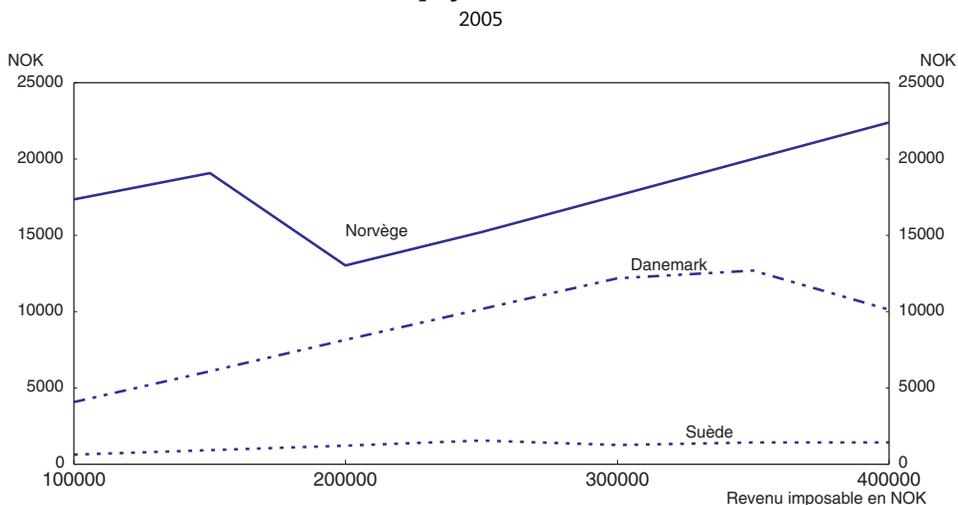


1. Les aides au revenu en faveur de la population d'âge actif concernent l'incapacité (invalidité et maladie), les mesures actives du marché du travail et les allocations chômage.
2. Prestations familiales et allocations logement.

Source : OCDE, base de données sur les dépenses sociales.

- Depuis 2002, les pensions de retraite versées par le NIS sont indexées sur les salaires. Avant cela, elles faisaient l'objet de revalorisations discrétionnaires, dont le résultat correspondait en moyenne à une indexation à peu près à parts égales sur l'évolution des prix et des salaires.
- Par rapport aux systèmes de retraite publics de beaucoup d'autres pays de l'OCDE, en particulier ceux d'Europe continentale, le régime norvégien n'est pas généreux : l'âge de liquidation de la retraite est élevé (67 ans) et le taux de remplacement est relativement modeste pour ceux qui ont un salaire moyen et faible pour ceux qui ont un salaire élevé. Dans la pratique, cependant, de nombreux Norvégiens peuvent prendre leur retraite plus tôt par le biais du régime AFP.
- Les pensions de retraite versées par le NIS sont assujetties à l'impôt sur le revenu, sauf pour les personnes dont le revenu provenant de pensions (y compris les pensions d'invalidité et de réversion) est inférieur en 2005 à 121 000 NOK pour une personne seule. Les retraités de cette catégorie sont alors exonérés d'impôt sur le revenu et ne versent pas non plus de cotisations au NIS. Les disparités fiscales entre les salaires et les pensions sont très marquées par rapport aux autres pays scandinaves (graphique 3.2).

Graphique 3.2. **Différence entre la taxation des salaires et des retraites dans les pays scandinaves¹**



1. Impôt supplémentaire pour un salarié par rapport à un retraité, converti en NOK 2005. Un travailleur norvégien gagnant 150 000 NOK en 2005 paie 19 000 NOK d'impôt de plus qu'un retraité ayant le même revenu.

Source : Ministère norvégien des Finances, ministère suédois des Finances et ministère danois des Impôts.

- Environ la moitié des bénéficiaires de prestations sociales et/ou de pensions ne paient pas d'impôt sur le revenu ou bénéficient d'une règle de plafonnement de cet impôt (annexe 3.A1)³. Le taux net de remplacement peut donc être même plus élevé après impôt sur le revenu pour un grand nombre de retraités. Pour le travailleur percevant la moitié du salaire moyen, le taux net de remplacement (après impôt sur le revenu) est d'environ 85 % du salaire net moyen, alors qu'il est de 43 % pour l'équivalent de 2.5 fois le salaire moyen. Pour le travailleur percevant le salaire moyen, le taux net de remplacement est d'environ 65 % (à condition, dans tous les cas, d'avoir cotisé 40 ans) (OCDE, 2005).

Le système AFP incite fortement à prendre une retraite précoce

Institué en 1989 par un accord entre le patronat, les syndicats et le gouvernement, le système de préretraite (AFP) a constamment évolué depuis lors. Initialement destiné à ceux qui avaient quitté l'école très tôt et avaient déjà accumulé de longues années de travail avant l'âge normal de la retraite, ses conditions se sont assouplies au fil du temps et il a gagné en générosité :

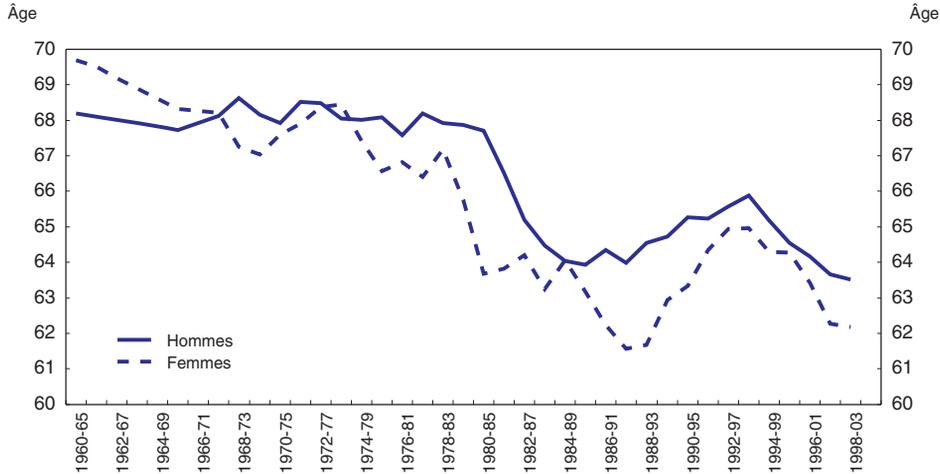
- L'âge minimum de départ anticipé avait été fixé à 66 ans à la création du dispositif, mais il a été progressivement abaissé, passant à 62 ans en 1998.
- Pour avoir droit à une pension à taux plein à 62 ans, au lieu de 67 ans, au titre du régime AFP, il faut pouvoir justifier, principalement, de dix années d'activité après 50 ans avec un revenu annuel supérieur à un niveau minimum assez bas (environ 120 000 NOK en 2005) et d'un revenu annuel au moins égal à 60 000 NOK au moment du départ en retraite.
- Les retraités du régime AFP bénéficient de droits à pension de retraite dans le cadre du SNA jusqu'à 67 ans et la prestation AFP correspond à la pension de vieillesse qui aurait été perçue du SNA à partir de 67 ans, plus une majoration AFP. Au total, la pension et la prime ne peuvent dépasser 70 % du revenu d'activité.
- À l'heure actuelle, le régime AFP couvre tous les salariés du secteur public et près de la moitié des salariés du secteur privé (principalement ceux des grandes entreprises). En 2004, plus de 30 000 personnes percevaient une pension de préretraite AFP (30 % de la population âgée de 62 à 66 ans), soit environ la moitié des bénéficiaires potentiels du régime.
- Le régime AFP est moins intéressant pour les titulaires de hauts revenus en raison du faible taux de remplacement qu'il leur procure (les retraites complémentaires des régimes professionnels ne sont versées qu'à partir de 67 ans). Néanmoins, plus de 44 % de ceux qui remplissaient les conditions requises dans cette catégorie ont fait valoir leur droit à une préretraite AFP en 2000.

Non seulement les prestations du régime AFP sont faciles à obtenir, mais elles sont en outre assez généreuses et n'incitent guère à rester dans la vie active. D'ailleurs, l'introduction de ce régime a coïncidé avec une nette baisse de l'âge effectif du départ à la retraite (cf. graphique 3.3). Les prestations équivalent à la pension de retraite qui aurait été versée à 67 ans, majorée d'une prime de préretraite. Qui plus est, le niveau de la pension de vieillesse complémentaire est calculé comme si l'intéressé était resté en activité jusqu'à l'âge officiel de la retraite, à savoir 67 ans.

Les préretraites AFP sont aujourd'hui largement subventionnées dans le secteur privé, que ce soit par des aides directes ou au travers d'abattements fiscaux : les employeurs en supportent entièrement la charge uniquement pour les personnes de 62 ou 63 ans, l'employeur finançant 25 % et le reste étant financé via les conventions collectives, et n'en financent pas plus de 60 % pour la tranche d'âge des 64-66 ans. Dans le secteur public, l'État et les communes financent intégralement les préretraites de leurs agents de 62 à 66 ans. Les versements au régime AFP ont atteint quelque 6 milliards NOK en 2003 (environ 7 % des dépenses consacrées aux pensions de vieillesse ordinaires), pour le secteur privé. La contribution totale de l'État, y compris la valeur des avantages fiscaux et des droits à pension accumulés dans le cadre du Système national d'assurance, s'élevait à près de 1 milliard NOK. Par conséquent, bien que le régime AFP soit issu d'un accord entre

patronat et syndicats, il n'est pas sans retombées pour les finances publiques du fait des subventions versées, du manque à percevoir au titre de l'impôt sur le revenu et de la majoration des pensions de vieillesse ordinaires qui en découle.

Graphique 3.3. **Âge effectif moyen de la retraite en Norvège¹**



1. Âge moyen de cessation d'activité à plus de 40 ans sur la base des variations des taux d'activité par cohorte de cinq ans à intervalle de 5 ans.

Source : OCDE (2004b).

... notamment parce qu'il rompt le lien entre cotisations et pensions

Avec ses critères d'accès assez lâches et les avantages économiques qu'il procure, le régime AFP est devenu très populaire. Bratberg et autres (2004) estiment que les incitations économiques du système exercent une forte influence sur les décisions de départ anticipé à la retraite. D'après leurs calculs, on peut considérer prudemment qu'au moins 50 % des préretraités seraient restés en activité sans le régime AFP. Fehr et autres (2003) montrent quant à eux, à l'aide de simulations, que le niveau relativement élevé de la pension minimum et le lien ténu entre cotisations et prestations créent implicitement une forte incitation marginale, pour les titulaires de faibles revenus et de revenus intermédiaires, à partir en retraite à 62 ans. En 2003, les ménages qui disposaient d'un revenu inférieur à 137 000 NOK par an ne pouvaient pas espérer améliorer leur pension de retraite en travaillant plus longtemps. En outre, leur revenu d'activité le plus récent était soit inférieur, soit à peine supérieur au montant de la pension minimum. En toute logique, les travailleurs des catégories à faible revenu et à revenu intermédiaire (voir le tableau 3.1 pour plus de précisions) devraient donc prendre leur retraite à 62 ans, tandis que les autres auraient intérêt à rester sur le marché du travail jusqu'à 67 ou 68 ans. Néanmoins, il est évident qu'il existe une préférence marquée pour la retraite anticipée.

Tableau 3.1. **Situation des travailleurs ayant droit à une préretraite AFP**

	Bas revenu	Revenu moyen	Haut revenu
Encore actifs	33.5	37.2	45.1
Préretraite AFP	54.3	51.4	44.0
Pension d'invalidité	6.4	5.1	2.6
Allocation chômage	2.6	2.4	1.5
Régimes privés, autres	3.2	3.9	6.8

1. « Bas revenu » : revenu annuel légal ou inférieur à 185 000 NOK. « Revenu moyen » : entre 185 000 NOK et 240 000 NOK.
« Haut revenu » : plus de 240 000 NOK.

Source : Bratberg et autres (2004).

En outre, le système de retraite ordinaire et le régime AFP produisent ensemble, d'après Pedersen (2004), certains effets de répartition déroutants. Ainsi, beaucoup de travailleurs (surtout des femmes) qui ont travaillé et cotisé pendant de nombreuses années, mais pas suffisamment pour pouvoir bénéficier du régime AFP, ne perçoivent finalement que la pension minimum à l'âge de 67 ans. De même, le calcul de la pension versée par le NIS, actuellement fondé sur les vingt meilleures années, favorise les travailleurs non manuels dont la carrière est généralement plus courte et caractérisée par une courbe de salaire ascendante, ce qui aboutit à des effets redistributifs très prononcés.

Les pensions professionnelles appellent des améliorations en termes de cohérence, de transférabilité et de couverture

À l'heure actuelle, il existe différents régimes professionnels de retraite en Norvège, et le gouvernement s'est engagé, à l'occasion des négociations collectives de 2004, à mettre en place un régime professionnel de retraite pour tous les salariés (cf. encadré 3.1).

Encadré 3.1. Régimes professionnels de retraite dans le secteur public et le secteur privé

Dans le secteur public, où ils couvrent tous les salariés, les régimes professionnels de retraite sont des régimes à prestations définies qui viennent s'ajouter à la pension publique, avec laquelle elles représentent au total l'équivalent des deux tiers du dernier revenu brut. Les fonctionnaires de l'administration centrale sont affiliés, aux termes de dispositions légales, à un régime professionnel de pension à prestations définies géré par répartition, en l'occurrence la SPK (Statens Pensjonskasse). Les agents des collectivités locales bénéficient également d'un taux de remplacement des deux tiers du salaire brut pour leur retraite, mais leur situation relève d'une convention passée entre les partenaires sociaux; les régimes auxquels ils sont rattachés sont également des régimes à prestations définies, mais qui fonctionnent selon le principe de la capitalisation : ils peuvent être gérés par la compagnie d'assurance mutuelle KLP (Kommunal Pensjonkasse). Alors qu'une convention entre les différents régimes professionnels du secteur public garantit la transférabilité totale des droits à pension entre l'échelon local et l'échelon central, le transfert n'est pas possible entre un régime public et un régime privé, et certaines règles sont encore très restrictives (cf. encadré 3.2).

Dans le secteur privé, les régimes professionnels de retraite sont des régimes capitalisés, le plus souvent à prestations définies, mis en place au niveau de l'entreprise. Les cotisations sont déductibles de l'impôt à condition, entre autres, de ne pas percevoir de prestations avant l'âge de 67 ans. Un régime de pension privé est strictement limité au cadre de l'entreprise et tous les salariés doivent y être affiliés.

Encadré 3.1. Régimes professionnels de retraite dans le secteur public et le secteur privé (suite)

Il n'y a pas de période d'assurance obligatoire, mais les salariés qui quittent l'entreprise au cours de leur première année perdent tous les droits accumulés. Les régimes professionnels privés sont très répandus dans les grandes entreprises et rares dans les petites.

Au total, les régimes de retraite professionnels bénéficiant d'avantages fiscaux couvrent environ un tiers des salariés du secteur privé. Jusqu'en 2000, seuls les systèmes à prestations définies avaient droit à un traitement fiscal privilégié, ce qui explique peut-être pourquoi les régimes à cotisations définies étaient si rares en Norvège. Depuis 2001, les plans de retraite à cotisations définies sont encadrés par une loi qui fixe les règles minimales applicables en matière de couverture, de conditions d'accès aux prestations, de durée d'affiliation et de protection des droits. Il n'existe pas de régime professionnel de retraite anticipée, ni dans le secteur public, ni dans le secteur privé (voir plus loin). Il existe en outre des régimes de professionnels de retraite complémentaire (facultatifs) qui s'adressent principalement aux travailleurs indépendants; l'âge de la retraite est fixé à 64 ans dans le cadre de ces régimes.

Lorsqu'on cumule une pension professionnelle et un revenu d'activité pour un même employeur, le montant de la pension diminue en fonction des gains. Il n'est pas possible de percevoir une pension professionnelle à taux plein lorsqu'on continue de travailler à temps plein pour le même employeur. En revanche, cela est possible si la pension est versée par l'État ou une commune et le revenu d'activité provient d'un emploi dans le secteur privé, ou *vice versa*. Les régimes de retraite professionnels couvrent tous les salariés du secteur public, mais seulement 36 % de ceux du secteur privé (y compris les travailleurs indépendants), et les transferts de droits ne peuvent se faire qu'entre régimes publics ou entre régimes privés. En outre, la durée minimum d'affiliation exigée dans le secteur public constitue probablement une entrave à la mobilité des fonctionnaires vers le secteur privé en décourageant les départs volontaires (cf. encadré 3.2). Il faudrait envisager d'améliorer la transférabilité des droits entre le secteur public et le secteur privé et à l'intérieur même du secteur privé.

Encadré 3.2. Les possibilités de transfert des droits dans les régimes professionnels de retraite

Dans le secteur public, les dispositions des régimes professionnels en matière de transfert des droits à pension comportent deux restrictions qui peuvent entraver la mobilité des agents vers le secteur privé :

- Les droits à pension ne sont pas validés pour moins de trois années de service. Ils sont conservés et viendront s'ajouter aux droits accumulés ultérieurement si l'intéressé se réaffilie à un régime public (qu'il soit agent de l'État ou d'une collectivité locale).
- Les conditions à remplir pour avoir droit à une pension à taux plein peuvent également décourager la mobilité. En principe, il faut 30 années de service pour obtenir le taux de remplacement maximum à 67 ans, mais cette durée passe à 40 ans en cas de démission, ce qui équivaut à une réduction du taux de remplacement. Pour beaucoup d'agents, quitter le secteur public pour le secteur privé peut donc être très pénalisant en termes de droits à pension, d'où un frein important à la mobilité.

Encadré 3.2. Les possibilités de transfert des droits dans les régimes professionnels de retraite (suite)

Ces problèmes font souvent surface en cas de privatisation, compliquant alors sérieusement la tâche des entreprises qui doivent à la fois transférer les droits de leurs salariés et solder leurs engagements implicites au titre des retraites. Il conviendrait donc d'envisager une réforme de ces règles en s'inspirant des recommandations de l'OCDE concernant les *Principes fondamentaux de réglementation des pensions professionnelles*.

Dans le secteur privé, quand un salarié sort d'un régime professionnel à prestations définies, son compte est transformé en contrat individuel sur la base de principes actuariels (mais la valorisation et l'indexation dépendent des taux de rendement de la compagnie d'assurance; d'où des entorses possibles à la neutralité actuarielle). Le salarié peut ensuite décider de continuer à cotiser (avec avantages fiscaux) dans le cadre de son nouveau contrat, dans la limite d'un plafond annuel et à condition de faire ce choix dans un certain délai. Lorsqu'un salarié du secteur privé (qui bénéficiait déjà auparavant d'un régime professionnel) entre dans un nouveau régime de retraite privé :

- soit ce régime ne comptabilise pas les droits acquis, ce qui signifie que le salarié disposera de droits au titre de différents régimes professionnels au moment où il prendra sa retraite ;
- soit les droits acquis pourront être transférés selon les règles actuarielles prévues à cet effet; ce transfert augmentera le nombre d'années de service du salarié dans le nouveau régime, mais il comporte certains risques actuariels qui sont fonction de l'âge et des antécédents salariaux de l'intéressé, ainsi que du taux de rendement réalisé par la compagnie d'assurance qui a géré le contrat individuel. En outre, ces transferts donnent lieu à des coûts administratifs très élevés qui pourraient être évités avec des régimes à cotisations définies.

Le Système national d'assurance est loin d'être viable

D'après les estimations nationales les plus récentes, en l'absence de réforme, le déficit cumulé des régimes vieillesse et invalidité atteindrait environ 10 % du PIB continental d'ici 2050, tandis que les dépenses passeraient de 9.5 à près de 19.3 % du PIB continental⁴. Des calculs antérieurs de l'OCDE faisaient apparaître une très forte augmentation des dépenses au titre des prestations de vieillesse par rapport aux autres pays de l'OCDE (cf. tableau 3.2), plaçant la Norvège au premier rang des pays les plus affectés par le vieillissement de leur population.

Il existe cependant, entre la Norvège et les autres pays, de grandes différences qui expliquent la montée en flèche prévue des dépenses publiques au titre des retraites. Dans un contexte de tension démographique où, à l'instar de tous les autres pays de l'OCDE, la génération du baby boom va bientôt prendre sa retraite, laissant derrière elle relativement peu d'enfants pour financer les systèmes publics par répartition, la Norvège se distingue par des taux d'activité comparativement élevés aussi bien pour les hommes que pour les femmes (cf. graphique 3.4). Si l'on y ajoute le fait que le système n'est pas encore parvenu à maturité (la pension complémentaire liée aux gains ne date que de 1967) et les modalités de fonctionnement particulières du régime AFP, la plupart des Norvégiens qui vont pouvoir demander la liquidation de leur retraite dans les prochaines décennies auront droit à une pension publique à taux plein à l'âge de 67 ans, alors que l'espérance de vie, déjà élevée, ne

cesse d'augmenter. Le système public de retraite se caractérise en Norvège par un âge légal de la retraite relativement tardif et 40 années d'affiliation obligatoires. Les taux de remplacement ne sont pas particulièrement élevés, sauf pour les bas salaires. Contrairement à d'autres pays européens, on ne pourra donc pas réaliser d'importantes économies en fixant des conditions plus strictes, sauf en ce qui concerne la formule d'indexation. Les réformes doivent viser avant tout à accroître l'offre de travail.

Tableau 3.2. **Dépenses liées à l'âge : prévisions 2000-2050¹**

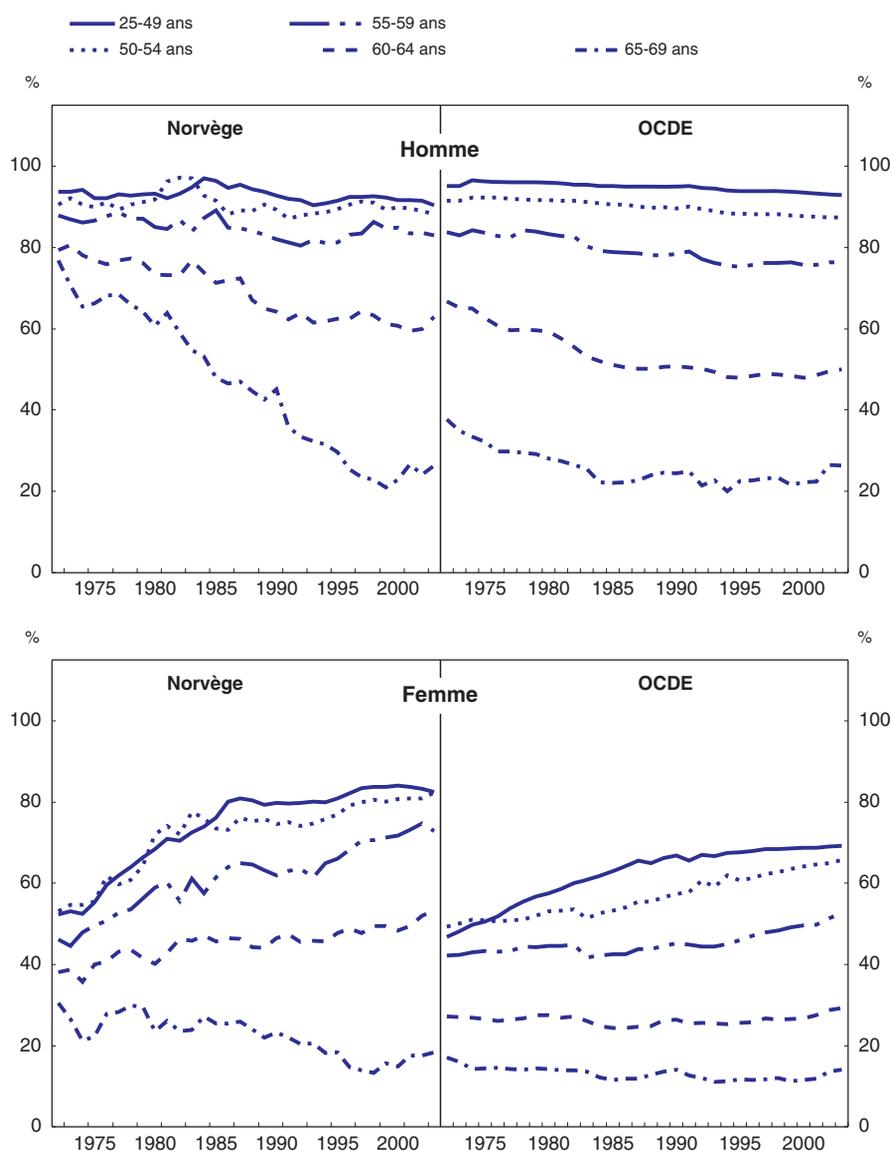
Niveau en % du PIB, variation en points de pourcentage

	Dépenses totales liées à l'âge		Retraites		Préretraites		Santé et prise en charge de longue durée		Prestations familiales et éducation	
	Niveau 2000 (1)	Variation 2000-50 (2)	Niveau 2000 (3)	Variation 2000-50 (4)	Niveau 2000 (5)	Variation 2000-50 (6)	Niveau 2000 (7)	Variation 2000-50 ² (8)	Niveau 2000 (9)	Variation 2000-50 (10)
Australie	16.7	5.6	3	1.6	0.9	0.2	6.8	6.2	6.1	-2.3
Autriche ²	[10.4]	[2.3]	9.5	2.2	..	..	[5.1]	[3.1]	..	..
Belgique	22.1	5.2	8.8	3.3	1.1	0.1	6.2	3	6	-1.3
Canada	17.9	8.7	5.1	5.8	..	..	6.3	4.2	6.4	-1.3
Rép. tchèque	23.1	6.9	7.8	6.8	1.8	-0.7	7.5	2	6	-1.2
Danemark ³	29.3	5.7	6.1	2.7	4	0.2	6.6	2.7	6.3	0
Finlande	19.4	8.5	8.1	4.8	3.1	-0.1	8.1	3.8	..	..
France ⁴	[18.0]	[6.4]	12.1	3.9	..	..	[6.9]	[2.5]	..	..
Allemagne	[17.5]	[8.1]	11.8	5	..	..	[5.7]	[3.1]	..	..
Hongrie ⁵	7.1	1.6	6	1.2	1.2	0.3	..	..	..	..
Italie	[19.7]	[1.9]	14.2	-0.3	..	..	[5.5]	[2.1]	..	..
Japon	13.7	3	7.9	0.6	..	..	5.8	2.4	..	..
Corée	3.1	8.5	2.1	8	0.3	0	0.7	0.5	..	..
Pays-Bas ⁶	19.1	9.9	5.2	4.8	1.2	0.4	7.2	4.8	5.4	0
Nouvelle-Zélande	18.7	8.4	4.8	5.7	..	..	6.7	4	7.2	-1.3
Norvège	17.9	13.4	4.9	8	2.4	1.6	5.2	3.2	5.5	0.5
Pologne ⁵	12.2	-2.6	10.8	-2.5	1.4	-0.1	..	..	..	..
Espagne	[15.6]	[10.5]	9.4	8	..	..	[6.2]	[2.5]	..	..
Suède	29	3.2	9.2	1.6	1.9	-0.4	8.1	3.2	9.8	-1.2
Royaume-Uni	15.6	0.2	4.3	-0.7	..	..	5.6	1.7	5.7	-0.9
États-Unis	11.2	5.5	4.4	1.8	0.2	0.3	2.6	4.4	3.9	-1
Moyenne des pays ci-dessus ⁷	21.2	5.8	7.4	3.4	1.6	0.2	5.9	3.1	6.2	-0.9
Portugal ⁸	15.6	4.3	8	4.5	2.5	-0.4	..	..	..	..

1. Les données relatives aux soins de santé qui figurent entre parenthèses proviennent de EPC (2001). Pour cette étude de la CE, une méthode commune a été utilisée pour tous les pays. Ces prévisions pour les soins de santé et la prise en charge de longue durée tablent sur une augmentation des coûts par habitant conforme à l'évolution de la productivité des salaires. Elles ne prennent pas compte le changement technologique et les autres facteurs qui ne sont pas liés à l'âge.
2. Les dépenses totales autrichiennes au titre des retraites comprennent d'autres dépenses liées à l'âge qui n'entrent pas dans les définitions des colonnes 3 à 10; elles correspondent à 0.9 % du PIB en 2000 et augmentent de 0.1 point d'ici à 2050.
3. Le total pour le Danemark comprend d'autres dépenses liées à l'âge qui ne peuvent être classées sous d'autres rubriques. Elles représentent 6.3 % du PIB en 2000 et augmentent de 0.2 point entre 2000 et 2050.
4. Pour la France, la dernière année disponible est 2040.
5. Le total ne comprend que les dépenses au titre des retraites et des préretraites.
6. Les préretraites ne concernent que les dépenses pour les personnes de plus de 55 ans.
7. Total des moyennes des colonnes. La moyenne OCDE exclut les pays pour lesquels les informations ne sont pas disponibles et le Portugal, pays pour lequel les données sont moins comparables.
8. Le Portugal a fourni une estimation pour le total des dépenses liées à l'âge, mais n'a pas indiqué les dépenses pour tous les éléments.

Source : Casey et autres (2003).

Graphique 3.4. Taux d'activité par sexe et par âge



Source : OCDE, Statistiques de la population active.

La faiblesse des incitations à la poursuite de l'activité chez les travailleurs âgés appelle également des réformes cohérentes

Du fait de l'introduction du régime de préretraite (AFP) en 1989, l'âge effectif du départ à la retraite est maintenant nettement inférieur à celui observé au milieu des années 80. Parallèlement, l'augmentation du nombre de bénéficiaires de pensions d'invalidité, favorisée par un régime d'accès facile, a également abaissé l'âge attendu de la cessation d'activité. Toutefois, l'âge effectif de la retraite a légèrement augmenté ces dernières années (tableau 3.3).

Tableau 3.3. **Âge effectif de la cessation d'activité en Norvège**

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Âge	59.2	59.4	59.9	61.1	60.8	60.4

Source : Ministère des Finances.

La Norvège compte une forte proportion d'invalides par rapport aux autres pays de l'OCDE

Par rapport à d'autres pays, la Norvège a des taux d'activité très élevés, en particulier pour les personnes âgées. Mais, comme le montre le graphique 3.5, elle a actuellement l'une des plus fortes proportions de personnes âgées (plus de 15 % dans la tranche des 55-59 ans et plus de 25 % dans celle 60-64 ans) en situation de maladie ou d'invalidité, et rares sont celles qui finissent par revenir sur le marché du travail. Comme le montre également le graphique 3.5, cette proportion augmente très fortement avec l'âge, surtout dans le cas des femmes.

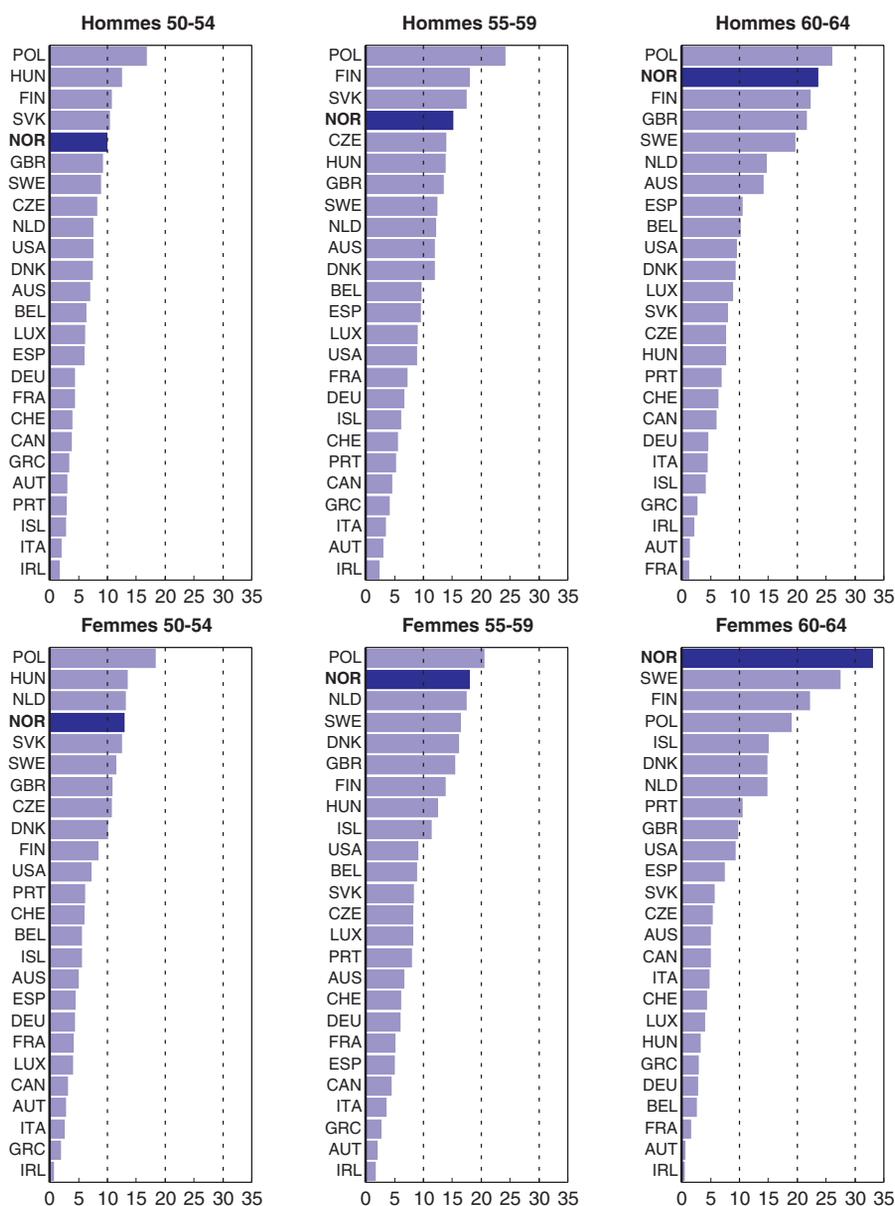
En Norvège, les pensions d'invalidité se composent d'une pension de base, d'une pension complémentaire et/ou d'un supplément spécial. Il faut être frappé d'une incapacité de travail d'au moins 50 % pour pouvoir prétendre à une pension d'invalidité. Le montant de la pension complémentaire dépend du nombre d'années de service ouvrant droit à la retraite, sachant que 40 années de cotisation sont requises pour la pension d'invalidité à taux plein. Toutefois, pour calculer la pension d'invalidité, la durée d'assurance future et les points de retraite futurs sont estimés sur la base des antécédents professionnels. Toute personne atteinte d'un handicap à la naissance ou qui devient invalide avant l'âge de 26 ans a droit à une pension minimum fixée à un niveau relativement élevé. En 2004, 33 400 Norvégiens percevaient une pension de ce type, et on estime à 320 000 le nombre total de personnes qui percevront une pension d'invalidité en 2005 (13 % environ de la population active).

En 2000, plus de 85 % des hommes et 66 % des femmes de 50 à 59 ans qui avaient quitté le marché du travail l'avaient fait pour cause de maladie ou d'invalidité. En fait, plus de 70 % des titulaires d'une pension d'invalidité ont plus de 50 ans et 30 % des inactifs de plus de 55 ans relèvent de ce régime. Comme le montre le graphique 3.6, entre 60 et 64 ans, l'invalidité est la principale voie de sortie du marché du travail, devant la préretraite. De 1993 à 2001, les entrées en invalidité ont constamment augmenté. Depuis peu, le nombre de nouveaux titulaires d'une pension d'invalidité semble s'être stabilisé parmi les travailleurs âgés, mais il a fortement augmenté dans les cohortes plus jeunes, chez les 30-50 ans. On a du mal à faire cadrer cette forte population d'invalides par rapport aux autres pays de l'OCDE avec le bon niveau global de santé dont jouissent généralement les Norvégiens.

Depuis 2000, les autorités ont développé les programmes de réadaptation pour tenter d'enrayer ces tendances. Ces programmes ont été mis en place au moment où les critères médicaux effectivement appliqués pour l'attribution des pensions d'invalidité ont été considérablement renforcés. Il s'agit soit de programmes de réadaptation médicale par un traitement actif, soit de programmes de réinsertion professionnelle reposant sur la formation et l'acquisition de qualifications. En 2004, près de 65 000 personnes ont bénéficié de mesures de réinsertion professionnelle et près de 50 000 de soins médicaux de réadaptation, soit pratiquement 4 % de la population active. Ces dispositifs visent à réorienter les bénéficiaires d'aides passives vers une prise en charge active dans le cadre du NIS, en réduisant la durée totale d'indemnisation par les régimes publics et en essayant d'éviter l'exclusion du marché du travail.

Graphique 3.5. Inactivité pour cause de maladie ou d'invalidité dans certains pays de l'OCDE

En 2003, en % de la population de chaque tranche d'âge

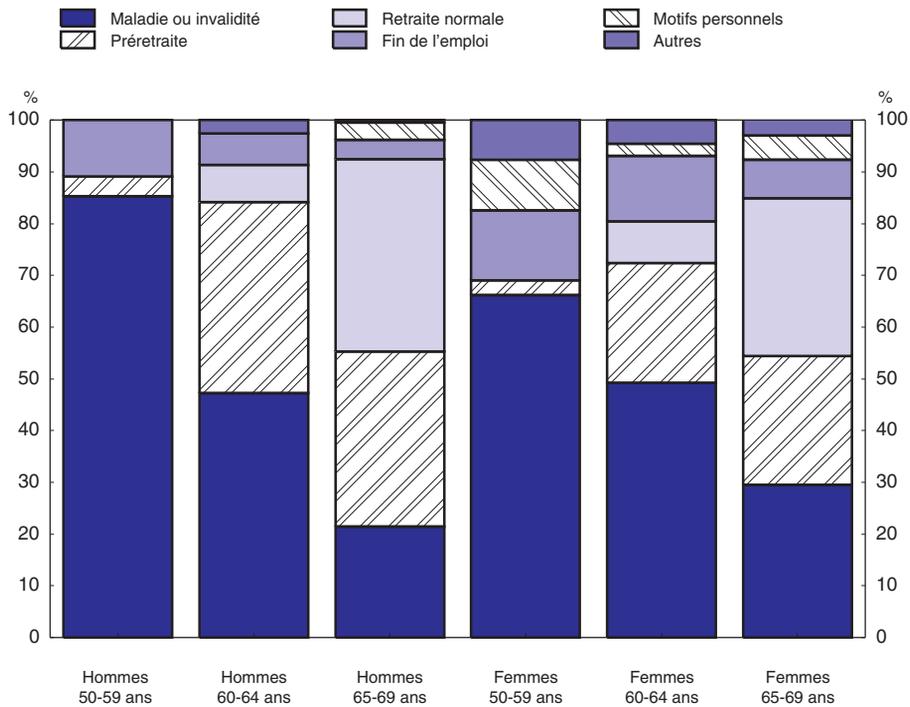


Source : Estimations de l'OCDE à partir des enquêtes de population active.

D'autres mesures ont également été adoptées en 2004. Le régime d'assurance invalidité a été divisé en deux branches couvrant respectivement l'incapacité permanente et l'incapacité temporaire. La prestation d'incapacité temporaire est servie pendant une période qui peut aller de 1 à 4 ans et elle est soumise à réévaluation. Elle vise les personnes susceptibles de rester longtemps à la charge d'autres dispositifs de maladie ou de réadaptation. Son montant est calculé selon les mêmes modalités que la prestation de réadaptation, tandis que les règles applicables à l'invalidité permanente demeurent

Graphique 3.6. **Motifs de départ du dernier emploi en Norvège, 2000¹**

En % des inactifs de chaque tranche d'âge



1. La catégorie «fin de l'emploi» comprend les licenciements et les fins de contrats à durée déterminée; la catégorie « motifs personnels » inclut la formation.

Source : OCDE (2004), *Viellissement et politiques de l'emploi*.

inchangées. Depuis 2004, plusieurs autres mesures ont été prises en vue de réduire la durée d'indemnisation maximale au titre de différents dispositifs :

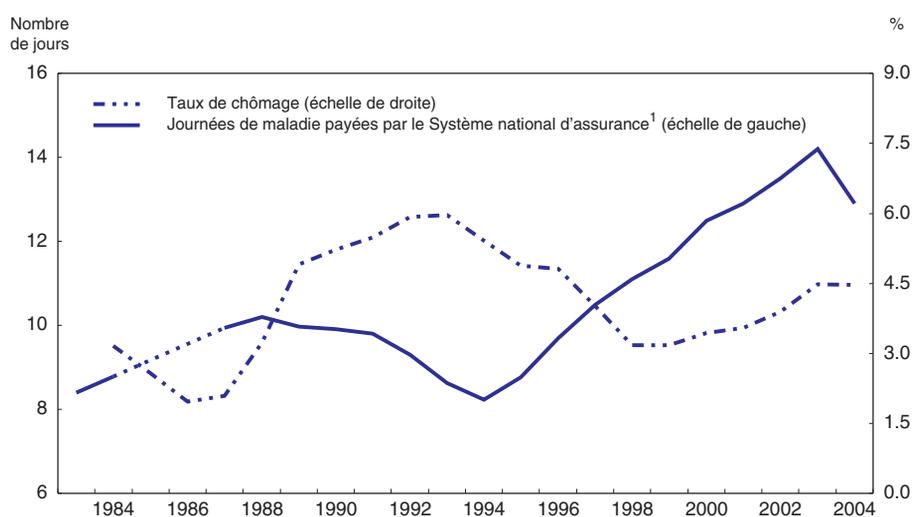
- limitation à deux ans de la durée des prestations de réadaptation ;
- orientation obligatoire vers un programme de réadaptation professionnelle aussitôt que possible et en tout état de cause dans un délai qui ne peut dépasser la fin du congé maladie ;
- limitation à trois ans de la période de formation prévue au titre de la réadaptation professionnelle, et relèvement de 22 à 26 ans de l'âge minimum fixé pour pouvoir en bénéficier.

Le nombre de bénéficiaires des prestations de réadaptation professionnelle a récemment augmenté du fait de ces nouvelles dispositions, mais aussi en raison de la réglementation plus stricte des congés maladie (voir plus loin). Cependant, les flux de sortie ont été largement inférieurs aux prévisions. La création d'une prestation pour incapacité temporaire, sans durcissement des critères d'attribution, a sans doute contribué au problème. Il se peut aussi que d'autres conditions, trop généreuses, aillent à l'encontre du but visé : ainsi, le délai de trois ans prévu pour les mesures de réinsertion par la formation est à la fois trop long et pas assez contrôlé⁵. Une telle coupure avec le marché du travail entraîne un risque d'érosion du capital humain et ralentit les flux de sortie des programmes. D'autre part, il faudrait également envisager une réduction du niveau d'indemnisation des arrêts de travail par rapport à la prestation de réadaptation⁶.

Réduction des congés longue maladie : des résultats encourageants qui restent à confirmer

Les congés longue maladie étant souvent considérés comme une première étape vers l'invalidité, il n'est pas surprenant que la Norvège affiche l'un des chiffres les plus élevés de tous les pays de l'OCDE en ce qui concerne le nombre de journées perdues du fait d'arrêts maladie, avec le double de la médiane⁷, ainsi que le plus fort taux d'invalidité. En Norvège, les congés maladie suivent une courbe ascendante depuis le milieu des années 80 (cf. graphique 3.7). Les journées d'arrêt de travail indemnisées par le NIS sont passées de 8 par an et par travailleur en 1983 à 14.2 en 2003. Depuis le premier trimestre de 2004, cependant, cette tendance s'est inversée car un recul de quelque 10 % a été enregistré par rapport à 2003. Ces résultats encourageants semblent dus aux procédures de contrôle plus strictes introduites durant l'été 2004 (cf. encadré 3.3).

Graphique 3.7. Nombre de jours de maladie par salarié et chômage en Norvège



1. La partie en pointillés correspond à une interpolation pour 1985 et 1986.

Source : Ministère du Travail et des Affaires sociales ; base de données analytique de l'OCDE.

Si l'on examine les courbes du graphique 3.7, on ne peut pas exclure un effet conjoncturel comme on a pu en observer dans d'autres pays, notamment aux Pays-Bas (OCDE, 2004c). Malgré la vigoureuse reprise actuelle, le chômage n'est pas encore revenu à son taux naturel et il se peut qu'il exerce encore implicitement des pressions sur les travailleurs établis. Dans une vaste étude par panel sur les congés maladie en Norvège, Askildsen et autres (2005) montrent ainsi que le chômage exerce un effet négatif assez évident sur la probabilité qu'ont les travailleurs de demander un congé maladie de 15 jours ou plus au cours d'une année donnée. Autrement dit, si les absences pour cause de maladie suivent l'évolution de la conjoncture, cela ne tient pas à la composition de la main-d'œuvre, mais au comportement des travailleurs qui bénéficient du système d'assurance : lorsque la menace du chômage s'éloigne, les absences pour cause de maladie ont tendance à se faire plus fréquentes et plus longues. Preuve qu'en Norvège, les travailleurs « intégrés » sont bel et bien sensibles aux incitations.

Encadré 3.3. **L'accord de 2001 sur les congés maladie a-t-il été vraiment efficace, ou la situation s'est-elle améliorée grâce au renforcement des contrôles ?**

L'accord tripartite conclu en 2001 avait trois grands objectifs : réduire la fin de 2005 de 20 % le taux moyen d'absence par salarié par rapport au deuxième trimestre de 2001, accroître la part des personnes handicapées dans la population active et faire du relèvement de l'âge de la retraite une priorité des réformes. Cet accord engageait la responsabilité des employeurs et des syndicats signataires. Après les deux premières années de mise en œuvre, les résultats furent décevants, les taux d'absence ayant continué d'augmenter au lieu de diminuer, mais depuis le deuxième trimestre de 2004, on assiste à un revirement spectaculaire de tendance. Cela dit, si l'on en juge par le fait que la réduction des congés maladie s'observe aujourd'hui aussi bien dans les entreprises couvertes par l'accord que dans les autres, il est probable que cette initiative n'a eu que peu d'effets. L'amélioration de la situation serait plutôt due, semble-t-il, aux nouvelles dispositions adoptées le 1^{er} juillet 2004, qui ont durci la réglementation des congés maladie, et plus particulièrement aux trois mesures suivantes :

- introduction d'une obligation d'activité dans un délai de huit semaines à compter de la date du certificat d'arrêt de travail le plus récent, à moins que le retour sur le lieu de travail ne soit absolument exclu pour des raisons médicales ;
- évaluation et justification obligatoire, par un médecin, de la capacité fonctionnelle du salarié en congé maladie, dans un délai maximum de huit semaines ;
- renforcement des sanctions encourues par les médecins qui ne respectent pas les nouvelles règles applicables à la délivrance des arrêts de travail pour cause de maladie.

Des progrès ont également été constatés en ce qui concerne les programmes de réadaptation médicale, dont le nombre de bénéficiaires a diminué de 17 % entre 2003 et 2004, principalement grâce à une réglementation plus stricte prévoyant :

- la réduction à un an de la durée maximale d'indemnisation au titre de la réadaptation ;
- l'obligation d'envisager des mesures de réadaptation professionnelle dès que possible et en tout état de cause avant la fin du congé maladie et après six mois d'indemnisation au titre de la réadaptation.

Étant donné que de longues absences pour cause de maladie constituent un premier pas vers l'invalidité et la sortie du marché du travail, et dans la mesure où les fluctuations des congés maladie trouvent leur origine dans l'aléa moral lié au comportement des salariés, le renversement de tendance qui vient de se produire amène à penser, tout comme les conclusions de l'étude précitée, qu'il y a lieu d'appliquer des mesures plus strictes pour réduire l'absentéisme. Une version modifiée de la proposition Sandman relative à la responsabilité économique des employeurs (qui prévoyait la prise en charge par ces derniers de 10 % des indemnités de maladie versées par le NIS) aurait dû entrer en vigueur durant l'été 2005. Si elle avait été appliquée, cette mesure aurait contribué à réduire encore davantage les congés maladie, dont le niveau reste très élevé aussi bien par rapport au passé que dans une perspective internationale. Toutefois, devant le succès des mesures adoptées en 2004, il a été décidé d'en ajourner pour le moment la mise en œuvre⁸.

Ce qui s'est passé dans certains autres pays de l'OCDE montre que ces revirements de tendance ne sont généralement pas durables s'ils ne s'accompagnent pas d'une plus grande rigueur dans l'application de la réglementation et de vigoureuses incitations. Il y

aurait donc lieu d'envisager des mesures visant à responsabiliser les salariés, par exemple des incitations pour réduire les congés longue maladie (à l'exception des cas d'invalidité), telles que la modulation partielle des cotisations patronales et salariales en fonction des antécédents, sur le modèle de la formule adoptée récemment avec succès aux Pays-Bas. La réduction des taux de remplacement, disons de 20 %, aux dépens du salarié, après un délai de carence, pourrait également avoir l'effet recherché.

Une vaste réforme du système de retraite s'impose

Il existe aujourd'hui en Norvège un large consensus politique sur la nécessité d'une réforme du système de retraite qui permette de freiner la hausse des dépenses publiques. En janvier 2004, la Commission des retraites, après trois années de délibérations, a fait connaître son diagnostic sur les limites de ce système et présenté un certain nombre de propositions dont on a pu lire le détail dans OCDE (2004a) et OCDE (2004b). En décembre 2004, le gouvernement norvégien a publié un Livre blanc dans lequel il exposait sa stratégie de réforme des retraites. Le système envisagé comporterait une pension publique minimum spécifique et une pension publique liée au revenu qui dépendrait dans une plus grande mesure qu'aujourd'hui des revenus de l'ensemble de la carrière et de la participation au marché du travail. Le gouvernement propose également la création d'une pension professionnelle obligatoire pour tous. Le régime AFP étant régi par des conventions entre le patronat et les syndicats, il n'en a pas été tenu compte directement par la Commission, ni dans le Livre blanc. La Commission des retraites a néanmoins proposé de mettre fin au subventionnement de l'AFP par l'État, dont la contribution financière serait essentiellement consacrée à un régime flexible de retraite dans le cadre du NIS. Dans ces conditions, le gouvernement a proposé dans le Livre blanc de revoir en 2007 les aides financières publiques.

Parmi les nombreuses propositions du gouvernement (cf. encadré 3.4), deux grandes innovations méritent d'être signalées :

- La pension minimum universelle serait remplacée par une garantie de pension minimum spécifique, financée par l'impôt et subordonnée au montant de la pension liée au revenu dans sa nouvelle version⁹.
- La pension complémentaire du système public serait modifiée et la formule classique actuelle, à prestations définies, serait remplacée par un régime à cotisations définies fonctionnant en capitalisation virtuelle, à l'image du système mis en place en Suède et dans d'autres pays. Le financement des prestations continuerait de se faire par répartition, mais les cotisations annuelles de chaque salarié seraient accumulées dans un compte individuel fictif.

Des barèmes de calcul des pensions fondés sur le principe de la neutralité actuarielle devraient être appliqués pour renforcer l'incitation au travail...

Les nouvelles propositions du gouvernement mettent l'accent sur les principes de neutralité actuarielle et de proportionnalité entre cotisations, espérance de vie à la retraite et pensions. Le Livre blanc reflète à bien des égards les recommandations de l'OCDE en la matière et présente de nombreux points communs avec les mesures adoptées dans d'autres pays. Dans un régime à cotisations définies géré en capitalisation virtuelle, la pension totale versée pendant toute la retraite serait en moyenne la même quel que soit l'âge, précoce ou non, de la liquidation. Chaque année, les droits à pension accumulés dans le cadre du Système national d'assurance seraient crédités¹⁰ sur un compte, sur la base

Encadré 3.4. Les propositions du Livre blanc

Pour la plupart des personnes déjà retraitées, la situation ne serait guère différente par rapport au système actuel. Les économies viendraient essentiellement des mesures visant à relever les niveaux d'emploi des travailleurs âgés, à savoir :

- *Calcul des prestations sur la base des gains de l'ensemble de la carrière, moyennant la création de comptes individuels.* L'accumulation des cotisations forme un capital virtuel qui est ensuite converti en rente au moment du départ à la retraite. La durée de cotisation ne serait pas plafonnée afin d'encourager les salariés à prolonger leur activité et de décourager les retraites précoces.
- *Introduction d'un « coefficient d'espérance de vie ».* Le montant de la pension liquidée tiendra compte de l'espérance de vie de l'ensemble de la population : il sera donc automatiquement réduit pour chaque cohorte en cas d'allongement de l'espérance de vie à 67 ans.
- *Indexation intégrale sur les salaires pendant la période de cotisation :* le capital accumulé au moyen des cotisations versées sur le compte virtuel serait revalorisé sur la base d'un taux de rendement fictif fonction de la progression des salaires dans l'ensemble de l'économie.
- *Indexation des pensions sur l'évolution moyenne des salaires et des prix après la liquidation.* Cette mesure supprimerait la règle d'indexation sur les salaires adoptée en 2002.
- *Introduction d'un âge flexible de départ à la retraite, à partir de 62 ans, dans le cadre du Système national d'assurance.* La pension annuelle dépendrait des droits à pension accumulés divisés par le nombre d'années d'espérance de vie résiduelle de la cohorte à laquelle appartient le retraité. Chaque année, des informations seraient fournies aux assurés, leur indiquant le niveau de prestation auquel ils auraient droit en fonction de différentes hypothèses concernant leur âge de départ à la retraite. Ceux qui auraient accumulé suffisamment de droits à pension au-delà de ce qui est requis pour la pension minimum spécifique auraient la possibilité de prendre leur retraite dès l'âge de 62 ans. La pension minimum pourra toujours être liquidée à partir de 67 ans. Il est proposé d'abolir la limite d'âge supérieure actuellement fixée à 70 ans pour l'acquisition des droits à pension dans le cadre du Système national d'assurance.
- *Possibilité de cumuler librement la pension de retraite avec un revenu d'activité, sans aucun critère de ressources.*
- *Création d'une pension minimum spécifique garantie à tous, équivalant à la pension minimum actuelle versée par le NIS.* Cette garantie sera déterminée en fonction du niveau de la pension liée au revenu, afin d'être ciblée sur les personnes qui en ont le plus besoin, et son montant sera calculé selon une formule graduelle de manière à ce que certaines personnes disposant d'un faible revenu puisse également recevoir un supplément de pension par rapport au minimum garanti. La situation familiale interviendra dans le calcul (la pension garantie est égale à 108 852 NOK pour une personne seule et un peu moins pour une personne mariée ou vivant en couple).
- *Prise en compte dans le calcul des droits à pension des périodes de congé non rémunéré consacrées à l'éducation des enfants d'âge préscolaire, ou à la prise en charge de personnes malades, handicapées ou âgées.* Les droits à pension accumulés pour ces périodes seraient fonction du revenu d'activité antérieur, dans la limite du montant des allocations de maternité. Quel que soit le revenu antérieur, cette disposition permettrait d'acquérir, au titre des activités de soins non rémunérées, un montant minimum de droits à pension plus élevé que ce n'est le cas actuellement. Le gouvernement propose également que cette extension du calcul des droits soit appliquée à titre rétroactif dans le cadre du NIS.

Encadré 3.4. **Les propositions du Livre blanc** (suite)

- Création d'une pension professionnelle complémentaire obligatoire en plus des prestations servies par le NIS.
- Mise en place d'un Fonds pour les retraites adossé au Fonds pétrolier de l'État et au Fonds national d'assurance. Les documents budgétaires soumis chaque année au Parlement permettront de suivre l'évolution des actifs du fonds par rapport aux engagements de retraite accumulés dans le cadre du NIS.

d'une cotisation annuelle virtuelle de 17½ pour cent¹¹ du revenu d'activité et en tenant compte également des périodes de travail familial non rémunéré. Le revenu pris en compte pour le calcul des droits à pension/cotisations serait plafonné à un montant correspondant à 485 600 NOK (environ 59 150 EUR) en 2004.

Un régime de retraite à cotisations définies par capitalisation virtuelle peut renforcer l'incitation au travail et l'existence d'une pension de base minimum garantira les personnes qui ont une faible capacité de gain ou qui ne peuvent justifier d'une carrière professionnelle complète contre le risque de pauvreté.

- Le principe du compte individuel fictif devrait renforcer chez les assurés le sentiment que le système de retraite leur appartient.
- La retraite anticipée deviendra moins attrayante (cf. tableau 3.4). Un départ à 62 ans entraînerait une réduction d'environ 25 % de la pension par rapport au montant liquidé à 67 ans. Il n'y aurait pas de limite d'âge supérieure pour la liquidation des droits à la retraite.
- Le nouveau système s'appliquerait intégralement aux personnes nées après 1965 et partiellement à celles nées entre 1951 et 1964. Les barèmes actuariels, s'ils sont adoptés, commenceraient à s'appliquer à compter de 2010 à toutes les pensions (de l'ancien et du nouveau régime).
- Comme Fehr et autres (2003) l'ont signalé, en Norvège, le « piège » de la pension minimum créé par le régime du supplément spécial fait qu'un grand nombre de retraités (généralement des femmes) justifiant d'une longue période d'activité professionnelle et de cotisation ne reçoivent qu'une pension minimale. Bien que la réforme proposée maintienne la pension minimum au même niveau, elle devrait être progressivement réduite par rapport à la pension calculée sur la base des revenus. Cela devrait régler en partie le problème en réduisant les « effets de seuil » (graphique 3.8).
- Il serait possible de cumuler un revenu d'activité et une pension de retraite sans réduction du montant cette dernière, ce qui limiterait l'impôt implicite pesant sur la poursuite de l'activité.
- L'introduction d'un « diviseur » calculé à partir des probabilités de survie aura pour effet de moduler la pension en fonction des gains futurs d'espérance de vie, élément indispensable pour assurer la viabilité du système.

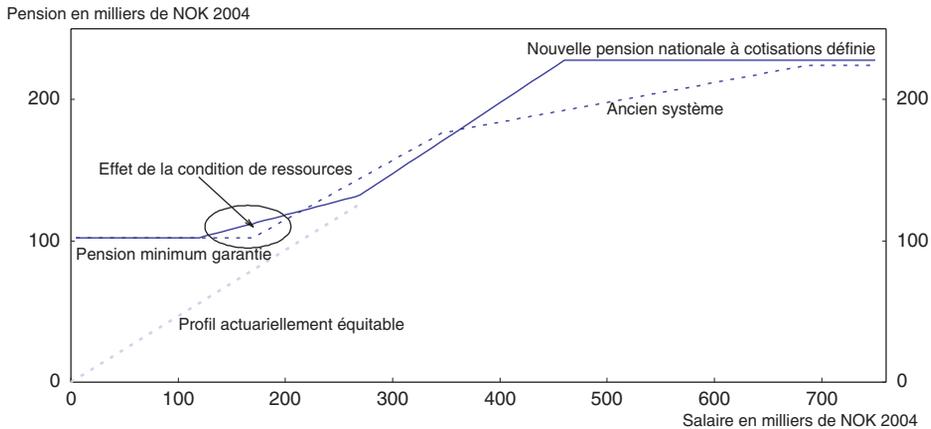
Tableau 3.4. **Incidence du « départ à la retraite flexible » sur le montant de la pension liquidée à 67 ans**

Âge de la retraite	Espérance de vie	Pension annuelle: différence par rapport à celle perçue à 67 ans (en %)
62	19.6	-25
65	17.0	-12
67	15.3	0
70	12.7	21

Source : Ministère des Finances.

Graphique 3.8. **Relation entre le salaire et la pension de retraite**

Retraité célibataire à salaire stable sur une carrière de 40 ans



Source : Pedersen, A. W. (2004), « Two technical choices with critical implications. Issues in Scandinavian pension reform », NOVA – Norwegian Social Research Working paper (à paraître), Oslo.

La réforme du système de retraite du NIS proposée dans le Livre blanc est moins ambitieuse et moins cohérente que la réforme suédoise de 1998 qui a servi dans une certaine mesure de modèle :

- Le nouveau système s'appliquerait intégralement aux personnes nées à partir de 1965 et partiellement à celles nées entre 1951 et 1964. Il ne serait donc pas rétroactif, essentiellement pour des raisons qui tiennent à la constitution norvégienne¹². Une meilleure solution aurait été que les réformes entrent en vigueur à partir de 2010; les personnes nées en 1950 ou avant auraient vu leur pension liquidée selon le système actuel et pour toutes les autres le nouveau système à cotisations définies et capitalisation virtuelle se serait intégralement appliqué.
- Les pensions et cotisations de vieillesse ne sont pas dissociées du budget, de sorte qu'il n'apparaît pas clairement que le budget général devra peut-être fortement subventionner le système de retraite.
- Il n'est pas envisagé d'ajuster automatiquement les taux de cotisation à l'avenir si les dépenses pour les retraites devaient être supérieures aux cotisations annuelles¹³. La stabilité financière à long terme de l'assurance vieillesse n'est donc pas garantie, ce qui nuit à la cohérence de la méthode de la capitalisation virtuelle.

... tout en limitant les effets anti-redistributifs

Comme l'indique Pedersen (2004), la création d'une pension minimum garantie créera inévitablement un coin fiscal et des interférences dans le lien entre cotisations et prestations, au risque de voir la réforme accentuer les inégalités de revenu entre les retraités. Cependant, si l'on en juge par le tableau 3.5 et les conclusions du même auteur :

- bien que l'écart de pension moyen entre les deux sexes soit appelé à se creuser malgré l'attribution plus généreuse de points de retraite pour les périodes de travail familial non rémunéré, l'effet sera sans doute assez modeste ;
- les inégalités s'accroîtront quelque peu, mais elles resteront assez limitées, et elles se creuseront davantage entre les hommes qu'entre les femmes.

Tableau 3.5. **Inégalité dans la répartition des pensions de vieillesse**

Entre hommes et femmes : pronostic pour 2050

	Coefficient de Gini		Écart hommes/femmes
	Hommes	Femmes	
Régime actuel	0.10	0.12	1.11
Après réforme	0.15	0.14	1.16

Source : Statistics Norway (MOSART) et Pedersen (2004).

... et en améliorant dans une certaine mesure la viabilité à long terme des finances publiques

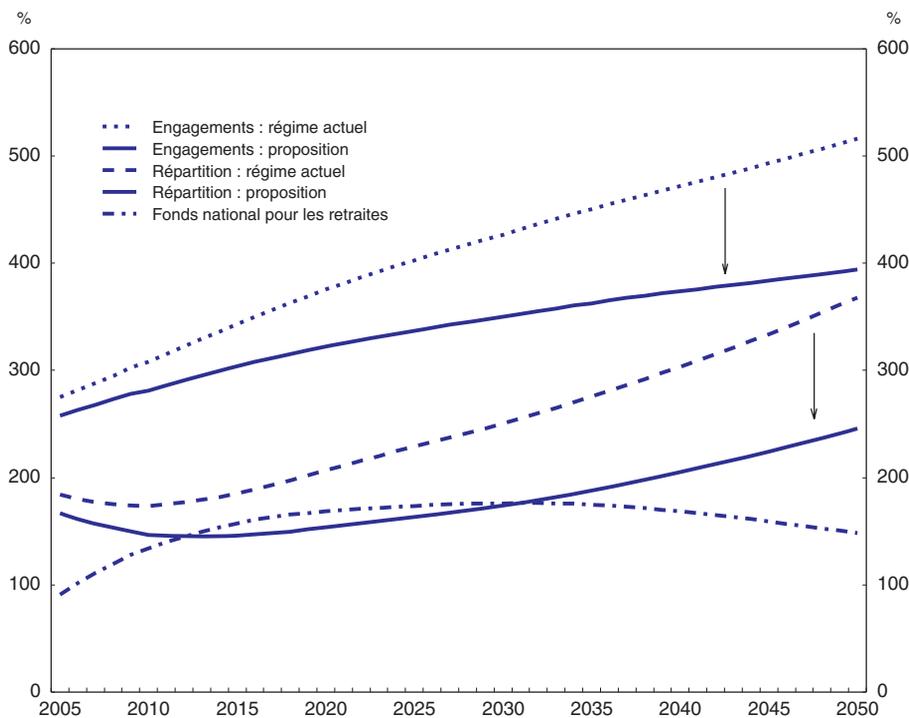
Les propositions de réforme présentées par le gouvernement pourraient avoir des effets ambigus sur l'âge moyen du départ à la retraite dans la mesure où elles permettront à tous les Norvégiens de liquider leurs droits à partir de 62 ans, alors que seulement 60 % d'entre eux remplissaient auparavant les conditions requises pour bénéficier du régime AFP. Cela dit, le nouveau système à capitalisation virtuelle, grâce à sa plus grande équité actuarielle, augmenterait considérablement le coût du départ anticipé à la retraite¹⁴. Améliorer l'équilibre actuariel d'un régime de retraite ne réduit pas nécessairement en soi la charge qu'il représente pour les finances publiques (à moins qu'il ne reste inéquitable pour les hauts revenus), et il faut admettre que les estimations de l'impact sur l'effort de travail comportent de larges marges d'erreur. En outre, tant que le régime AFP n'aura pas été réformé, le départ anticipé à la retraite, dans des conditions inéquitables du point de vue actuariel, restera très attrayant pour les groupes à faible revenu et à revenu intermédiaire.

Le projet de réforme des retraites exposé dans le Livre blanc contient une autre mesure pour réduire les coûts, à savoir l'indexation des pensions liquidées sur l'évolution moyenne des salaires et des prix, et non plus uniquement sur les salaires selon la formule plus généreuse en vigueur aujourd'hui. D'autres pays qui envisagent eux aussi de ne plus indexer les pensions sur les salaires estiment que cela doit permettre de ralentir sensiblement l'augmentation prévue des dépenses. En outre, l'abandon total ou partiel des règles d'indexation sur les salaires ne semble pas devoir s'accompagner de graves effets socio-économiques. Dans beaucoup de pays de l'OCDE, la revalorisation des pensions versées par les systèmes publics de retraite est déjà alignée uniquement sur les prix. En fait, les retraités ont plutôt tendance à comparer leur niveau de vie à celui des personnes de leur âge, et les plus anciens ne trouvent pas nécessairement anormal que les plus

jeunes, qui ont généralement cotisé davantage en moyenne pendant leur vie active, perçoivent des pensions plus élevées que les leurs.

En se fondant sur de prudentes hypothèses, la Commission des retraites a estimé que l'amélioration de l'incitation au travail grâce au coefficient d'espérance de vie et la nouvelle méthode d'indexation, par leurs effets conjugués, devraient réduire les dépenses au titre des pensions de vieillesse de l'équivalent de 2-3 % du PIB continental sur le long terme. Au bout du compte, la réforme proposée pourrait entraîner une baisse de 5-6 points de pourcentage du taux de cotisation requis pour financer le système, soit un tiers de la hausse qui obligerait autrement à porter ce taux de 15 % en 2000 à 30 % en 2060¹⁵. Elle constituerait donc un pas important vers la restauration de l'équilibre des finances publiques à long terme, mais en aucun cas ce résultat n'est garanti. Comme le montre le graphique 3.9, en effet, les engagements de retraite non provisionnés diminueraient grâce à la réforme, mais ils représenteraient encore pas moins de 250 % du PIB continental en 2050, au lieu de 400 % environ.

Graphique 3.9. **Engagements au titre des retraites et Fonds national pour les retraites**
% du PIB continental



Source : Ministère des Finances.

Encadré 3.5. Quel serait le rôle du Fonds pétrolier dans la réforme des retraites ?

Le gouvernement a retenu la proposition de la Commission des retraites qui consistait à remplacer le Fonds pétrolier et le Fonds national d'assurance par un nouveau Fonds pour les retraites destiné à compléter le système par répartition réformé (la création du nouveau fonds ne résoudrait pas à elle seule le problème du financement des retraites étant donné que la valeur actualisée des engagements du système dépasse largement celle de l'ensemble des actifs du Fonds pétrolier et du Fonds national d'assurance). Grâce à cette solution, il serait peut-être plus aisé de résister aux pressions en faveur d'un accroissement des dépenses publiques dans d'autres domaines. Si ce nouveau fonds voit le jour, ses ressources seront investies selon les règles actuellement appliquées au Fonds pétrolier, ce qui signifie qu'une large part des recettes pétrolières sera utilisée pour acquérir des actifs financiers étrangers afin de neutraliser les pressions sur le taux de change. Par ailleurs, pour préserver le capital du fonds dans le temps, il faudra aussi continuer de gérer les finances publiques en respectant rigoureusement la règle budgétaire. Cela dit, y a-t-il lieu d'utiliser les revenus tirés du fonds pour financer les dépenses de retraite? Comment la Norvège pourra-t-elle conserver son système de protection sociale sans l'argent du gaz et du pétrole? La solution envisagée n'est-elle pas symptomatique d'une préférence marquée pour les « loisirs »? Toutes ces questions méritent d'être posées, et elles doivent l'être encore plus que dans le cas de la Suède ou de la Finlande, deux autres pays nordiques qui se sont attaqués au problème du financement des retraites sans disposer des mêmes atouts. Enfin, la question de l'incertitude demeure : que se passera-t-il si les prix du gaz et du pétrole s'effondrent dans les prochaines décennies, ou si le rendement réel du fonds n'est pas à la hauteur des espérances?

Les réformes en discussion doivent mettre davantage l'accent sur l'incitation à travailler

D'importants éléments des propositions du gouvernement ont été approuvés par le Parlement en mai 2005 :

- l'introduction d'un coefficient d'espérance de vie ;
- le calcul de la pension sur les revenus de l'ensemble de la carrière ;
- l'indexation de la pension sur la moyenne de l'évolution des prix et des salaires.

Mais d'autres éléments essentiels concernant l'incitation à travailler restent en discussion. Aucun accord ne s'est dégagé sur le principe d'un lien étroit entre cotisations et pensions, ni sur la conception d'un régime flexible de retraite. Le gouvernement est invité à revoir les modalités d'accumulation des droits dans le régime général, en s'attachant moins à l'équité actuarielle et plus à la redistribution en faveur des retraités à bas revenu. Par ailleurs, il est difficile d'évaluer la position du Parlement à l'égard d'un système de retraite flexible si l'on se place sous l'angle de l'incitation à travailler. D'une part, en vertu de l'accord parlementaire, l'AFP doit être inclus dans le futur système flexible. D'autre part, le gouvernement est invité à proposer un système flexible général dans le cadre du NIS. Le système flexible devrait davantage inciter au travail après 62 ans, permettre le cumul emploi-retraite et supprimer l'âge maximum pour l'acquisition des droits à pension de retraite. Le gouvernement, conscient des effets possibles de substitution et des risques d'incohérence et de distorsion entre les différents régimes dans

le cadre des propositions du Livre blanc, a l'intention de désigner une commission qui sera chargée de proposer une réforme du régime d'invalidité.

Un système actuariellement juste à partir de 62 ans se doublant d'un coefficient d'espérance de vie, tel que proposé dans le Livre blanc, était l'élément fondamental d'une réforme visant à accroître l'offre de travail et à améliorer la viabilité financière. L'issue du processus de réforme sera fonction des nouvelles propositions révisées du gouvernement et des nouvelles délibérations du Parlement. Mais si l'on privilégie trop l'AFP et les objectifs redistributifs, les effets incitatifs du point de vue de l'offre de travail et l'impact favorable sur les finances publiques qu'on recherchait au départ risquent fort de se faire bien moins sentir.

L'ample couverture des dispositifs qui facilitent la sortie du marché du travail risque de contrarier les effets de la réforme des retraites

Les régimes d'assurance invalidité devraient rester l'une des principales voies de sorties du marché du travail : dans le scénario de référence du gouvernement, les dépenses qui leur sont consacrées passent de 3 à 5 % du PIB continental en 2050. D'après des modèles de simulation microéconomique, en 2050, les personnes en invalidité représenteront plus de 20 % de l'ensemble des pensionnés.

Comme l'indique OCDE (2004b), la création d'une prestation d'incapacité temporaire sans durcissement des critères d'admissibilité ne découragera probablement pas les travailleurs âgés d'avoir quand même recours à ce régime. En effet, les conditions d'accès au régime d'assurance invalidité n'étant pas liées à celles du nouveau régime de retraite, il sera encore plus tentant de demander une pension d'invalidité plutôt que de percevoir une pension de vieillesse réduite du fait de l'application des règles actuarielles. La nouvelle commission que désignera le gouvernement réexaminera le fonctionnement de l'assurance invalidité parallèlement à l'examen du projet de réforme des retraites.

Le risque demeure en outre de voir le régime AFP se perpétuer sous certains aspects ou renaître sous une autre forme. Les partenaires sociaux seront toujours libres de négocier de nouvelles dispositions pour compléter le Système national d'assurance réformé, y compris le maintien des prestations actuellement versées au titre du régime AFP. Pourtant, vu l'ampleur du système de protection sociale et des filets de sécurité qui existent aujourd'hui en Norvège, un régime de préretraite comportant un subventionnement public ne paraît guère se justifier.

Pour que les propositions relatives au système de retraite aient un maximum d'impact, il faudrait supprimer autant que possible les contre-incitations au travail qui résultent des régimes d'assurance invalidité et des congés maladie. Il conviendrait en particulier d'éliminer les subventions publiques à la retraite anticipée, y compris dans le secteur public, et de faire en sorte que les systèmes de préretraite du secteur privé soient exclusivement à la charge des employeurs. Pour accroître les taux d'activité, les régimes de préretraite subventionnés pourraient être strictement limités aux salariés justifiant de longues périodes de cotisation. On pourrait aussi les aménager de manière à favoriser les femmes qui ont interrompu leur carrière ou qui ont perçu de plus faibles salaires du fait d'une maternité ou de leurs obligations familiales¹⁶. Quant aux travailleurs âgés qui ont perdu leur emploi à la suite de restructurations ou qui sont peu qualifiés et souffrent d'une incapacité physique grave, il vaudrait mieux les orienter vers des programmes de formation et de réadaptation que vers de nouveaux régimes AFP.

La nouvelle règle d'indexation est-elle une réelle amélioration ?

Après la création du système de retraite en 1967, la Norvège a suivi une approche discrétionnaire en matière d'indexation. La revalorisation du montant de base a été inférieure à la croissance des salaires, mais supérieure à la hausse des prix à la consommation¹⁷, et proche, *a posteriori*, de l'évolution moyenne des prix et des salaires proposée aujourd'hui pour l'indexation des pensions. En 2002, le Parlement avait demandé au gouvernement de proposer pour l'avenir une indexation annuelle alignée sur la croissance des salaires, ce qui aurait gravement nui à la viabilité à long terme des régimes publics de retraite. L'adoption d'un indice égal à 50 % de la hausse des prix et 50 % de la progression des salaires officialise la démarche pragmatique suivie pendant près de 40 ans.

Il faudrait moduler le rythme de réforme des régimes de retraite professionnels publics et privés

Dans le Livre blanc de 2004, le gouvernement proposait de revoir les régimes professionnels de retraite du secteur public pour les adapter au nouveau système national d'assurance. Il faudrait réformer ces régimes de façon à ne pas aller à l'encontre de la réforme des retraites. À l'heure actuelle, les régimes professionnels du secteur public servent une pension complète égale aux deux tiers du traitement de référence à compter de 65 ans. Toute réduction de la pension publique est donc exactement compensée par une hausse de la pension professionnelle¹⁸. La coordination entre le Système national d'assurance et les régimes professionnels publics est extrêmement complexe, et les intéressés ont souvent bien du mal à comprendre comment leur pension est calculée. Tant que ces régimes différeront de ceux du secteur privé, ils risquent de freiner la mobilité entre secteur privé et secteur public. Les propositions futures devraient donc viser en priorité :

- la cohérence entre les conditions d'accès aux régimes de retraite professionnels du secteur public et les incitations du nouveau système à capitalisation virtuelle en faveur d'un relèvement de l'âge effectif du départ à la retraite ;
- la possibilité d'une restructuration plus générale des régimes de retraite professionnels.

Si le système actuel n'est pas réformé, la mise en place proposée de nouveaux régimes obligatoires par capitalisation dans le secteur privé à compter de 2006 risque d'accentuer encore davantage l'hétérogénéité et la complexité des pensions professionnelles (voir le détail des mesures envisagées à l'annexe 3.A2). Elle devrait donc être étalée dans le temps afin de tenir compte des interactions avec le nouveau système de retraite. En outre, il conviendrait d'éliminer les dispositions restrictives des régimes professionnels qui découragent la mobilité des salariés du secteur public. L'introduction d'un régime professionnel général capitalisé à cotisations définies qui engloberait les dispositifs publics pourrait aussi contribuer à améliorer la viabilité des pensions professionnelles à la charge de l'État.

Certaines réformes importantes seront nécessaires

Comme le font remarquer Fredriksen, Heide et autres (2005), l'augmentation des taux d'imposition futurs (ou du déficit de financement net) estimée dans le scénario de base est peut-être trop optimiste car elle repose sur l'hypothèse du maintien des services publics (y compris la santé) par usager à un niveau constant en termes réels pendant toute la période

de simulation. Or une telle évolution marquerait une nette rupture avec les tendances passées, impliquant en particulier une croissance beaucoup plus forte de la consommation privée que de la consommation publique. On notera aussi que les possibilités de baisses d'impôts d'ici 2020 reposent sur les mêmes hypothèses, ainsi que sur celle d'une très grande discipline budgétaire. Si la marge de manœuvre disponible pour des allègements fiscaux temporaires n'est pas utilisée à cette fin, mais pour améliorer le niveau des services en faveur des personnes âgées, l'augmentation des impôts après 2020 n'en sera que plus nécessaire.

Dans les autres pays européens, la réforme des systèmes de retraite a généralement commencé plus tôt, au cours des années 90, et elle avance à un rythme différent. À quelques exceptions près, aucune réforme ne paraît encore définitive, et il reste beaucoup à faire dans la plupart des cas pour assurer la viabilité à long terme des finances publiques. La Norvège mérite d'être félicitée pour aborder le problème avec un ensemble de propositions judicieuses. Cependant, si la réforme envisagée est adoptée, elle ne permettra de compenser que moins d'un tiers du déficit de financement prévu au titre des pensions de retraite, et comme celles-ci ne sont pas particulièrement généreuses, une plus grande rigueur ne paraît guère devoir se traduire par d'autres économies importantes. Les dépenses non provisionnées seront très élevées par comparaison avec les autres pays de l'OCDE, et l'impact de la réforme sur l'offre de main d'œuvre demeure très incertain. Étant donné les lourdes charges financières que risquent d'entraîner également d'autres évolutions, notamment dans le secteur de la santé et de la prise en charge de longue durée, il est quasiment sûr que de nouvelles réformes, plus ambitieuses encore, dans le domaine des retraites mais pas seulement, s'avéreront nécessaires.

Encadré 3.6. **Résumé des recommandations**

Régime de retraite du NIS

Favoriser la mise en place de systèmes de retraite équitables sur le plan actuariel : adopter des barèmes de calcul des pensions de retraite, pour les départs anticipés ou plus tardifs, qui renforcent les incitations au travail et contribuent au relèvement de l'âge escompté de sortie du marché du travail, comme le propose le Livre blanc. Il faudrait envisager un lien plus direct et plus transparent entre les cotisations et les prestations effectives.

Ne pas indexer les prestations de retraite ni la pension minimum garantie sur les salaires : la pension de vieillesse pourrait être indexée sur les prix, comme dans la majorité des pays de l'OCDE. Une autre possibilité serait l'indexation sur l'évolution moyenne des prix et des salaires.

Régimes hors NIS

Préretraite

Supprimer les subventions au système privé de préretraite : les subventions publiques au système AFP doivent être éliminées car elles sont contraires au principal objectif de la réforme, à savoir inciter à liquider la pension de retraite sur des bases actuarielles équitables vers 67 ans. Une exception pourrait être faite pour les travailleurs qui ont déjà derrière eux une longue carrière professionnelle au début de la soixantaine.

Aligner les conditions de préretraite dans le secteur public sur les objectifs de la réforme du NIS, c'est-à-dire veiller à ce qu'elles soient équitables sur le plan actuariel. Faire en sorte que les règles contractuelles de préretraite soient cohérentes avec le système de retraite réformé.

Encadré 3.6. **Résumé des recommandations** (suite)

Régimes professionnels de retraite

Réformer les régimes professionnels de retraite du secteur public : réduire progressivement le taux garanti de remplacement actuellement égal aux deux tiers, afin de mettre en place un système flexible sur le plan actuariel. Envisager la conversion des régimes par répartition dont relèvent actuellement les fonctionnaires de l'administration centrale en régimes par capitalisation, comme pour les agents des collectivités locales. Étudier les possibilités de transfert des droits entre système public et système privé.

Ménager une période de transition pour la mise en place des régimes professionnels privés obligatoires : les petites entreprises ne devraient pas avoir à supporter des coûts administratifs qui risquent de nuire à leur compétitivité. La création d'un régime obligatoire mutualisé à cotisations définies devrait simplifier le système de retraite professionnelle, actuellement très complexe, mais elle pourrait nécessiter un nouveau cadre réglementaire pour les marchés financiers norvégiens.

Pensions d'invalidité

Dissocier les prestations d'invalidité des pensions de vieillesse : le système d'assurance invalidité devrait être totalement distinct du système de retraite et intégré à l'assurance maladie de manière à établir un lien plus clair entre évaluation médicale et prestations d'invalidité.

Supprimer les incitations à basculer vers le régime invalidité au lieu de liquider sa retraite dans le cadre d'un régime à cotisations définies géré par capitalisation virtuelle et fonctionnant selon le principe de l'équité actuarielle, tel que le propose la réforme : le régime d'invalidité ne devrait pas offrir aux travailleurs âgés un taux de remplacement plus élevé que celui du système de retraite réformé du NIS.

Durcir les règles d'accès aux prestations d'incapacité permanente et orienter les handicapés vers le travail à temps partiel : les pensions d'invalidité devraient être plus facilement soumises à réévaluation et ne pas être attribuées à titre permanent. Quant aux personnes qui en bénéficient, il conviendrait, comme en cas de maladie, de faire évaluer et justifier régulièrement par un médecin (autre que le médecin traitant) leur capacité fonctionnelle. À moins d'un handicap grave, un emploi à temps partiel, correspondant à la capacité de travail, devrait au moins pouvoir être exercé.

Congés maladie

Réduire la générosité des congés maladie de longue durée : les indemnités de maladie représentent généralement 100 % du salaire jusqu'à concurrence de six fois le montant de base (G), sans délai de carence et pour une période pouvant aller jusqu'à 12 mois. Il faudrait revoir ces conditions à la baisse en introduisant un délai de carence et en réduisant le montant des prestations après une période de trois mois.

Prendre des mesures pour accroître la responsabilité des employeurs et des salariés vis-à-vis des congés de maladie : on pourrait envisager d'abaisser le taux de remplacement pendant les 14 premiers jours et de mettre à la charge de l'employeur une partie, par exemple 20 %, des indemnités.

Imposition du revenu et incitation au travail

Supprimer les distorsions liées à la fiscalité : les prestations de retraite, d'invalidité et de maladie sont moins imposées que les revenus d'activité, ce qui fausse l'incitation au travail. Il faudrait donc envisager de leur appliquer le même traitement fiscal qu'aux revenus du travail.

Notes

1. Le poids de la protection sociale peut être fortement influencé par l'évolution récente des prix du pétrole lorsqu'on le mesure en part de PIB. Ainsi, alors que les dépenses publiques au titre des prestations sociales s'établissaient à 30 % du PIB dans les années 60 et sont ensuite passées progressivement à plus de 50 % au début des années 1990, elles sont redescendues et ne représentent plus maintenant qu'un peu plus de 40 % du fait de la forte croissance des recettes pétrolières et du PIB observée ces derniers temps.
2. Dans le cadre du NIS, les pensions et beaucoup d'autres prestations sont déterminées par référence à un montant de base « G » (« Grunnbeløpet »), utilisé aux fins des assurances sociales et de l'impôt sur le revenu, qui s'élevait à 58 139 NOK (en moyenne) en 2004. À titre de comparaison, le salaire de l'ouvrier moyen en Norvège est proche de 6 « G ». La pension de base et le supplément spécial constituent la pension minimum. La pension minimum est égale à 1.7933 « G » pour une personne seule.
3. Les titulaires d'une pension de vieillesse et les titulaires d'une pension d'invalidité dont le revenu est supérieur au plafond fixé par les dispositions spéciales limitant l'impôt bénéficiaire en particulier d'un abattement spécial sur le revenu.
4. Le gouvernement devrait publier à l'automne un Livre blanc sur la prise en charge de la dépendance qui contiendra peut-être de nouvelles propositions. D'après des estimations préliminaires, les dépenses consacrées à la santé et à la dépendance pourraient alourdir le déficit de financement net à long terme de l'équivalent de 1 à 4 points de PIB continental d'ici 2050, ce qui correspond à peu près à la situation d'autres pays européens et aux prévisions antérieures de l'OCDE. Dans ses calculs récents, Statistics Norway fait l'hypothèse d'une absence de changement en ce qui concerne le niveau et le taux de couverture des services publics au-delà des réformes déjà approuvées. Cela suppose que la croissance de la consommation privée par habitant fait intervenir la privatisation de services jusque là assurés par le secteur public, notamment les soins de longue durée.
5. D'après des sources officielles, le choix des formations possibles dans le cadre de ce programme est également trop large.
6. Les indemnités de maladie représentent 100 % du revenu dans la limite de six fois le montant de base, soit environ 350 000 NOK, pendant une période maximale d'un an, alors que le taux de remplacement de la prestation de réadaptation n'est que de 66 % du revenu de référence.
7. D'après les estimations présentées dans les *Perspectives de l'emploi de l'OCDE (2004)*, 24 jours ouvrés par salarié équivalent plein-temps ont été perdus en Norvège en 2002, 26 en Suède et près de 19 aux Pays-Bas, alors que le chiffre médian était proche de 12 pour l'ensemble de l'OCDE.
8. C'était une condition de l'accord initial.
9. Les pensions professionnelles et autres revenus ne seraient pas pris en compte dans le calcul du niveau des ressources.
10. Ces barèmes sont encore en discussion après l'accord parlementaire intervenu à la fin de mai 2005.
11. La Commission des retraites a proposé un taux brut de remplacement à partir de 67 ans égal à 1.25 % pour chaque année d'activité, compte tenu de l'espérance de vie actuelle, ce qui correspond à un taux d'accumulation des droits à pension d'environ 17½ points de pourcentage du revenu. Le salaire de référence serait plafonné à l'équivalent de 8 « G » (56 650 EUR en 2005).
12. La réforme suédoise du système de retraite a été mise en place graduellement mais avec effet rétroactif, de façon à faire participer au nouveau régime par capitalisation virtuelle toutes les personnes nées après 1953, parmi lesquelles les nombreuses cohortes de la génération du baby boom, qui se concentrent principalement entre 1947 et 1965.
13. Comme il est indiqué dans Pedersen (2004) et dans l'annexe B concernant le système suédois : « en cas de déficit financier, les droits acquis et les prestations versées seront automatiquement sous-indexés jusqu'au retour à l'équilibre. »
14. Fredriksen et Stølen (2005), à l'aide du modèle de simulation microéconomique MOSART, estiment que l'effet net sur l'âge de la retraite serait positif, avec une augmentation de 0.6 an en 2015, 1.6 an en 2030 et 2.6 ans en 2050, époque où la réforme pourrait se traduire par un apport supplémentaire de 200 000 actifs. En 2050, l'emploi aurait gagné plus de 10 % par rapport au scénario de référence, augmentant ainsi le potentiel de croissance du PIB continental.
15. Tout récemment, Fredriksen, Heide et autres (2005) ont calculé que le gain futur procuré par la réforme serait de l'ordre de 3-4 points de PIB continental en 2050, soit une réduction de 40 % du

déficit de financement net. Les résultats dépendent dans une large mesure des effets sur l'offre de main-d'œuvre et de la modification des comportements individuels.

16. Cette option soulève un problème majeur : elle recueille un large soutien car les femmes ont généralement des carrières plus courtes et des salaires plus bas que les hommes, mais elle comporte un risque actuariel plus élevé pour les régimes de pension parce que l'espérance de vie des femmes est plus longue que celle des hommes.
17. Comme il est indiqué dans Fredriksen, Heide et autres (2005) : "L'intention politique est d'indexer les pensions sur les salaires, et c'est du reste l'hypothèse qui sous-tend toutes les prévisions relatives aux dépenses publiques en Norvège. Dans les faits, cependant, on constate que les revalorisations ont toujours été un peu moins généreuses".
18. Dans les estimations nationales, on est parti du principe que la réforme des retraites n'affecterait pas ce dispositif, et que toute augmentation des pensions professionnelles serait financée par une hausse des cotisations. Par conséquent, le maintien de ce régime ne devrait pas obliger à augmenter les impôts, mais il pèsera sans doute sur la progression des salaires via la négociation collective.

Bibliographie

- Antolin, P., et W. Suyker (2001), « How might Norway respond to ageing? », *Document de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 296, Paris.
- Askildsen, J. E., Bratberg E. et O. A. Nilsen (2005), « Unemployment, labour force composition and sickness absence: a panel data study », *Health Economics*, disponible en ligne le 24 mars 2005, à paraître.
- Burniaux, J.-M., R. Duval et F. Jaumotte (2003), « Coping with ageing: a dynamic approach to quantify the impact of alternative policy options on future labour supply in OECD countries », *Document de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 371, novembre.
- Bratberg, E., T. Helge Holmås, et Ø. Thøgersen (2004) « Assessing the effects of an early retirement program », *Journal of Population Economics*, 17, p. 387-408.
- Casey, B, H. Oxley, E. Whitehouse, P. Antolin, R. Duval et W. Leibfritz (2003), « Policies for an ageing society : recent measures and areas for reform », *Document de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 369, Paris.
- Disney, R. (1999), « Notional accounts as a pension reform strategy: an evaluation », *World Bank social protection discussion paper series*, n° 9918.
- Duval, R. (2003), « The retirement effects of old-age pension systems and other social transfer programmes in OECD countries », *Document de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 370, novembre.
- Fehr H., W.I. Sterkeby et Ø. Thøgersen (2003), « Social security reforms and early retirement », *Journal of Population Economics*, 16, p. 345-361.
- Fredriksen, D., et N.M. Stølen (2005), « The Effects of demographic development, labour supply and pension reforms on the future pension burden », *Statistics Norway, Discussion papers*, 418, avril.
- Fredriksen, D., K. Heide Massey, E. Hølmoy et I. F. Solli (2005), « Macroeconomic effects of proposed pension reforms in Norway », *Statistics Norway, Discussion papers*, 417, avril.
- Hakola, T., et R. Uusitalo (2005), « Not so voluntary retirement decision? Evidence from a pension reform », *Journal of Public Economics*, disponible en ligne le 8 janvier 2005, à paraître.
- Ministère des Finances (2005), « Pension reform: safeguarding our pensions », résumé du rapport n° 12 (2004-2005) soumis au Parlement, Oslo.
- Ministère du Travail et des Affaires sociales (2005), « The Norwegian Social Insurance Scheme », Survey, January 2005, également disponible à l'adresse : <http://odin.dep.no/shd/engelsk/publ/veiledninger/030005-994068/index-dok000-b-n-a.html>.
- Norges Bank (2004), « The government petroleum fund: annual report 2004 », www.norges-bank.no/english/petroleum_fund/reports/2004/english.pdf.
- Norwegian Pension Commission (2004), « Main aspects of the pension commission proposals », résumé du rapport présenté au gouvernement le 13 janvier 2004, Oslo.
- OCDE (2004a), *Études économiques de l'OCDE : Norvège*, Paris.

- OCDE (2004b), *Vieillesse et politiques de l'emploi : Norvège*, Paris.
- OCDE (2004c), *Études économiques de l'OCDE : Pays-Bas*, Paris.
- OCDE (2005), *Les pensions dans les pays de l'OCDE : Panorama des politiques publiques*, Paris.
- Pedersen, A. W. (2004), « Two technical choices with critical implications. Issues in Scandinavian pension reform » NOVA-Norwegian Social Research Working paper (à paraître), Oslo.
- Røed, K., et F. Haugen (2003), « Early retirement and economic incentives: evidence from a quasi-natural experiment », *Labour*, 17 (2), p. 203-228.
- Vernière, L. (2001), « Suède: les récents développements de la réforme des retraites », *Questions retraite*, n° 2001-43, <http://cdc.retraites.fr/>.

ANNEXE 3.A1

Prestations de retraite servies par le système national d'assurance

La pension de vieillesse se compose d'une pension de base, d'une pension complémentaire et/ou d'un supplément spécial ainsi que d'éventuels suppléments pour les enfants et le conjoint (sous condition de ressources). Pour avoir droit à la pension de base, il faut avoir cotisé au total au moins trois ans entre 16 et 66 ans.

La *pension de base* est fonction de la durée d'assurance, mais pas du niveau antérieur de revenu et du montant des cotisations versées. Elle est attribuée à taux plein pour 40 années de cotisation. Elle est réduite au prorata si la durée d'assurance est inférieure.

La pension de base à taux plein est égale à 100 % d'un montant de base G, de 60 699 NOK au 1^{er} mai 2005 et de 60 059 en moyenne pour 2005. Toutefois, la pension de base à taux plein est égale à 85 % du montant G si le conjoint du retraité (ou un cohabitant avec qui il a été précédemment marié, a eu des enfants ou a vécu au moins 12 des 18 derniers mois) perçoit une pension ou un revenu annuel supérieur à 2 G.

Les personnes dont le revenu annuel a été supérieur au montant de base pendant au moins trois ans durant leur vie active ont droit à une pension liée au revenu d'activité (pension complémentaire). Les retraités qui ne perçoivent pas de pension complémentaire ou seulement une faible pension complémentaire ont droit à un supplément spécial versé par le Système national d'assurance (NIS). La pension de base et le supplément spécial maximum constituent la *pension minimum*.

Le supplément spécial est attribué à taux plein pour 40 années d'assurance et est réduit au prorata en cas de durée inférieure. Il est fonction de la pension liée au revenu d'activité. Pour un retraité qui est célibataire ou dont le conjoint n'est pas retraité du NIS, le supplément spécial est égal à 79.33 % de G. Si le conjoint à charge a 60 ans ou plus, le supplément spécial est égal à 158.66 % de G. Si les deux conjoints perçoivent une pension minimum, le supplément spécial est égal à celui applicable aux célibataires, c'est-à-dire 79.33 % de G pour chacun. Dans le cas d'un retraité dont le conjoint perçoit une pension complémentaire supérieure au supplément spécial, ce dernier est égal à 74 % de G. Toutefois, la pension complémentaire et le supplément spécial doivent représenter au total au moins deux fois le supplément spécial au taux ordinaire, soit 158.66 % de G. Les mêmes dispositions s'appliquent aux cohabitants qui ont été précédemment unis par le mariage ou ont eu des enfants communs.

Le régime de *pension complémentaire* a été créé en 1967 en vue de compenser en partie la forte réduction du revenu au moment de la retraite, vu le faible niveau du montant de

base, en liant les prestations aux salaires perçus antérieurement. Environ 87 % des retraités reçoivent une pension complémentaire, mais 60 % seulement ont au total une pension supérieure à la pension minimum. Les personnes qui ont perçu un revenu annuel supérieur au montant de base G pendant une période d'au moins trois ans après 1966 ont droit à une pension complémentaire dont le montant dépend du nombre d'années ouvrant droit à pension et du nombre de points de retraite annuels. Les points de retraite sont attribués pour chaque année civile sur la base du salaire ouvrant droit à pension; ils correspondent aux multiples du montant de base G moins un. Le salaire qui sert de référence pour le calcul des droits à pension est égal à 6 G plus un tiers du revenu compris entre 6 et 12 G. Au-delà de l'équivalent de 12 G, les revenus ne sont pas pris en compte. Ainsi, le salaire de référence maximum est plafonné à 8 G, tandis que le nombre maximum de points de retraite attribué pour une année correspond à 7 G. La pension complémentaire est égale au nombre moyen de points de retraite accumulés durant les vingt meilleures années multiplié par le taux de liquidation, à savoir 42 %, et le nombre d'années manquantes par rapport aux 40 années de cotisation requises.

Les personnes nées avant 1937 peuvent percevoir la pension complémentaire à taux plein, normalement versée pour 40 années de cotisation, si elles ont été affiliées au NIS pendant une période suffisamment longue. Cette mesure transitoire s'applique uniquement aux retraités dont le revenu annuel ne dépassait pas 5 fois le montant de base G. Enfin, un crédit de 3 points, correspondant à un salaire égal à 4 G, est accordé au titre de la pension complémentaire pour les périodes d'activité non rémunérée consacrées à l'éducation des enfants de moins de 7 ans ou à la prise en charge à domicile de personnes handicapées, malades ou âgées.

Un *supplément pour conjoint à charge* pouvant aller jusqu'à 50 % du montant de base peut être versé, sous condition de ressources, lorsque le conjoint n'est pas retraité. Il est réduit à hauteur de 50 % de la fraction du revenu du couple qui dépasse le montant de la pension minimum d'un couple, majoré de 25 % du montant de base.

Un *supplément pour enfant à charge* pouvant aller jusqu'à 30 % du montant G peut être versé pour chaque enfant âgé de moins de 18 ans. Il est soumis à condition de ressources et réduit dans les mêmes proportions que le supplément pour conjoint à charge, mais le seuil retenu est plus bas, puisqu'il correspond à la pension minimale d'un couple majorée de 25 % du montant de base pour chaque enfant.

Une *pension de réversion* égale à 1 G, majoré de 55 % de la pension complémentaire du conjoint décédé, est octroyée au survivant. Lorsque le survivant atteint l'âge de 67 ans, il reçoit sa propre pension de vieillesse et sa propre pension complémentaire ou bien l'équivalent de 55 % du montant cumulé de sa pension complémentaire et de celle du conjoint décédé, si ce montant est plus élevé. Les pensions de réversion sont assorties de conditions de ressources et réduites à raison de 40 % de toute fraction de revenu supérieure à 1 G. La pension minimum est toujours accordée.

Il n'existe pas d'allocation de logement spécifique dans le cadre du régime vieillesse du NIS, mais cette prestation peut être obtenue auprès des services d'aide sociale des communes.

En ce qui concerne la fiscalité des pensions, il existe une « règle de plafonnement fiscal » particulière pour les retraités. Environ la moitié des bénéficiaires de prestations sociales et/ou de pensions sont exonérés d'impôt ou imposés dans la limite d'un certain

plafond*. Les titulaires de pensions de vieillesse et de pensions d'invalidité dont le revenu dépasse les limites fixées par la règle de plafonnement fiscal ont droit à un abattement spécial.

En ce qui concerne les cotisations de sécurité sociale, les retraites sont soumises à cotisation à un taux plus faible (3 %) que les salaires (7.8 %). Les cotisations de sécurité sociale ne sont pas prises en compte dans le plafond d'imposition. Sous l'effet de ce plafond, les pensions inférieures à 121 000 NOK en 2005 ne sont pas soumises à l'impôt sur le revenu et aux cotisations de sécurité sociale.

* L'abattement au titre de l'âge représentait 19 368 NOK en 2005.

ANNEXE 3.A2

Projets de réforme des régimes professionnels de retraite obligatoires

Le Livre vert sur la réforme des retraites publié par la Commission des retraites en janvier 2004 aborde la question des régimes professionnels de retraite, notamment ceux qui sont obligatoires, mais ne formule aucune recommandation à cet égard. Comme suite à la lettre du Premier ministre aux partenaires sociaux, le gouvernement recommande quant à lui, dans son Livre blanc sur la réforme des retraites, la mise en place d'une pension de retraite professionnelle privée obligatoire, avec probablement une cotisation minimale assez basse. Deux grands modèles sont envisagés.

Le premier modèle s'apparente au régime suédois connu sous le nom de « Premiepension ». Un nouvel organisme public administrerait le système et servirait en quelque sorte d'intermédiaire entre l'ensemble des participants. Chaque assuré disposerait pour sa retraite d'un compte individuel ouvert auprès d'une institution financière privée, dont il pourrait investir les fonds dans le cadre du régime à cotisations définies qui viendrait s'ajouter au Système national d'assurance modernisé. Il pourrait confier la gestion de son compte à un gestionnaire de son choix ou opter pour une formule de placement proposée par un organisme public. Les cotisations seraient prélevées par l'employeur et collectées par l'administration fiscale. Ce système s'appliquerait à tous dans les mêmes conditions. Les droits à pension seraient fonction, indépendamment de l'employeur, du total des revenus salariaux perçus en cours d'année jusqu'à concurrence d'un certain montant.

Le second modèle s'inspirerait des régimes assortis d'avantages fiscaux qui existent actuellement et des réglementations qui s'y rapportent. Il instituerait l'obligation légale pour toutes les entreprises de se doter d'un régime de retraite complémentaire qui pourrait être à prestations ou à cotisations définies; dans ce dernier cas, l'entreprise serait également libre de décider du degré de latitude individuelle autorisé par le régime. Un certain nombre de restrictions (concernant notamment le taux de cotisation minimum et le taux de remplacement minimum correspondant) devraient être prévues par la loi, mais l'idée est que pour le reste il suffirait généralement de laisser les salariés s'assurer par eux-mêmes que l'employeur remplit ses obligations. Les employeurs et les salariés se mettraient collectivement d'accord sur les modalités de fonctionnement de leur régime, dans les limites fixées par la loi, et il reviendrait ensuite à chaque entreprise d'en assurer la gestion.

Les deux modèles pourraient entraîner une hausse des coûts non salariaux pour les employeurs qui ne disposent pas encore de ce type de régime professionnel, ce qui risque de fragiliser les petites entreprises. D'autre part, l'objectif du gouvernement étant de faire adopter la réforme pour que le nouveau dispositif puisse entrer en vigueur en janvier 2006, il n'est pas à exclure que les entreprises ne soient pas prêtes à amortir le choc du changement de réglementation. Le premier modèle paraît intéressant à de nombreux égards. D'abord, un régime de retraite à cotisations définies directement rattaché à chaque salarié, et non à l'employeur, semble tout à fait compatible avec un marché du travail désormais plus flexible, où les travailleurs changent plus souvent d'emploi. Ensuite, il faciliterait la transition des régimes à prestations définies vers les régimes professionnels capitalisés, qui sont probablement plus viables et mieux adaptés à un marché du travail plus flexible¹. Enfin, cette solution pourrait aussi réduire les coûts de gestion à la charge des petites entreprises² et renforcer la capacité de l'autorité réglementaire³. Si elle était étendue au secteur public, elle pourrait même jeter les bases d'un grand régime unifié de retraite professionnelle par capitalisation. Le deuxième modèle offre des avantages du point de vue de la continuité, de la flexibilité et de la décentralisation. Évidemment, ses inconvénients sont ceux que le premier modèle est capable de résoudre. Il se traduirait en outre par l'existence d'une myriade de régimes dispersés, d'où peut-être des frais de gestion et de fonctionnement élevés pour les petites entreprises ainsi que d'éventuels problèmes de réglementation.

En mai 2005, le Parlement a retenu comme base du système obligatoire les régimes en vigueur assortis d'avantages fiscaux et la réglementation qui s'y rapporte. L'entreprise pourra donc choisir de mettre en place un régime à prestations définies ou à cotisations définies et de déterminer le degré de latitude pour les placements dans le cadre des régimes à cotisations définies. Il faudra une loi spécifique pour les restrictions concernant la fixation d'un taux minimum de cotisation et du taux minimum correspondant de rémunération du compte.

Selon la décision du Parlement, les régimes professionnels devraient être obligatoires à partir du 1^{er} janvier 2006. Le ministre des Finances a chargé immédiatement la Commission permanente pour le droit bancaire de lui faire rapport le 1^{er} juillet 2005 au plus tard sur les conditions minimales que devront respecter les régimes professionnels. Ce rapport sera soumis à consultation publique. Au début de l'automne, le ministère des Finances élaborera une proposition sur la base de ce rapport et des commentaires formulés, le Parlement étant appelé à se prononcer lors de sa session d'automne.

Il sera très difficile de tenir ces échéances. Créer de nouveaux régimes professionnels obligatoires avant d'avoir mené à son terme la réforme du système public de retraite risque d'aboutir à une structure trop complexe et trop généreuse.

Les compagnies d'assurance-vie et les gestionnaires de fonds se heurtent à des contraintes réglementaires qui les empêchent de lisser leurs résultats dans le temps. Ils doivent par exemple garantir un rendement fixe (3 %) chaque année et ne peuvent se permettre de longs horizons de placement (la part des actions, néanmoins en augmentation, est inférieure à 15 % dans la plupart des portefeuilles). En outre, le marché obligataire est étroit et il n'offre pas de titres longs sans risque, condition indispensable pour mener une gestion de bilan à long terme. Du fait de ces obstacles réglementaires potentiels et de l'étroitesse du marché norvégien des obligations, les établissements financiers ne sont donc peut-être pas prêts à faire face à un développement aussi rapide

des fonds de pension professionnels. Dans ces conditions, retarder la réforme ou prévoir une longue période de transition éviterait peut-être une détérioration de la compétitivité des petites entreprises tout en garantissant une plus grande cohérence avec le système de retraite du NIS.

Notes

1. Les difficultés de transfert des droits accumulés dans le cadre des régimes à prestations définies peuvent constituer un obstacle à la mobilité professionnelle qui caractérise un marché du travail plus flexible.
2. La réduction des coûts de gestion au niveau de l'entreprise devrait permettre certaines économies d'échelle, puisque la mutualisation est prise en charge par l'État.
3. On dénombre actuellement 20 000 régimes professionnels de retraite dans le secteur privé, la plupart à prestations définies. L'ajout de quelque 40 000 régimes supplémentaires à ce paysage déjà morcelé risque de rendre le pilotage et la régulation du système particulièrement difficiles, alors qu'un système centralisé devrait faciliter l'accès aux informations financières et comptables.

Chapitre 4

Les performances du secteur de la santé norvégien

Depuis le milieu des années à 90, la Norvège a mis en œuvre une série de réformes dans le but d'améliorer la qualité des soins de santé et la capacité de réaction du système. Les réformes ont permis d'accroître la quantité de services fournis et d'améliorer leur qualité tant pour les soins primaires que pour les soins spécialisés. Les délais d'attente sont progressivement réduits. L'efficacité des hôpitaux publics s'est améliorée. Le réseau de pharmacies s'est étoffé. Les pénuries de ressources humaines ne sont plus un sujet de préoccupation majeur. Le coût de la prestation des services de santé a cependant augmenté plus vite que prévu. Le système de financement actuel ne parvient pas à faire coïncider les incitations des prestataires de soins de santé et des patients avec les objectifs sociaux. Mais les secteurs hospitalier et pharmaceutique n'ont pas bénéficié d'une concurrence plus vive de nature à faire baisser les coûts et les prix.

Panorama

Les autorités sanitaires norvégiennes sont confrontées aux mêmes facteurs structurels que les autres pays, à savoir que la demande de traitements et de services médicaux et le potentiel permettant de la satisfaire augmentent avec le niveau de revenu, que les technologies médicales les plus récentes ne réduisent pas nécessairement les coûts et que l'allongement de l'espérance de vie continuera probablement de tirer la demande vers le haut. L'*Étude économique de la Norvège de l'OCDE* de 1998 identifiait trois grands défis qui attendaient le secteur de la santé norvégien : i) des pénuries de capacité, comme en témoignaient les longues listes d'attente, et un manque de personnel dans les professions de santé; ii) la nécessité de trouver un juste milieu entre l'objectif d'efficacité par rapport au coût et le souci de continuer à offrir tout l'éventail des services de santé partout dans le pays; iii) le risque d'un accroissement des dépenses à l'avenir. Le présent chapitre décrit les principales mesures de réforme mises en œuvre, s'efforce de déterminer leur impact sur le secteur de la santé de la Norvège, notamment à partir du milieu des années 90, et formule des recommandations en vue de nouvelles améliorations.

Réformes

Depuis la fin des années 90, les autorités norvégiennes ont mis en œuvre un remarquable ensemble de réformes pour accroître l'efficacité de la prestation des services médicaux, en partie en laissant le marché jouer un plus grand rôle, mais aussi en préservant, et si possible en renforçant, la qualité et l'équité. C'est ainsi que :

- Des mesures ont été prises dans le domaine des soins primaires pour faire jouer aux généralistes un rôle de filtre plus important et pour améliorer la qualité de leurs services.
- Dans le domaine des soins spécialisés, le système de financement à l'activité s'étend. Le secteur hospitalier a également fait l'objet d'une profonde restructuration.
- Des objectifs ambitieux ont été arrêtés au niveau central pour les soins de longue durée et les communes déploient actuellement des efforts importants pour les atteindre.
- Le secteur pharmaceutique est en cours de libéralisation et des mesures ont été prises pour freiner la progression des dépenses publiques pour les médicaments.
- Des programmes ont été mis sur pied pour remédier au manque de personnel dans les professions de santé.

Résultats

L'offre de services et la capacité de réaction ont été améliorées grâce à la mise en œuvre de ces réformes :

- L'activité des hôpitaux et des médecins en pratique libérale s'est accrue.
- L'efficacité technique des hôpitaux publics semble s'être améliorée. Les délais d'attente ont été réduits aussi bien pour les soins primaires que pour les soins spécialisés.

- Le nombre de pharmacies en zone urbaine a augmenté sans que soit affectée l'offre dans les régions éloignées, et les horaires d'ouverture des officines sont plus longs.
- Les pénuries de ressources humaines ne sont plus aussi cruciales, du moins dans les zones densément peuplées.
- La majorité de la population semble satisfaite de la façon dont le secteur de la santé est géré.

Problèmes non résolus

Les mesures mises en œuvre n'ont cependant pas complètement réglé un certain nombre de problèmes tenaces et pourraient avoir rendu d'autant plus urgente la nécessité d'en résoudre d'autres.

- Les dépenses – en particulier les dépenses publiques – ont continué à progresser en dépit des réformes, de sorte que le niveau des dépenses de santé par habitant est l'un des plus élevés de la zone de l'OCDE.
- On commence à se demander si le système de financement à l'activité agit dans le bon sens pour favoriser une répartition optimale des ressources financières du point de vue social et s'il ne faudrait pas imposer plus de rigueur budgétaire.
- Les dépenses *ex post* sont presque invariablement plus élevées que ce qui était jugé socialement souhaitable *ex-ante*, en particulier dans le domaine des soins spécialisés.
- L'efficacité de nombreux traitements par rapport à leur coût est incertaine, justifiant à peine l'augmentation de l'offre, tandis que l'activité dans d'autres domaines auxquels l'administration centrale a donné la priorité – comme les soins en établissement psychiatrique – a été moins importante que prévu.
- Bien que les dépenses aient augmenté, les disparités géographiques dans la quantité et la qualité des services fournis restent un sujet de préoccupation pour les autorités.
- Il s'avère difficile d'intensifier la concurrence dans le secteur hospitalier ainsi que sur le marché de détail et de gros des produits pharmaceutiques. Un élément essentiel qui devrait inciter à rechercher des gains d'efficacité fait donc défaut.

Le secteur de la santé norvégien dans le contexte de l'OCDE

Objectifs, résultats et coûts

La Norvège a fixé des objectifs ambitieux à son secteur de la santé. La prestation des soins de santé repose sur le principe de la couverture universelle. Tous les résidents de Norvège bénéficient de l'assurance publique. Aucun risque de santé majeur n'est exclu du régime d'assurance publique et tous les traitements pour lesquels il a été démontré scientifiquement qu'ils sont efficaces sont pris en charge¹.

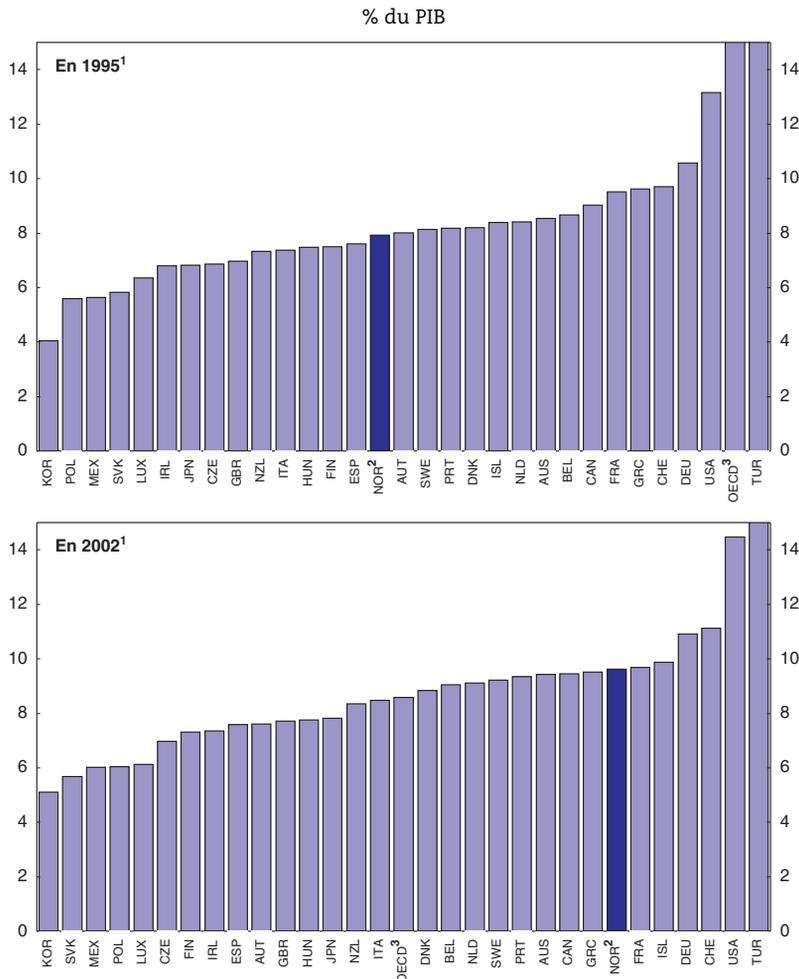
La loi de 1999 sur les droits du patient et la loi de 2001 sur les entreprises de santé ont réaffirmé les principes d'équité dans le secteur de la santé, ce qui signifie que les services de santé doivent pouvoir être utilisés de manière équitable pour les individus qui ont les mêmes besoins, quels que soient leur revenu, leur âge, leur niveau d'instruction, leur sexe, leur origine ethnique ou leur lieu de résidence. En raison de la dispersion de la population, ce dernier critère est difficile à respecter. C'est particulièrement vrai pour les services fournis par les praticiens indépendants – généralistes, médecins spécialisés ayant une clientèle privée ambulatoire et dentistes – pour lesquels il est moins rentable de travailler dans les régions faiblement peuplées que dans les zones urbaines. La population

norvégienne est néanmoins globalement satisfaite de son système de santé. D'ailleurs, un sondage réalisé par Statistics Norway en 2003 (2004a) montre que près de 60 % des personnes interrogées étaient satisfaites de la gestion des soins de santé du pays².

De fait, l'état de santé des Norvégiens est bon, sans être excellent toutefois. L'espérance de vie à la naissance et à l'âge de 65 ans est supérieure à la moyenne, le taux de mortalité infantile est le sixième taux le plus bas des pays de l'OCDE, l'incidence de l'obésité est très faible et la Norvège affiche de bons résultats pour d'autres indicateurs de santé – qui ne sont pas excellents cependant compte tenu du niveau des dépenses. L'annexe 4.A1 présente en détail les principaux paramètres, en les situant dans une perspective internationale.

La part des dépenses de santé dans le PIB est restée globalement stable jusqu'à la fin des années 90, mais elle s'est mise à augmenter par la suite et en 2002 elle atteignait 9 ½ pour cent, soit un point de pourcentage de plus que la moyenne de l'OCDE (graphique 4.1)³. Exprimées par habitant, les dépenses de santé de la Norvège classent le

Graphique 4.1. Les dépenses totales de santé dans les pays de l'OCDE



1. Ou dernière année connue.

2. En % du PIB total. Par rapport au PIB continental, ratio de 9.3 en 1995 et de 12 en 2002.

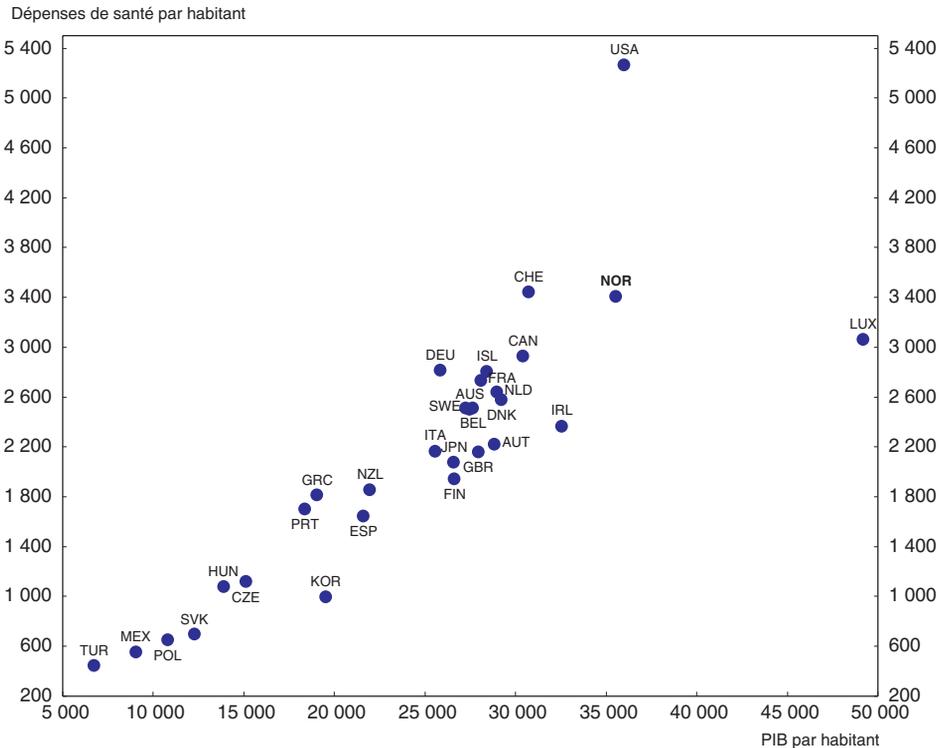
3. Moyenne non pondérée; ensemble des pays pour lesquels des données étaient disponibles au moment considéré.

Source : Eco-santé OCDE (2004); base de données des Perspectives économiques de l'OCDE, n° 76.

pays au troisième rang des pays de l'OCDE, après les États-Unis et la Suisse. Cela est peut-être dû dans une certaine mesure à la relation empirique entre le PIB par habitant et les dépenses de santé par habitant (effet Baumol), imputable à des prix relatifs élevés (graphique 4.2). Les dépenses de santé par habitant dépassent néanmoins de plus de 50 % la moyenne de l'OCDE et elles sont aussi nettement supérieures à celles d'autres pays nordiques⁴.

Graphique 4.2. **Dépenses de santé par habitant et PIB par habitant**

En USD PPA, 2002¹



1. 2001 pour l'Australie et le Japon; 2000 pour la Turquie.

Source : Eco-santé OCDE, 2004.

Étant donné que l'on prévoit une contraction du PIB provenant des activités offshore et un accroissement de la proportion de personnes âgées dans la population au cours des prochaines décennies, la réalisation des objectifs ambitieux fixés pour le secteur de la santé grèvera de plus en plus les budgets. Un exercice de prévision, réalisé par des experts nationaux et coordonné par l'OCDE, montre que les dépenses de santé rapportées au PIB total pourraient enregistrer une progression allant jusqu'à 5 ¼ points de pourcentage en Norvège pendant la première moitié de ce siècle. Ce chiffre est à rapprocher de l'augmentation de 3 ¼ points de pourcentage du PIB attendue en moyenne dans les pays (OCDE, 2003b)⁵.

Financement

Le secteur public finance près de 85 % des dépenses de santé (tableau 4.1) essentiellement sur la fiscalité générale, alors que la moyenne de l'OCDE est de 74 %. Les dépenses de santé des collectivités locales sont financées principalement par des

dotations accordées par l'administration centrale. De plus, la responsabilité de la politique sanitaire, de la santé publique et de la prestation des services de santé incombe en dernier ressort au ministère de la Santé (voir ministère de la Santé et des Affaires sociales, document non daté, pour les domaines de compétences du ministère). Ces dernières années, la participation financière directe de l'administration centrale s'est accrue étant donné que la propriété des hôpitaux a été transférée des comtés à l'État (voir la section sur les soins spécialisés ci-après) et celui-ci a octroyé un plus grand nombre de dotations préaffectées aux communes, par exemple pour la mise en œuvre du plan de renforcement des soins psychiatriques lancé en 1999.

Tableau 4.1. **Sources de financement des dépenses de santé**

En proportion des dépenses totales de santé, en 2002

	Total dépenses publiques	Assurance maladie privée	Dépenses à la charge du patient	Autres dépenses privées	Total des dépenses privées
Australie	..	..	..	..	..
Autriche	69.9	7.4	17.5	5.2	30.1
Belgique	71.2	..	..	..	28.8
Canada	69.9	12.7	15.2	2.3	30.1
République tchèque	91.4	..	8.6	..	8.6
Danemark	82.9	1.6	15.3	0.0	17.1
Finlande	75.7	2.4	20.0	1.9	24.3
France	76.0	13.2	9.8	1.0	24.0
Allemagne	78.5	8.6	10.4	2.6	21.5
Grèce	52.9	..	..	..	47.1
Hongrie	70.2	0.4	26.3	3.1	29.8
Islande	84.0	..	16.0	..	16.0
Irlande	75.2	5.4	13.2	6.3	24.8
Italie	75.6	0.9	20.3	3.2	24.4
Japon	..	..	..	..	..
Corée	52.1	2.0	39.6	6.3	47.9
Luxembourg	85.4	1.4	11.9	1.4	14.6
Mexique	44.9	3.0	52.1	0.0	55.1
Pays-Bas	..	..	..	..	..
Nouvelle-Zélande	77.9	5.7	16.1	0.3	22.1
Norvège	83.5	..	16.1	0.5	16.5
Pologne	72.4	..	27.6	..	27.6
Portugal	70.6	..	..	..	29.4
République slovaque	89.1	..	10.9	..	10.9
Espagne	71.4	4.1	23.6	0.9	28.6
Suède	85.3	..	..	..	14.7
Suisse	57.9	9.6	31.5	1.0	42.1
Turquie	..	..	..	..	..
Royaume-Uni	83.4	..	..	..	16.6
États-Unis	44.9	36.2	14.0	4.9	55.1
OCDE ¹	72.8	7.2	19.8	2.4	27.2

1. Moyenne non pondérée.

Source : OCDE, Eco-santé 2004.

Les paiements directs des ménages représentent 16 % environ des dépenses totales de santé, la part de l'assurance privée étant négligeable. Le Parlement fixe chaque année deux plafonds annuels qui sont relativement faibles. En 2005, le premier plafond était de 1 585 couronnes (environ 195 euros) et il incluait entre autres les médicaments délivrés sur

ordonnance, les consultations externes hospitalières, les soins de santé primaires et secondaires ambulatoires et les frais de transport pour se rendre dans les établissements de soins. Les dépenses de près d'un quart des Norvégiens atteignent ce plafond. Le deuxième plafond est fixé à 3 500 couronnes en 2005 (environ 425 euros) et il englobe les traitements de kinésithérapie, les participations à des programmes de traitement à l'étranger, certains traitements dentaires et les séjours dans les établissements de rééducation. Il existe un certain nombre d'exonérations pour certains services dans le cadre du plafond, par exemple pour les personnes âgées percevant la pension minimum, certains médicaments importants et du matériel médical. Les soins hospitaliers – y compris les traitements en hôpital de jour – sont gratuits pour les patients⁶.

Depuis le milieu des années 1990, la répartition des ressources dans le secteur de la santé a considérablement évolué. Le nombre d'infirmières a augmenté plus vite que celui de médecins (graphique 4.A1.2), et il est aujourd'hui le plus élevé par habitant dans la zone de l'OCDE. Le nombre de lits de soins aigus par habitant reste inférieur au nombre médian de l'OCDE, tandis que le nombre de lits de soins de longue durée par habitant est l'un des plus élevés de la zone de l'OCDE (graphique 4.A1.3). Enfin, bien qu'elles restent faibles rapportées au PIB par comparaison avec d'autres pays de l'OCDE, les dépenses de produits pharmaceutiques par habitant ont manifestement augmenté depuis le milieu des années 1990 et approchent aujourd'hui le montant moyen pour la zone de l'OCDE (graphique 4.A1.4). Ces évolutions ont généralement entraîné une hausse des coûts, toutes choses étant égales par ailleurs.

Le secteur norvégien de la santé après les réformes récemment mises en œuvre

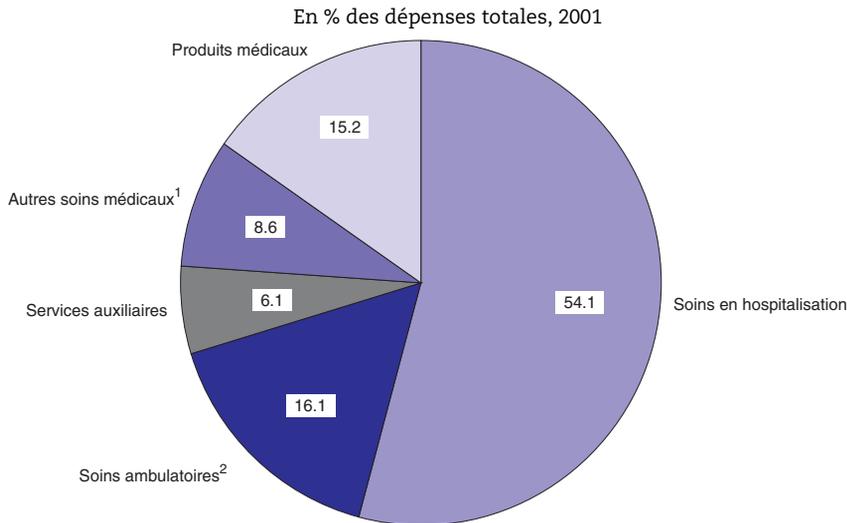
Depuis le milieu des années 1990, la Norvège mène une série de réformes qui touchent tous les domaines de la santé. La présente section examine de près les incidences de ces réformes sur les performances⁷. Elle s'attarde particulièrement sur le secteur hospitalier, dont les activités représentent plus de la moitié des dépenses totales en soins individuels (y compris les dépenses liées aux établissements de long séjour, qui représentent près d'un tiers des « dépenses d'hospitalisation ») (graphique 4.3)⁸.

Soins spécialisés – le rôle des hôpitaux

L'essentiel des soins de santé spécialisés, en particulier les soins en hospitalisation, est dispensé par les hôpitaux publics⁹. Un certain nombre de cliniques privées dispensent également des soins ambulatoires et des soins hospitaliers et des médecins indépendants peuvent aussi assurer des soins spécialisés en ambulatoire¹⁰.

Des réformes récentes de grande envergure

En juillet 1997, le gouvernement a remplacé en partie le système de financement des hôpitaux généraux via des dotations globales par un nouveau système de financement à l'activité. Le remboursement des coûts d'hospitalisation des malades aux hôpitaux généraux se fait sur la base d'une dotation globale et d'une composante liée à l'activité, cette dernière étant calculée sur la base du nombre de patients traités et du système de financement en fonction des groupes homogènes de malades (Hagen et Kaarboe, 2003). Le remboursement est calculé sur la base des coûts moyens et non des coûts marginaux, ces derniers pouvant être plus faibles en raison des économies d'échelle.

Graphique 4.3. **Dépenses totales en soins de santé individuels par catégorie**

1. Traitements de jour et soins à domicile.

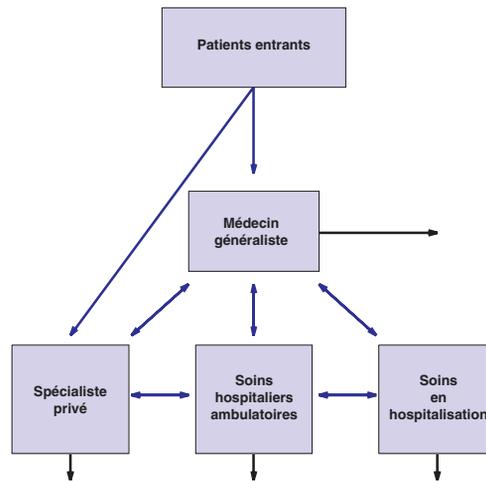
2. Services médicaux au cabinet du médecin, établissements hospitaliers de soins de jour et centres de soins ambulatoires.

Source : Eco-santé OCDE 2004.

La dotation calculée sur la base de l'activité pour les soins hospitaliers a augmenté de manière irrégulière au fil des années, passant de 30 % du montant total au départ à 60 % dans le budget 2005. Aucun paiement direct du patient n'est requis. Pour les consultations externes hospitalières, le financement à l'activité – dont la part reste fixée à 40 % – est calculé à l'acte et une partie de cette composante est payée directement par les patients, tandis que le reste est remboursé par le Système national d'assurance. Les hôpitaux psychiatriques et les établissements de réadaptation gériatrique sont toujours financés par des dotations globales.

En 1999, la loi sur les droits du patient a donné aux patients le libre choix de l'hôpital dans le secteur public. Ce droit a été progressivement élargi de manière à inclure les services fournis par le secteur privé et les patients peuvent désormais librement choisir de se faire soigner soit par un médecin spécialiste ayant une clientèle privée, soit dans n'importe quel établissement hospitalier (en soins ambulatoires ou en régime hospitalier, dans un établissement public ou privé) après avoir été orientés par leur généraliste (graphique 4.4). La seule restriction est que l'hôpital ait un contrat avec l'entreprise régionale de santé (voir ci-après). Les patients ont également le droit de bénéficier d'avis médicaux spécialisés dans les 30 jours suivant leur orientation par leur généraliste et de se voir donner une estimation du délai dans lequel le diagnostic et, par la suite, les traitements doivent être effectués. Si ce délai n'est pas respecté, le système d'assurance sociale a la responsabilité d'assurer aux patients un traitement soit dans le secteur privé, soit à l'étranger, les frais étant pris en charge par l'entreprise régionale de santé. La majoration des dépenses pour l'hôpital peut atteindre 30 % par patient dont le plan de traitement n'a pas été respecté. Par contre, si les hôpitaux se conforment au délai, ils peuvent bénéficier de transferts plus importants au titre de la composante liée à l'activité.

Graphique 4.4. Flux de patients dans les soins primaires et secondaires



Source : Iversen et Kopperud (2003).

La loi sur les entreprises de santé, qui réforme en profondeur la propriété et l'organisation des services de santé spécialisés, est entrée en vigueur en janvier 2002 (au sujet de la « réforme hospitalière » voir le document non daté du ministère de la Santé et des Affaires sociales). La propriété des hôpitaux a été transférée des comtés norvégiens à l'administration centrale, afin de concentrer la responsabilité politique du secteur hospitalier entre les mains d'une seule institution, le ministère de la Santé et des services d'aide¹¹, de manière à freiner la tendance des comtés à vouloir se doter de tous les types d'établissements hospitaliers. Cela s'est traduit par une duplication dispendieuse, avec une microgestion accrue des hôpitaux au détriment de la qualité et de la maîtrise des coûts. Enfin, le partage des attributions entre les comtés et l'État en matière de soins hospitaliers a eu souvent pour effet de diluer les responsabilités.

La réforme hospitalière a abouti à la création de cinq « entreprises régionales de santé » couvrant un certain territoire, relevant toutes du ministère de la Santé et chargées de la fourniture des services de santé dans leur région respective. Les entreprises régionales de santé sont propriétaires des 33 « groupements sanitaires » locaux et ont pour mission de contrôler leurs coûts et la qualité de leurs services^{12,13}. C'est toujours l'administration centrale qui définit leurs principaux objectifs de politique sanitaire ainsi que leurs moyens financiers. L'entreprise régionale de santé la plus importante est celle de l'est du pays; elle couvre 40 % de la population norvégienne.

Les membres du conseil d'administration des entreprises régionales de santé sont nommés par le ministre de la Santé. Chaque conseil désigne son propre directeur général ainsi que les membres des conseils d'administration de chaque groupement sanitaire relevant de sa région. Enfin, les groupements sanitaires sont gérés par un directeur général désigné par le conseil d'administration. Les directeurs généraux des groupements sanitaires rendent compte également de façon informelle au directeur général de l'entreprise régionale de santé¹⁴. Par conséquent, les entreprises régionales peuvent influencer de manière significative sur la gestion des groupements sanitaires. Comme toutes les directives intéressant les groupements émanent de ces dernières, principalement par la voix de leur directeur général, le rôle de gestion des conseils d'administration n'est pas

bien défini. Ils ont la responsabilité de leur budget et, en cas de déficit, ils peuvent emprunter à court terme et reporter les déficits sur l'exercice suivant. L'État n'est donc pas obligé d'équilibrer le budget *ex post*. Toutefois, les groupements hospitaliers ne sont pas autorisés à déposer leur bilan.

Lorsque la réforme a été introduite, les entreprises régionales de santé pouvaient choisir entre un «modèle basé sur la concurrence», mettant en concurrence un grand nombre d'hôpitaux locaux pour gagner des clients ou, à l'autre extrême, un «modèle basé sur la coopération», centralisant les hôpitaux locaux au sein d'un petit nombre de grands établissements. Les choix structurels ont surtout favorisé la mise en place d'un système proche du « modèle de coopération ». En conséquence, la plupart des groupements sanitaires centralisent actuellement les fonctions administratives de nombreux hôpitaux, chacun d'entre eux étant spécialisé dans des traitements spécifiques, bien que la concurrence puisse encore s'exercer. D'ailleurs, les entreprises de santé consacrent de 2 à 3 % de leur budget à la passation de marchés avec des cliniques privées pour assurer certains services. De plus, les groupements sanitaires peuvent en principe se concurrencer pour obtenir des clients. Enfin, en ce qui concerne les soins ambulatoires spécialisés, les patients peuvent également choisir de consulter un médecin indépendant au lieu de faire appel au service de consultations externes de l'hôpital.

Les retombées positives des réformes

En principe, le choix du patient, joint au financement sur la base des GHM, devrait davantage inciter les hôpitaux, pour attirer les patients, à offrir plus de services de meilleure qualité en respectant mieux les délais. De plus, la transformation des hôpitaux publics d'unités administratives en entreprises devrait avoir durci leur contrainte budgétaire, contribuant ainsi à la maîtrise des coûts et à l'égalisation des conditions de concurrence entre secteur public et secteur privé. Les indicateurs d'activité des hôpitaux généraux montrent que les réformes ont eu des retombées positives (tableau 4.2). La variabilité géographique s'est également accentuée, en particulier en ce qui concerne les traitements de jour après 1999. Selon Kjerstad (2003), le nouveau système de financement a eu une incidence notable à la fois sur le nombre de patients soignés et sur les points GHM produits¹⁵.

Tableau 4.2. **Activité des hôpitaux généraux**

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Norvège						
Sorties pour 1 000 habitants	155.9	158.1	155.5	160.5	162.4	168.9
Traitements de jour pour 1 000 habitants	21.8	35.9	38.1	72.3	78.7	90.8
Consultations ambulatoires pour 1 000 habitants	754.2	773.3	802.9	798.2	689.7	724.9
Lits de 24 heures pour 1 000 habitants	3.3	3.2	3.2	3.1	3.2	3.2
Durée moyenne de séjour ¹	6.3	6.2	6.1	5.9	5.8	5.6
Coefficient de variation entre régions						
Sorties pour 1 000 habitants	0.14	0.15	0.14	0.15	0.16	0.16
Traitements de jour pour 1 000 habitants	0.45	0.08	0.12	0.23	0.24	0.28
Consultations ambulatoires pour 1 000 habitants	0.10	0.10	0.11	0.12	0.13	0.13
Lits de 24 heures pour 1 000 habitants	0.17	0.17	0.18	0.17	0.17	0.18
Durée moyenne de séjour ¹	0.05	0.06	0.05	0.05	0.05	0.06

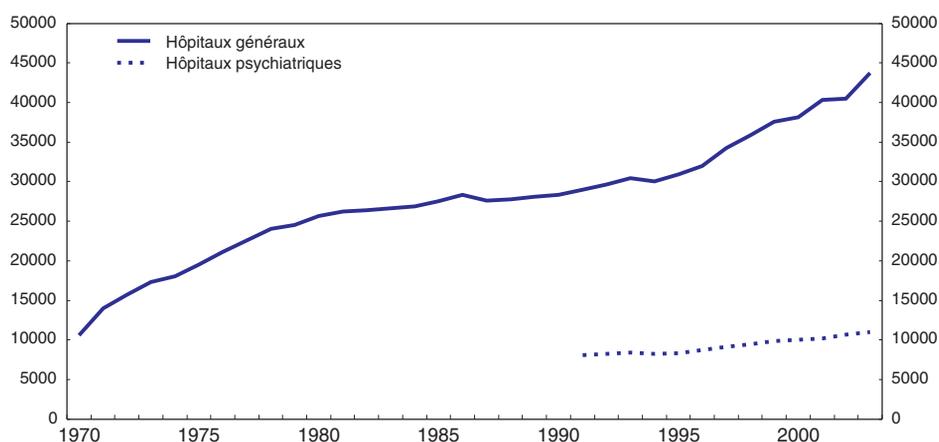
1. Ne comprend pas les traitements de jour.

Source : Ministère de la Santé.

Les améliorations obtenues en termes de rationalisation des ressources sont plus difficiles à déterminer. Depuis 1998, le nombre de lits par habitant est resté stable globalement, alors que la durée moyenne des séjours – à l'exclusion des traitements de jour – a considérablement diminué dans toutes les régions. Sinon, le coût des ressources a fait un bond depuis l'introduction du mécanisme des GHM, après une période de relative stabilité dans les années 1990 lorsque les services hospitaliers étaient financés uniquement par des dotations globales (graphique 4.5)¹⁶. Les dépenses en facteurs de production se sont accélérées après l'introduction de la réforme hospitalière. Statistics Norway estime qu'en 2002 les dépenses hospitalières ont progressé de 22 % en termes nominaux et de 13 % en termes réels par rapport à l'année précédente, alors que le taux de progression était déjà élevé en 2001, à savoir 12 et 9 % respectivement. Les fortes hausses de salaires accordées aux médecins hospitaliers en 2002-2003 ont été l'une des principales raisons de cette poussée des coûts. Les augmentations de salaires accordées par la suite ont été beaucoup plus modestes.

Graphique 4.5. **Coûts des services spécialisés somatiques et psychiatriques 1970-2003¹**

En milliers de NOK, aux prix 2003



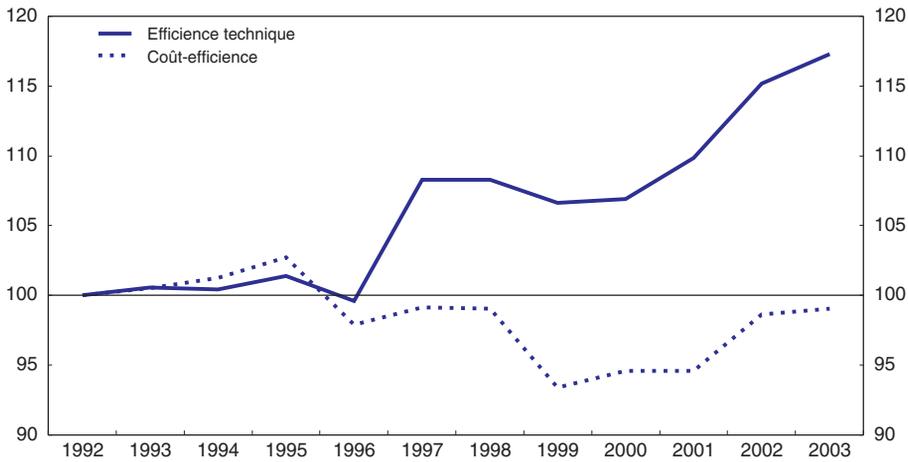
1. À l'exclusion des coûts en capital.

Source : SINTEF Health Research.

Dans une analyse reposant sur une définition détaillée des produits et des facteurs de production, Biorn et autres (2003) considèrent que les réformes ont conduit à une amélioration de l'« efficacité technique » des hôpitaux¹⁷. Une mise à jour récente de cette analyse par le centre de recherche SINTEF montre que l'essentiel des améliorations est intervenu en 1997 avec l'introduction du mécanisme des GHM (graphique 4.6) et que de nouveaux gains n'ont été obtenus qu'après la mise en œuvre de la réforme hospitalière de 2001¹⁸. De plus, le délai d'attente moyen a été réduit depuis 2000¹⁹. Après la réforme hospitalière, la réduction a été encore plus forte et, au milieu de 2004, les délais d'attente étaient d'environ 40 % inférieurs à ceux du début de 2002.

Graphique 4.6. **Effizienz des hôpitaux 1992-2003**

1992 = 100



Source : SINTEF Health Research.

Mais des problèmes demeurent en ce qui concerne les coûts et les déficits,...

Depuis leur mise en place en 2002, toutes les entreprises régionales de santé, à l'exception de celle de la région est, ont constamment enregistré des déficits, de l'ordre de 2 milliards de couronnes en 2003 et 2004 (environ 250 millions d'euros), la production ayant été plus importante que prévu initialement (tableau 1.4). Les déficits du secteur hospitalier ne sont pas pris en compte dans la mesure des déficits du secteur public de la Norvège. Si les entreprises de santé traitent un plus grand nombre de patients que leur budget initial le prévoit, en principe l'État ne devrait alors leur rembourser que 60 % de leurs coûts moyens au titre de la composante liée à l'activité, tandis que la dotation globale devrait rester inchangée. Étant donné que 60 % des coûts moyens représentent probablement un montant inférieur au total des coûts marginaux, le fait de traiter un plus grand nombre de patients que le prévoit le budget ne devrait pas être rémunérateur pour les entreprises de santé.

Tableau 4.3. **Croissance de l'activité des hôpitaux généraux**
(points de %)

	Croissance en points GHM	Objectifs de croissance ¹
1992-1996	2.0 ²	–
1997-2000	3.2 ²	–
2000-2001	4.5	2.0
2001-2002	2.6	1.5
2002-2003	7.0 ³	0.0
2003-2004	1.5 ³	0.0

1. Budget national.

2. Augmentation annuelle moyenne.

3. Estimations.

Source : Hagen (2004).

L'anticipation d'un financement *ex post* de la part de l'administration centrale est probablement la raison expliquant ce surcroît d'activité. En principe, la dotation globale devrait être déterminée sur la base de critères objectifs liés à la démographie. En réalité, le Parlement a souvent complété les crédits alloués initialement par des crédits sans affectation particulière²⁰. D'autres ressources budgétaires attribuées sur une base discrétionnaire et non en fonction d'objectifs sont également accordées aux hôpitaux dans les régions excentrées où l'absence d'économies d'échelle pourrait faire augmenter les coûts, aux hôpitaux ayant des fonctions très spécialisées, comme le traitement de maladies rares, et aux hôpitaux qui traitent des patients venant d'autres régions (« flux de patients hors région »). L'administration s'efforce actuellement de définir des critères objectifs pour le financement des services très spécialisés ou des flux de patients hors région.

En 2003, le Parlement a décidé que les entreprises régionales de santé devaient équilibrer leur budget d'ici à 2005 et préserver cet équilibre par la suite²¹. Dans le cas de l'entreprise de santé de la région sud, il a décidé que l'équilibre ne devait être atteint qu'après 2005. En 2005, le Parlement a décidé que toutes les entreprises régionales devaient être en équilibre pour 2006. Le traitement plus favorable réservé aux entreprises ayant les plus gros déficits pourrait décourager la mise en œuvre de mesures plus ambitieuses de réduction des coûts ou d'amélioration de l'efficacité.

Avant la réforme hospitalière, les propriétaires des hôpitaux (les comtés) disposaient pendant les années 90 d'un budget d'équipement annuel moyen de 3 milliards NOK. Désormais, les investissements sont toujours financés par des dotations globales accordées par l'administration centrale, mais sans affectation spéciale, et les entreprises de santé doivent inclure l'amortissement du capital dans leur budget²². Néanmoins, depuis 2002, les investissements des hôpitaux ont augmenté en flèche, puisqu'en 2004 leur niveau avait progressé de 80 % par rapport au niveau moyen des années 90²³. Cela pèsera probablement sur les budgets des entreprises régionales de santé au cours des prochaines années, en raison de l'augmentation du service de la dette ainsi que de l'amortissement du capital.

On ne s'attendait pas à cette poussée des investissements, surtout parce que les gains d'efficacité avaient créé une surcapacité dans de nombreux groupements sanitaires. Les entreprises régionales de santé avaient donc commencé à fermer certains hôpitaux locaux ou départements de petite taille, d'autres ayant été fusionnés. La restructuration s'est cependant heurtée à une opposition au niveau local et, dans certains cas, le ministère de la Santé est intervenu. La restructuration n'a pas été optimale et la surcapacité reste un problème exacerbé par le boom des investissements hospitaliers. Certains hôpitaux publics ont commencé à recourir à la publicité pour attirer des clients.

... des réorientations non souhaitées des activités et des ressources financières...

Bien qu'il existe un système de classement des priorités des maladies²⁴, bien souvent les activités ont été orientées de préférence vers des groupes de maladies plus rémunérateurs (« écrémage »). Cependant, ces activités ne correspondent pas nécessairement à des priorités du point de vue social. Un exemple éloquent des effets négatifs de cet « écrémage » a été le doublement, entre 1999 et 2003, des opérations chirurgicales destinées à remédier au ronflement, parce que les remboursements étaient généreux (Christensen et autres, 2004). De ce fait, le ministère de la Santé a réduit des deux tiers en 2004 le remboursement des interventions de ce type. Un autre problème est que

dans le cadre du système de rémunération en points GHM il faut parfois deux ans pour que les nouvelles technologies soient bien prises en compte; d'où un risque de surestimation ou de sous-estimation du coût des traitements qui engendre une offre excessive ou insuffisante de traitements²⁵.

Un autre défaut du système de financement actuel est que pour l'hôpital de jour les patients n'ont pas à effectuer de paiements directs, ce qui n'est pas le cas pour les consultations externes. Par ailleurs, l'hospitalisation de jour est remboursée plus généreusement que les consultations externes. Par conséquent, il se peut que les hôpitaux, pour attirer des patients et aussi pour accroître leurs recettes, aient redéployé une partie de leur activité des consultations externes vers l'hôpital de jour, ce qui n'est pas efficace en termes de coût (tableau 4.2).

On a observé des cas d'utilisation abusive du système (« dérive des GHM »), comme un deuxième diagnostic inutile ou la duplication des demandes de traitement. Ces exemples mettent en lumière l'inadéquation des systèmes de contrôle interne des hôpitaux et la nécessité d'améliorer la gestion des structures institutionnelles en place. Des contrôles plus stricts pour lutter contre ce phénomène sont actuellement mis en place par le ministère de la Santé, sur avis de commissions nationales composées essentiellement de médecins.

Enfin, on craint de plus en plus que la primauté accordée au financement à l'activité ne prive de ressources des activités qui sont moins profitables pour les hôpitaux, mais qui socialement pourraient être souhaitables, comme le traitement de maladies rares, ou qui sont exclues du mécanisme de financement à l'activité, comme la santé mentale. Les niveaux d'activité dans les hôpitaux psychiatriques ont été plus faibles que dans les hôpitaux généraux, ce qui est contraire aux priorités nationales. Les autorités norvégiennes envisagent également d'introduire le système des GHM dans les soins psychiatriques, au moins pour les patients prioritaires.

... et la concurrence dans le secteur hospitalier

La réforme hospitalière a suscité des problèmes de concurrence²⁶. La réorganisation des groupements hospitaliers placés sous la responsabilité des cinq entreprises régionales de santé a entraîné une forte concentration dans le secteur et chaque groupement est en fait un quasi monopole local, en particulier pour certains traitements spécifiques (Brekke, 2002). D'ailleurs, malgré l'augmentation récente de l'offre privée de services de santé²⁷, les établissements privés à but non lucratif n'occupent actuellement qu'une faible part du marché, inférieure à 5 %. Les cliniques privées doivent généralement se spécialiser pour devenir plus efficaces et plus rentables et leur activité se limite souvent à l'hospitalisation de jour. En outre, les entreprises régionales de santé sont acheteurs de services de santé, car elles doivent faire en sorte que la demande de services de santé soit satisfaite par une offre suffisante, provenant d'établissements hospitaliers publics ou privés, mais sont aussi prestataires de services de santé. Le fait qu'elles jouent ce double rôle pourrait faire obstacle à une égalisation des conditions de concurrence entre établissements publics et privés. D'après l'autorité de la concurrence, il est courant de donner la priorité aux demandes de services offerts par le secteur public, le secteur privé étant cantonné dans un rôle résiduel^{28,29,30}. La surcapacité dans les hôpitaux publics pourrait aggraver ce problème.

Enfin, peu de patients quittent leur région ou leur lieu de résidence pour se faire traiter, peut-être parce que le principe « l'argent suit le patient » n'a pas été intégralement appliqué. Le remboursement n'est pas automatique, et il est subordonné à un accord entre les deux régions sanitaires. Par conséquent, une région sanitaire n'est pas nécessairement incitée à attirer des patients qui ne sont pas de sa région, tandis que les entreprises régionales de santé les moins efficaces pourraient être incitées à refuser un accord avec les plus efficaces de manière à protéger leurs propres hôpitaux d'une plus forte concurrence³¹. Pour stimuler la concurrence interrégionale, le gouvernement a demandé aux entreprises de prendre en charge 80 % du prix calculé en points GHM pour les patients qui ont décidé de se faire soigner dans des hôpitaux situés hors de la région où ils habitent.

Médecins spécialistes libéraux

Les spécialistes libéraux représentent environ 17 % du nombre total de spécialistes. Ils peuvent s'établir n'importe où dans le pays et conclure des contrats avec les entreprises régionales de santé pour la prestation de services aux patients, et leur mode de financement est similaire à celui des soins hospitaliers ambulatoires. Leur répartition géographique est loin d'être uniforme, car ils peuvent juger qu'il n'est pas rentable de s'établir dans des zones excentrées. D'un autre côté, les entreprises régionales de santé de ces zones pourraient préférer faire appel aux services hospitaliers de consultations externes pour fournir des services spécialisés. Du fait de cette répartition inégale, les objectifs d'équité des autorités dans l'utilisation des soins spécialisés sont plus difficiles à atteindre. D'ailleurs, Iversen et Kopperud (2003) et (2004) ont observé que, après prise en compte des caractéristiques des patients, la contrainte de capacité et le déplacement plus important à effectuer pour consulter un médecin spécialiste en ambulatoire réduisent la probabilité qu'un patient de consulter, alors que le problème ne se pose pas pour les soins hospitaliers ambulatoires.

Soins primaires

Les communes sont chargées de veiller à la prestation des soins primaires, qui sont dispensés essentiellement par des généralistes indépendants ayant conclu un contrat avec elles (90 % de l'effectif total). Le reste des services est assuré par des généralistes ayant le statut d'agent de la collectivité locale et percevant un salaire.

Le nouveau système de la « liste de patients »

En juin 2001, le gouvernement a procédé à des changements importants dans les soins primaires par le biais du système dit de la « liste de patients ». L'objectif de cette réforme est d'améliorer l'accès des patients aux généralistes et de renforcer la relation entre patients et médecins. Les patients sont invités (sans y être obligés) à s'inscrire sur la liste de leur généraliste « habituel », qui dès lors est leur médecin référent pour l'accès à d'autres services médicaux et est responsable de la coordination de ces services. Les patients inscrits sur la liste d'un généraliste doivent pouvoir obtenir un rendez-vous dans un délai raisonnable et aussi pouvoir le contacter par téléphone pour lui demander conseil et lui poser des questions. Ils ont le droit de demander un deuxième avis à un autre généraliste. Globalement, 70 % de la rémunération des généralistes continuent de provenir des paiements à l'acte, remboursés par le Système national d'assurance, et des forfaits de consultation payés directement par les patients. Les 30 % restants sont financés par les communes – qui utilisent à cet effet les dotations globales que leur verse l'État – en

fonction du nombre de patients inscrits sur les listes des généralistes. Ce paiement à la capitation a remplacé l'ancien paiement calculé en fonction des ressources mises en œuvre et il est destiné à prévenir « l'écrémage ». Les petites communes (moins de 5 000 habitants) peuvent verser aux généralistes indépendants un complément de revenu pour compenser le fait qu'ils ont peu de patients sur leur liste³².

Les retombées bénéfiques des réformes

À la suite de la réforme introduisant la liste de patients, 98 % des habitants sont désormais inscrits auprès d'un généraliste. D'après les sondages effectués par le ministère de la Santé (2004), les patients et les généralistes semblent globalement satisfaits de la réforme : les patients estiment que l'accès est facilité, tandis que les généralistes jugent plus important désormais de satisfaire leurs patients et de leur offrir de meilleurs services (Carlsen et Norheim, 2003). En raison de la plus grande implication des généralistes, les patients ont établi avec eux des relations plus durables.

Questions en suspens

La contrepartie de tous ces aspects positifs est la hausse des coûts induite par les réformes, les montants versés aux généralistes par les communes ayant été supérieurs aux dotations initiales de l'administration centrale. Les autorités estiment que si la composante du financement liée à l'activité a augmenté, c'est peut-être parce que les généralistes ont fait de plus gros efforts pour satisfaire les patients.

La charge financière croissante qui pèse sur les petites communes est également préoccupante. La moitié des généralistes dans les communes de moins de 2 000 habitants reçoivent un salaire fixe. En ce qui concerne les généralistes libéraux, les deux composantes de leur rémunération que sont le paiement à la capitation et le financement en fonction de l'activité peuvent ne pas être aussi attrayants que dans des zones plus peuplées. Il n'en résulte pas nécessairement une moindre qualité, mais cela engendre effectivement pour les petites communes des coûts plus élevés pour attirer les généralistes (tableau 4.4). De plus, les patients des communes où les généralistes changent souvent sont moins satisfaits sur le plan de l'accès aux services³³.

Tableau 4.4. Dépenses des communes par habitant pour les soins primaires

	Par taille de la commune	
	Proportion des dépenses totales	
	1999	2002
Moins de 1 999 habitants	66.0	83.0
2 000-4 999 habitants	64.0	72.0
5 000-9 999 habitants	58.0	61.0
10 000-19 999 habitants	57.0	56.0
20 000-29 999 habitants	55.0	51.0
30 000-49 999 habitants	55.0	51.0
Plus de 50 000 habitants	49.0	50.0
Totalité des communes	58.0	56.0
Coefficient de variation	0.10	0.21

Source : Statistics Norway, soins médicaux primaires, dépenses des communes, 2002

On ne parvient pas à renforcer le rôle de « filtre » du généraliste autant qu'il était prévu et il se peut même que ce rôle ait diminué après la réforme. Iversen et Kopperud

(2004) estiment que les patients suivis par un médecin traitant sont davantage susceptibles de consulter un spécialiste ou de se rendre à un service de consultations externes hospitalières au moins une fois par an. D'ailleurs, le nombre de patients orientés vers des spécialistes et de prescriptions de médicaments ont augmenté après l'introduction de la réforme³⁴. Il n'y a pas d'explication convaincante de ce constat inattendu.

Enfin, l'implication plus grande des généralistes envers leurs patients a peut-être également eu un impact sur leur participation aux missions médicales générales, étant donné que la coordination entre soins primaires et soins secondaires doit être améliorée. À l'automne 2003, le gouvernement a donc créé une commission qu'il a chargée d'analyser la situation et de proposer des mesures en vue du renforcement de la coopération entre soins primaires et soins secondaires. Les recommandations de la commission devraient être publiées à la fin de l'hiver 2005³⁵.

Des observations contrastées concernant la « demande induite par le prestataire de services »

Les généralistes ont souvent un déficit de patients, autrement dit le nombre de patients inscrits sur leur liste n'est pas aussi élevé qu'ils le souhaitent. De fait, en dépit d'améliorations, deux ans après la réforme de la liste de patients, près d'un quart des généralistes – exerçant tous dans des zones urbaines – étaient encore confrontés à un déficit de patients. Cela pourrait poser un problème si les généralistes ayant peu de patients inscrits sur leur liste dispensent plus de services qu'il n'est souhaitable du point de vue social, soit pour compenser leur moindre rémunération au titre de l'élément capitation, soit pour attirer et fidéliser de nouveaux patients dans un contexte d'asymétrie de l'information³⁶. D'après les observations recueillies, les généralistes norvégiens qui n'ont pas assez de patients ont un volume d'activité et, du même coup, un revenu plus élevé par personne inscrite sur leur liste que les autres généralistes. Les données semblent indiquer que le nombre de patients orientés vers les hôpitaux de proximité est également plus important depuis la réforme. Les éléments d'information disponibles ne permettent pas de savoir si ces services supplémentaires sont optimaux du point de vue des patients (ou de la société), de sorte que l'on ne sait pas avec certitude s'il existe une « demande induite par les médecins »³⁷.

Prise en charge de longue durée

Les communes ont également la responsabilité d'assurer la prise en charge de longue durée des personnes âgées par des établissements soit publics, soit privés. L'administration centrale fixe les soins minimums devant être fournis par les communes, lesquelles les financent essentiellement au moyen des dotations globales sans affectation particulière qui leur sont allouées par l'administration centrale et en partie par les paiements des patients résidant dans des établissements publics ou bénéficiant de soins à domicile³⁸.

En raison de l'insuffisance de leurs ressources, les communes sont fréquemment dans l'incapacité d'offrir aux personnes âgées l'assistance dont elles ont besoin, de sorte que les hôpitaux doivent prendre en charge des personnes dépendantes qui n'ont pas besoin de soins médicaux aigus. Cette prise en charge par l'hôpital est beaucoup plus coûteuse que les soins en centres de long séjour ou les soins communautaires. Pour remédier à cette situation, un objectif national a été fixé pour accroître le nombre de places en centres de long séjour de manière à ce qu'il soit possible d'accueillir au moins 25 % des personnes

âgées de 80 ans et plus. Un certain nombre de communes procèdent actuellement à une profonde restructuration des centres de long séjour afin de se conformer aux normes nationales et de contenir les coûts (voir l'encadré 4.1, qui présente un exemple de restructuration à Bergen).

Encadré 4.1. Les soins de longue durée à Bergen

En 2004, le montant total des recettes de la commune de Bergen s'élevait à 10 milliards de couronnes environ (soit 1.2 million d'euros environ). Près de 30 % de ces recettes sont affectées à des services destinés aux personnes âgées et handicapées. La commune procède à l'achat de soins pour les personnes âgées en lançant des appels d'offres qui sont ouverts aux établissements privés. Généralement, la durée des contrats est de deux ans et ceux-ci précisent *ex ante* des objectifs de qualité, dont la réalisation est contrôlée *ex post* par les autorités municipales.

En 2002, la proportion des personnes âgées de 67 à 79 ans était de 8.8 % de la population totale, celle des personnes âgées de 80 à 90 ans de 3.9 % et celle des personnes de plus de 90 ans de 0.6 %. En 2020, ces proportions devraient atteindre 10.6, 3.7 et 0.9 %. Une restructuration des établissements accueillant les personnes âgées est en cours afin de faire face à l'accroissement prévu de la demande de soins de longue durée par suite du vieillissement de la population. Après la restructuration, la municipalité de Bergen aura la charge de quelque 110 « unités », principalement des centres de long séjour. Chaque unité est responsable de la gestion de son propre budget, l'objectif étant de mieux maîtriser les coûts et d'accroître la transparence.

On procède actuellement à la restructuration des bâtiments dans le but de tripler la part des structures d'accueil pour de courts séjours par rapport au total, actuellement de 10 % environ. Pour ce faire, on rénove surtout les bâtiments existants pour parvenir à une répartition plus rationnelle de l'espace. On construit aussi de nouveaux bâtiments. La préférence donnée à l'accueil de courte durée plutôt qu'à l'accueil de longue durée devrait permettre de traiter ou de prendre en charge un plus grand nombre de personnes à leur domicile. Les personnes âgées auraient ainsi la possibilité de mieux récupérer après une intervention chirurgicale ou un accident et en même temps les coûts seraient moindres pour la commune. De fait, la commune estime que l'admission sans contrôle de personnes dans les établissements de long séjour d'une part fait augmenter les coûts et, d'autre part, réduit les taux de récupération. Qui plus est, la prise en charge par la communauté pourrait se traduire par une diminution des séjours de personnes âgées à l'hôpital de Bergen, ce qui libérerait des capacités pour d'autres activités. Néanmoins, le personnel traditionnel des maisons de retraite, les citoyens en général et les élus locaux sont parfois opposés à cette prise en charge des personnes âgées par la communauté.

En dépit des transferts accordés ponctuellement par l'administration centrale pour la construction de nouveaux centres de long séjour, la restructuration a été en partie responsable – outre le fait que les recettes ont été moins élevées que les estimations initiales en raison d'une croissance plus faible que prévu et que d'autres dépassements budgétaires se sont produits – de l'aggravation des déficits pour la commune, en particulier à partir de 2002. La dette cumulée a atteint la coquette somme de 85 milliards de couronnes, soit près de 9 fois les recettes annuelles de la municipalité, et l'objectif de cette dernière est maintenant de la réduire en procédant à des réductions de personnel.

Ressources humaines dans le secteur de la santé

Le ministère de la Santé limite le nombre de postes dans la profession médicale dans l'ensemble du pays. Des problèmes de recrutement ou de maintien en poste de professionnels de la santé ont commencé à se poser à la fin des années 90, en particulier pour le personnel infirmier et les généralistes. La pénurie affectait surtout les zones excentrées, en dépit du fait que le nombre de professionnels de la santé par habitant dans ces régions était déjà supérieur à la moyenne (tableau 4.5).

Tableau 4.5. Nombre de professionnels de la santé¹

	1999	2003
Médecins pour 10 000 habitants	7.9	8.5
Communes très excentrées	10.2	11.3
Communes assez excentrées	8.0	9.2
Communes assez centrales	7.6	8.1
Communes centrales	7.4	7.8
Kinésithérapeutes pour 10 000 habitants	7.6	8.3
Communes très excentrées	7.1	8
Communes assez excentrées	7.1	7.9
Communes assez centrales	7.6	8.3
Communes centrales	7.9	8.4
Sages-femmes pour 10 000 naissances	45.3	50.6
Communes très excentrées	122.2	127.4
Communes assez excentrées	65.7	79.1
Communes assez centrales	32.3	38.4
Communes centrales	30.1	36.2
Infirmières de santé publique pour 10 000 enfants de 0-4 ans	54.6	64.1
Communes très excentrées	63.4	84.0
Communes assez excentrées	58.7	69.9
Communes assez centrales	56.1	65.5
Communes centrales	51.2	58.4

1. À l'exclusion du personnel travaillant dans les établissements destinés aux personnes âgées et dans les services à domicile.

Source : Statistics Norway, services de santé et de soins des communes, chiffres définitifs, 2003.

Cette pénurie était due principalement au nombre insuffisant de programmes de formation en relation avec les professions de santé, ainsi qu'aux conditions de travail qui étaient jugées peu satisfaisantes soit à cause des salaires relativement bas, soit à cause de l'importance des activités atypiques (travail posté) qui n'étaient pas suffisamment rémunérées. Pour ces raisons, un grand nombre de membres de ces professions – surtout des infirmières – soit ont cessé de travailler, soit ont pris un travail à temps partiel³⁹.

Le problème semble se poser aujourd'hui avec moins d'acuité, grâce à la stratégie suivie par le ministère de la Santé, qui a créé des postes essentiellement là où les problèmes de pénurie sont les plus pressants. Parmi les autres mesures prises pour réduire les pénuries, on peut citer des activités de formation spécifiques, une meilleure rémunération des stagiaires en médecine et des hausses de salaire. En particulier, au cours de la période 2002-2003, les médecins des hôpitaux ont bénéficié d'une hausse de salaire très sensible de 16½ pour cent, supérieure de 6 % environ à l'augmentation moyenne des salaires en Norvège. Les salaires des médecins des hôpitaux sont restés stables dans l'ensemble en 2004. La forte hausse des salaires des médecins hospitaliers ainsi que d'autres catégories de personnel explique en partie l'augmentation des coûts unitaires de main-d'œuvre (coût-efficacité) malgré

l'accroissement de la production par unité de personnel (« efficacité technique ») induite par les réformes (Biorn et autres, 2003, et graphique 4.6). Ces augmentations de salaire ont également été l'une des raisons de la persistance de déficits financiers des entreprises régionales de santé.

Grâce aux relèvements de salaires, les conditions de travail des professions de santé en Norvège ont dans l'ensemble été tellement améliorées que l'on pourrait théoriquement faire face à toute grave pénurie de personnel en recrutant à l'étranger. D'ailleurs, en 2001, les médecins formés à l'étranger représentaient 12½ pour cent du nombre total de médecins et ce pourcentage aurait pu être encore plus important n'était l'obligation d'apprendre une nouvelle langue. Selon les autorités, il y a encore effectivement des pénuries de compétences dans certains domaines, comme la santé mentale et la psychiatrie, en particulier pour les enfants, domaines dans lesquels la maîtrise du norvégien est probablement plus importante. Des problèmes de pénurie se posent aussi pour les dentistes et les infirmières des centres de long séjour et, d'une manière générale, dans les régions les plus excentrées.

Enfin, la grande variabilité des compétences des médecins à travers le pays est jugée inacceptable par les autorités, bien que les jeunes médecins reçoivent une formation initiale très similaire dans tout le pays. La raison pourrait en être que les médecins exerçant dans les zones les plus excentrées n'ont pas la possibilité de bénéficier d'un transfert de connaissances, ce qu'ils ne veulent pas ou ne peuvent pas compenser par un effort personnel de mise à jour de leurs compétences. Le Centre national pour la recherche sur les services de santé, organisme gouvernemental, est désormais chargé de diffuser dans tout le pays les meilleures pratiques (voir plus loin).

À moyen terme (d'ici à 2020), d'après le modèle de prévision du Statistics Norway, les mesures récemment mises en œuvre permettront probablement d'éviter des pénuries de personnel infirmier (titulaire de diplômes de l'enseignement supérieur) et de médecins malgré le vieillissement de la population (Stolen et Texmon, 2002). On prévoit néanmoins des pénuries de dentistes, de personnel infirmier auxiliaire (titulaire de diplômes de l'enseignement secondaire), de visiteurs sanitaires et d'ergothérapeutes.

Le secteur pharmaceutique

Les dépenses de produits pharmaceutiques rapportées au PIB sont moins élevées que dans de nombreux autres pays de l'OCDE, mais au cours des six dernières années les dépenses publiques en produits pharmaceutiques ont augmenté en moyenne de plus de 8 % environ par an. La variété et la disponibilité des produits ne sont pas aussi grandes que dans d'autres pays de l'OCDE et le délai nécessaire pour lancer un nouveau produit est assez long⁴⁰. L'Agence norvégienne des médicaments est compétente pour l'autorisation de mise sur le marché. Si un fabricant demande le remboursement du nouveau médicament, l'Agence statue sur cette demande. Si le remboursement d'un nouveau médicament doit avoir pour conséquence une hausse sensible des coûts, cette question est traitée par le ministère de la Santé et le Parlement via les décisions de hiérarchisation des priorités dans le cadre de la procédure budgétaire annuelle. Il faut donc parfois jusqu'à 2-3 ans pour inscrire un nouveau produit sur la liste des médicaments remboursables. Néanmoins, la décision finale est souvent prise en fonction de l'efficacité du médicament et pas de son coût, des pressions étant exercées aussi bien par les usagers que par les fabricants de médicaments.

Le marché des produits pharmaceutiques a été profondément bouleversé par la loi de 2001 sur les produits pharmaceutiques. Elle a supprimé l'obligation pour les propriétaires

de pharmacies d'être titulaires d'un diplôme d'enseignement supérieur, sans lever nécessairement les restrictions d'implantation dans un premier temps. Cela a incité trois chaînes de vente au détail – en association avec les chaînes de grossistes – à racheter la plupart des petites pharmacies, pensant qu'en raison des restrictions d'implantation des rentes de monopole seraient encore possibles. Cependant, le nombre de pharmacies n'a finalement plus été plafonné, le nombre des officines a augmenté de près d'un tiers entre 2001 et 2005, et désormais les horaires d'ouverture sont plus longs. Néanmoins, le marché est désormais très concentré et dominé par les trois chaînes de vente au détail/de gros, qui bénéficient de relations préférentielles avec les producteurs; d'où des barrières à l'entrée. Une initiative a été prise plus récemment pour élargir l'accès aux médicaments et réduire la concentration du marché en autorisant des stations-service et d'autres magasins de détail à vendre 24 heures sur 24 un certain nombre de médicaments pouvant être délivrés sans ordonnance.

Les prix des médicaments brevetés sont étroitement réglementés. Leur prix maximum est établi en fonction de la moyenne des trois prix les plus faibles d'un panier de produits dans 9 des 15 pays de l'UE. Ce dispositif vise à limiter les coûts. Les souci politique est de maintenir à bas niveau le ticket modérateur. Les patients n'étant pas soumis à une contrainte budgétaire et le mécanisme des prix ne jouant pas, une réglementation des prix est nécessaire. Une solution plus respectueuse du marché consisterait à réduire ou à supprimer la réglementation des prix tout en augmentant le ticket modérateur (sauf pour les catégories défavorisées). Une telle mesure augmenterait probablement le prix des médicaments brevetés, mais ferait baisser celui des médicaments génériques.

Les médicaments de marque qui ne sont plus protégés par un brevet sont en principe en concurrence avec les médicaments sous brevet et les génériques. Néanmoins, les prix des médicaments qui ne sont plus protégés par un brevet et des génériques sont élevés en Norvège par rapport aux autres pays d'Europe du Nord, où ils sont déjà élevés par comparaison internationale. Cela est dû, en premier lieu, au fait que le remboursement des génériques est basé sur le prix (élevé) du produit princeps. En second lieu, la faiblesse de la concurrence dans les segments de distribution de gros et de détail de la chaîne pharmaceutique empêche la vente de génériques sur une plus grande échelle et à un prix plus bas. Enfin, l'État rembourse les médicaments délivrés sur ordonnance presque intégralement, si bien que les consommateurs ne font pas beaucoup d'efforts pour acheter moins cher et peuvent aussi croire qu'une marque est un signe de qualité. De ce fait, en volume, la part des médicaments génériques dans les ventes totales stagne à 28 %.

Pour remédier à cette situation, en mars 2003, le gouvernement a introduit un système « d'indices de prix » qui permet aux pharmacies, lorsqu'elles vendent des médicaments prescrits par les généralistes mais qui ne sont plus protégés par un brevet, de partager avec le gouvernement l'économie réalisée en proposant des génériques à la place des médicaments en question et, du même coup, de faire baisser les prix des médicaments de marque. En réalité, cette mesure n'a dégagé que des économies limitées et a eu des effets négligeables sur les prix. Un nouveau modèle de « prix de base » a été introduit dans la loi de finances 2005 pour accroître la part des génériques. Dans ce modèle, le maximum du remboursement des médicaments qui ne sont plus protégés par un brevet est fixé en pourcentage du prix du produit breveté d'origine calculé selon un barème glissant qui est fonction de la date d'expiration du brevet⁴¹. La différence entre le prix réel et le prix de base doit être payée par le patient s'il refuse la substitution et cette différence ne s'impute pas sur le plafond des paiements directs du patient. Les pharmacies sont tenues de proposer au prix de base au moins un produit dans chaque catégorie pharmaceutique. Dans le même temps, les

pharmaciens qui vendent des produits dont le prix est inférieur au « prix de base » conservent le bénéfice de la différence du prix. Cette formule devrait permettre de réaliser une économie de 450 millions de couronnes (environ 55 millions EUR) pour l'État et de 70 millions NOK (environ 8.5 millions EUR) pour les ménages dès 2005.

Le rôle des organismes gouvernementaux

Le Conseil norvégien de la santé

Le Conseil norvégien de la santé a pour attributions de surveiller et de contrôler si les services de santé sont assurés conformément à la législation en vigueur. Il relève directement du ministère de la Santé, mais jouit dans l'exercice de sa mission de surveillance d'une entière autonomie. Il a pour principale mission de régler les cas individuels de manquement aux règles ou aux normes professionnelles, soit en lançant de son propre chef des investigations, soit en donnant suite aux plaintes de patients. Le nombre de ces dernières semble avoir considérablement augmenté ces dernières années. Une autre tâche importante qui lui est confiée est la surveillance des performances du secteur de la santé, en collaboration avec d'autres institutions comme le ministère de la Santé et Statistics Norway, afin de rassembler les données et les éléments qui étayeront les décisions des responsables. Enfin, le Conseil réalise des audits sur des thèmes choisis en fonction de l'évaluation des risques. Les critères de sélection des thèmes en question sont le nombre de personnes concernées, même si le problème est mineur en soi, ou bien l'importance des dommages subis par les patients, même si le nombre de patients concernés est faible. Une partie des thèmes (10 % environ) est choisie par le ministère de la Santé.

Les activités des conseils locaux de la santé consistent essentiellement en des interventions sur le terrain. Un problème général que ces instances ont décelé dans tous les comtés est la rareté des évaluations, faites aussi bien par les communes que par les groupements sanitaires, de la demande attendue de services, bien que la réglementation leur impose une telle évaluation pour la population de leur circonscription. Par conséquent, l'offre de services de santé peut ne pas correspondre à la demande, ce qui pourrait expliquer en partie les différences observées dans la qualité de la prestation des services d'un comté à l'autre. Les conseils locaux ont pour rôle d'encourager les institutions sanitaires à réaliser des évaluations des risques sur la base desquelles elles devraient planifier leurs activités de manière à améliorer tant la qualité que l'efficacité. Par ailleurs, on demande de plus en plus aux établissements de soins d'améliorer leur capacité d'autoévaluation.

Centre norvégien pour la recherche sur les services de santé

Le Centre norvégien pour la recherche sur les services de santé est une nouvelle institution au sein de laquelle ont été regroupées les activités de plusieurs organismes⁴². Il évalue en termes de coût-efficacité les nouveaux traitements, les nouvelles technologies et les nouveaux produits pharmaceutiques; il contrôle par ailleurs les traitements existants et la satisfaction des patients. L'analyse coût-efficacité du Centre – dans laquelle entrent également en ligne de compte les considérations éthiques – doit en principe être prise en considération par les autorités lorsqu'elles décident du remboursement de traitements ou de médicaments. Mais l'efficacité par rapport au coût n'influe pas de façon systématique sur la décision politique de remboursement. Il est plus probable en effet que cette décision soit subordonnée aux bienfaits apportés par les traitements eux-mêmes, quel que soit leur coût.

Programme des futures réformes dans le secteur de la santé

Garantir en permanence à l'ensemble de la population des soins de santé de grande qualité est un objectif louable auquel les autorités norvégiennes ont consacré des efforts considérables, en particulier depuis la deuxième moitié des années 90. Si les ménages attachent beaucoup de valeur à la qualité et l'égalité d'accès, un accroissement des dépenses totales de santé supérieur à la croissance du PIB est acceptable, voire souhaitable. Toutefois, ce choix devrait être fait sur la base d'informations précises concernant les avantages et les coûts des services de santé ainsi que d'une juste appréciation de leur viabilité à plus ou moins long terme. Le dosage approprié entre le financement sur fonds publics et les paiements directs doit aussi être pris en compte et il peut évoluer avec le temps. Par conséquent, bien que l'augmentation de l'offre de services de santé soit un choix social, il se pourrait fort bien que le niveau total des dépenses de santé – et la part des dépenses publiques dans ces dernières – soient trop élevés.

Les réformes entreprises en Norvège montrent que l'adoption de mesures incitatives visant à accroître la réactivité des services peut être très efficace pour développer et améliorer l'offre dans le secteur des soins de santé. Néanmoins, si ces mesures incitatives ne sont pas adaptées, les coûts qu'elles risquent d'engendrer *ex post* pourraient être systématiquement supérieurs à ce qui avait été jugé socialement souhaitable *ex ante*. Des pressions de plus en plus fortes s'exercent sur le gouvernement pour qu'il consacre davantage de ressources publiques aux soins de santé. Dans la mesure où les coûts médicaux augmentent parce que les gains de productivité dans ce secteur sont inférieurs aux gains moyens, une hausse des dépenses est inévitable dans une certaine mesure à terme, même si, grâce aux réformes, les niveaux de productivité s'améliorent à court terme. Le problème est de savoir quelle part de toute augmentation des coûts résultant de l'accroissement du volume de la consommation de médicaments et de services médicaux devrait être financée automatiquement sur fonds publics. On peut certes faire valoir que, le revenu par habitant augmentant, la part des paiements directs pourrait augmenter elle aussi, d'autant que la Norvège est un pays à revenu élevé où l'incidence de la pauvreté est très faible, et ce en particulier pour les services accessoires, par exemple les services de type hôtelier dans les hôpitaux. Dans certains cas où il n'existe pas de paiements directs, on pourrait en instituer. Parallèlement, pour continuer à garantir un accès équitable aux services de santé, il faudrait prévoir une exonération totale ou partielle de ces paiements pour les patients qui ne peuvent pas payer les traitements dont ils ont besoin, soit parce qu'ils ont un revenu discrétionnaire particulièrement faible, soit parce qu'ils souffrent de problèmes de santé chroniques, ou encore parce que les traitements disponibles sont très coûteux.

On constate que, dans certains cas, les groupements sanitaires n'ont pas eu à subir les conséquences d'un déficit budgétaire, celui-ci ayant été imputé à l'entreprise régionale de santé. D'où des ambiguïtés quant à l'origine des déficits. Confier des responsabilités financières plus importantes aux groupements sanitaires pourrait contribuer à réduire les déficits, étant donné que ces groupements sont moins exposés aux pressions politiques que les entreprises régionales de santé. Par exemple, l'entreprise régionale de santé de la région est a imposé en aval des responsabilités budgétaires à ses groupements sanitaires, ce qui explique peut-être pourquoi les groupements sanitaires de cette région n'ont enregistré qu'un accroissement limité de leur activité par comparaison avec les groupements sanitaires d'autres régions⁴³. Il conviendrait également de laisser aux groupements sanitaires plus de latitude dans la restructuration de leurs hôpitaux, pour qu'ils s'attaquent au problème de la surcapacité.

Le mécanisme de financement devrait être modifié de façon à imposer plus de rigueur financière aux hôpitaux. Une possibilité serait de ne rembourser que partiellement, et par la suite jusqu'à un certain plafond, les dépenses au-delà des limites précédemment fixées par le Parlement, comme l'a proposé la Commission Hagen (voir encadré 4.2). C'est donc une bonne chose que, lors de la discussion du budget 2005, le gouvernement ait été invité à mettre en place d'ici au printemps 2005 des mécanismes de maîtrise des coûts, tout en prenant en considération les recommandations de la commission Hagen. Les taux des GHM pourraient être revus à la baisse si les volumes augmentent plus rapidement que prévu alors que les budgets sont respectés, comme en Autriche et en Allemagne (OCDE, 2003a). Dans ce contexte, il est très regrettable que les taux des GHM aient été portés de 40 % à 60 % pour trouver un accord sur d'autres aspects du budget national. Il faudrait les baisser dès que possible. Qui plus est, les entreprises régionales de santé ou les groupements sanitaires locaux devraient être tenus de dégager des recettes supplémentaires s'ils enregistrent des déficits, par exemple en instituant des paiements directs à la charge des patients en sus de ceux déjà exigés au niveau central. Dans les cas particulièrement flagrants, la gestion des groupements sanitaires régionaux en difficulté devrait être assurée pendant une période limitée par le ministère de la Santé.

Encadré 4.2. La commission Hagen

Une commission *ad hoc* (dite commission Hagen)* a été chargée en février 2003 d'établir un rapport sur les problèmes de financement rencontrés dans les soins de santé spécialisés. La commission a présenté son rapport en décembre 2003.

L'une des principales conclusions de la commission est que puisque le système de remboursement des soins spécialisés n'avait pas été modifié après la réforme hospitalière, il ne fallait pas s'attendre à ce que le nouveau régime de propriété change les incitations à maîtriser les déficits. La majorité des membres de la commission a donc suggéré de modifier le modèle de financement de la façon suivante : a) le Parlement décide de l'enveloppe budgétaire totale allouée aux soins de santé spécialisés; b) cette enveloppe est ensuite répartie entre les entreprises régionales de santé selon une formule de capitation prenant en compte les besoins; c) les entreprises régionales de santé et l'administration centrale conviennent du niveau d'activité que chaque entreprise doit atteindre compte tenu des ressources allouées et aussi des estimations de coûts fournies par un groupe d'experts indépendant; d) si, malgré ce qui a été négocié, le niveau d'activité est supérieur à ce qui avait été convenu *ex ante*, l'administration centrale financera alors à hauteur de 50 à 60 % tout surcroît d'activité de 2 %, le reste étant entièrement financé par les entreprises régionales de santé. En outre, les entreprises régionales de santé se verraient accorder plus de liberté dans leur gestion et, en particulier, dans le choix de la méthode de financement des prestataires de soins de santé.

Le gouvernement et le Parlement n'ont pas approuvé cette proposition de crainte qu'elle ne complique trop la définition des niveaux d'activité à l'échelon régional et que les entreprises régionales de santé n'utilisent de façon excessive les dotations globales pour financer les soins hospitaliers.

* Du nom de son président, le Professeur Terge P. Hagen.

Source : Hagen et Kaarboe (2004).

Le système des GHM est basé sur les ressources et les coûts d'un certain nombre d'hôpitaux norvégiens qui servent de référence et il est donc utile pour renforcer la concurrence par comparaison, et pour encourager ainsi une gestion efficiente des hôpitaux

avec des coûts inférieurs aux coûts de référence. Cependant, si les coûts baissent dans tous les hôpitaux, les révisions successives du système entraîneront une baisse continue des coûts, qui serait préjudiciable à tous les hôpitaux. Il pourrait donc y avoir collusion entre les hôpitaux pour empêcher cette baisse des coûts⁴⁴. Cela est d'autant plus probable maintenant que le secteur hospitalier est plus concentré. Il faudrait donc choisir les critères de comparaison en tenant compte aussi de l'expérience au niveau international.

Dans les soins primaires, le système de financement a de nombreux avantages, mais il a provoqué des augmentations imprévues des coûts. Le système de la liste de patients n'a pas renforcé là où il le fallait le rôle de filtre joué par les généralistes. Pour remédier à cette situation, on pourrait définir un « profil de pratique » pour les généralistes, fondé sur des pratiques exemplaires définies dans l'optique de la médecine « factuelle ». Si le médecin a une pratique très différente du profil, il devrait avoir à le justifier. De plus, les autorités pourraient envisager de rendre les généralistes financièrement responsables du recours par leurs patients aux services de spécialistes privés et aux soins hospitaliers et de leur consommation de médicaments délivrés sur ordonnance, à l'instar de ce qu'expérimente le Royaume-Uni (OCDE, 2003a). Cela pourrait également contribuer à améliorer la coordination entre les soins primaires et secondaires. Dans les zones les plus peuplées, les communes pourraient aussi se regrouper pour assurer conjointement des services de soins primaires. Cela permettrait de libérer des ressources pouvant être utilisées dans des zones les moins peuplées où il est plus difficile d'éviter que les niveaux de dépenses et le nombre de généralistes par habitant soient plus élevés.

Il est trop tôt pour savoir si l'introduction de la formule du prix de base pour les produits pharmaceutiques – qui est une initiative louable en soi – sera efficace pour faire baisser les prix des produits qui ne sont plus protégés par un brevet. Elle incite effectivement les consommateurs à exiger des produits moins chers, au lieu d'attendre que les pharmaciens les proposent, ce qui dans le passé ne s'est pas traduit par des économies. Cependant, comme le plafond des paiements directs exigés des patients est faible, cette incitation à demander des produits moins chers disparaît rapidement. De plus, aucune mesure n'a été prise pour inciter les généralistes à prescrire des produits moins chers. Il conviendrait d'envisager de relever le plafond.

Réduire les rentes économiques dans le secteur de la distribution pharmaceutique de gros et de détail pourrait aussi dégager des économies. Néanmoins, une intensification de la concurrence du fait de l'arrivée de nouveaux acteurs sur le marché peut n'avoir que des effets limités : la concurrence sur les prix est limitée car les remboursements de l'État sont généreux. La concurrence pourrait donc porter uniquement sur la qualité, l'implantation et les heures d'ouverture; de plus les coûts d'entrée des nouvelles entreprises sont élevés, car elles doivent aussi trouver leur place sur le segment de la distribution de gros. Il est difficile en pratique d'avoir des relations directes avec les producteurs, comme l'a montré la résistance qu'a rencontrée l'expérience de vente de médicaments par des magasins qui n'en vendent pas habituellement.

Accroître la part des paiements directs pourrait donc être un moyen à la fois de réaliser des économies plus importantes et de stimuler la concurrence dans le secteur pharmaceutique. Pour ce faire, on pourrait relever le plafond des paiements directs. Les autorités pourraient également prendre des mesures plus draconiennes pour s'attaquer aux causes du problème, à savoir l'intégration verticale et la forte concentration des segments de la distribution de gros et de détail du marché pharmaceutique et l'absence d'incitation pour les médecins à prescrire des génériques à la place des médicaments de marque.

Bien qu'en principe la mise sur le marché de nouveaux médicaments et traitements ne soit autorisée que si l'analyse coûts-avantages indique qu'elle est intéressante, dans la pratique certains nouveaux médicaments coûteux ont été inscrits sur la liste des traitements remboursables à la demande du Parlement, ou à l'initiative de membres du Parlement, à la suite de pressions d'électeurs. Après ce genre d'approbation « accélérée », il faudrait réaliser l'analyse habituelle, qui prend du temps mais est objective, afin de déterminer si le maintien sur cette liste se justifie.

Encadré 4.3. Résumé des recommandations

Assurer la viabilité des services de santé

Augmenter les paiements directs sous critère de ressources pour les services auxiliaires : Parallèlement, continuer à assurer un accès équitable aux services de santé, introduire une exonération totale ou partielle des paiements pour les patients qui ne peuvent pas payer les traitements dont ils ont besoin, parce qu'ils ont un revenu discrétionnaire particulièrement bas ou souffrent de problèmes de santé chroniques, ou parce que les traitements disponibles sont très coûteux.

Accorder aux groupements sanitaires plus de responsabilité financière et d'indépendance : Parce que ces groupements sont moins exposés aux pressions politiques que les entreprises régionales de santé, cela pourrait contribuer à la réduction des déficits. Il conviendrait aussi de laisser plus de latitude aux groupements sanitaires dans la restructuration de leurs hôpitaux pour s'attaquer au problème de la surcapacité.

Imposer aux hôpitaux des mesures de maîtrise des coûts plus rigoureuses, conformément aux propositions de la commission Hagen : Les remboursements ne devraient être que partiels et les taux des GHM devraient être revus à la baisse si l'offre de services correspondants augmente plus vite que prévu alors que le total des coûts ne dépasse pas l'enveloppe budgétaire.

Évaluer le système des GHM par comparaison avec des précédents internationaux pour éviter une baisse continue des prix, qui serait préjudiciable à tous les hôpitaux et pourrait créer une collusion entre eux.

Soins primaires et secondaires

Établir un « profil de pratique » fondé sur des pratiques exemplaires préconisées et accroître la responsabilité des généralistes : Ce serait un moyen de prévenir les divergences dans la pratique des généralistes, qui assumeraient une responsabilité financière pour le recours par leurs patients aux services de spécialistes privés et aux soins hospitaliers et pour leur consommation de médicaments délivrés sur ordonnance; cela pourrait aussi contribuer à améliorer la coordination entre soins primaires et soins secondaires.

Envisager de relever le plafond des paiements directs totaux par les patients et inciter à prescrire des génériques : Le faible plafond du total des paiements directs à la charge des patients signifie que l'incitation à demander des produits d'un prix inférieur disparaît rapidement. Aucune mesure n'a été prise pour encourager les généralistes à prescrire des produits d'un prix inférieur.

Prescriptions de médicaments

Être très attentif à l'évolution du marché pharmaceutique de gros et de détail et intervenir énergiquement en cas de pratiques anticoncurrentielles ostensibles ou tacites.

Réaliser une analyse coûts-avantages pour les nouveaux médicaments coûteux, remboursés après une procédure d'approbation « accélérée » : il serait possible ainsi de faire une analyse plus objective pour déterminer si leur maintien sur la liste se justifie.

Notes

1. Le ministère de la Santé et des Affaires sociales est chargé de coordonner la procédure de détermination des traitements pris en charge. Un très petit nombre de traitements sont exclus du régime d'assurance publique, notamment la chirurgie esthétique, l'acupuncture, l'homéopathie et la stérilisation pour des motifs autres que médicaux. Toutefois, dans les deux derniers cas, une loi récente a établi un registre de médecins praticiens. La majorité des habitants doivent supporter le coût de leurs soins dentaires.
2. Un sondage Eurobaromètre de la Commission européenne datant de 1999 montre que 53 % des habitants des 15 pays de l'UE étaient satisfaits de leur système de santé (OCDE, 2003a), soit un pourcentage plus faible qu'en Norvège. Il faut cependant être prudent dans la comparaison des résultats de ces sondages car les méthodes d'enquête de Statistics Norway et celles de la Commission européenne peuvent ne pas être comparables. De plus, l'année où ont été effectués les deux sondages est différente. Enfin, il se peut que les attentes différentes de la population aient influencé les résultats.
3. La part des dépenses de santé dans le PIB de la Norvège continentale en 2002 était de 12 %, soit le deuxième chiffre le plus élevé de l'OCDE. Il convient de noter que les dépenses de santé ont sensiblement augmenté en 2001, lorsque les soins supplémentaires fournis dans le cadre de la prise en charge de longue durée par les collectivités locales ont été inclus pour la première fois dans les dépenses de santé.
4. Les dépenses totales de santé couvrent les soins curatifs, préventifs, de longue durée et palliatifs ainsi que les programmes de santé publique.
5. Outre la Norvège, on dispose de projections des dépenses de santé pour l'Autriche, la Belgique, le Danemark, la Finlande, la France, l'Irlande, l'Italie, le Japon, la Nouvelle-Zélande, les Pays-Bas, la République tchèque, le Royaume-Uni et la Suède. Pour la Norvège, les dépenses futures de santé par habitant ont été indexées sur la productivité du travail dans le PIB de la Norvège continentale et sur le taux d'inflation plutôt que sur le PIB total par habitant comme dans les autres pays de l'OCDE. Étant donné que les projections par pays ne s'appuyaient pas sur des hypothèses identiques, les comparaisons internationales doivent être interprétées avec prudence.
6. On a renoncé à un plan visant à déterminer s'il serait possible de mettre en place un système de paiements directs en fonction de la priorité des traitements, car une enquête sur les pratiques des médecins a révélé que le classement des priorités concernant les maladies et les traitements ne fait pas l'unanimité.
7. Pour une description et une analyse du secteur norvégien de la santé pendant la deuxième moitié des années 90, voir OCDE (1998) et Observatoire européen des systèmes de soins de santé (2000).
8. Les autorités norvégiennes mettent également de plus en plus l'accent sur les soins préventifs des maladies non transmissibles, par exemple la prévention du tabagisme, les campagnes de sensibilisation en matière de nutrition et l'encouragement des pratiques sportives. Les autorités reconnaissent qu'il est difficile dans la pratique de déterminer les coûts et les avantages attendus de ces mesures. Il est néanmoins prévu d'utiliser les évaluations de l'impact sanitaire, qui comportent aussi une évaluation économique, pour apprécier l'utilité des mesures de prévention.
9. En Norvège, les soins spécialisés sont censés remplir plusieurs fonctions. Les principales sont d'offrir des traitements spécialisés aux patients, de s'assurer que les droits de ces derniers sont respectés comme le prévoit la législation, de les impliquer dans leur propre traitement et de coopérer avec les soins de santé primaires. Ils ont comme autres fonctions d'encourager l'acquisition de bonnes pratiques sanitaires par les patients et leurs proches, de former les professionnels de la santé et d'aider à la recherche, à l'évaluation des traitements et à l'innovation.
10. Les hôpitaux publics comme les hôpitaux privés doivent obtenir une autorisation de fonctionnement du ministère de la Santé.
11. Dénommé ci-après « ministère de la Santé ».
12. Dans les documents norvégiens, les groupements sanitaires sont souvent appelés entreprises locales de santé.
13. Par exemple, *Helse Vest* (l'entreprise régionale de santé de la région ouest) a sous sa responsabilité quatre groupements sanitaires composés principalement d'hôpitaux et un groupement sanitaire composé de pharmacies d'hôpital. Elle est propriétaire de 95 % de la capacité hospitalière, le reste étant détenu par le secteur privé (aussi bien lucratif que non lucratif).
14. Les membres du corps médical occupent souvent des postes de haute direction dans les groupements sanitaires, mais ce n'est pas systématiquement le cas dans toutes les régions.

sanitaires. La proportion de médecins occupant des postes élevés dans les groupements sanitaires va de 15 % environ dans la région ouest à 50 % dans la région est.

15. Dans ses estimations, Kjerstad (2003) tient compte du fait que lorsque la réforme a été introduite, certains comtés finançaient les hôpitaux en partie à l'activité, alors que d'autres continuaient à les financer uniquement par des dotations globales. Cependant, tous les comtés recevaient de l'État un financement calculé sur la base de l'activité.
16. Avant les années 80, le financement des hôpitaux était déterminé en fonction du nombre de lits, ce qui explique la forte augmentation des ressources au cours des années 1970 dans le graphique 4.5.
17. Par efficacité technique on entend la production obtenue par unité de facteur de production, alors que le rapport efficacité-coût se définit comme la production obtenue par unité monétaire. En ce qui concerne le rapport efficacité-coût, voir la section ci-après relative aux ressources humaines.
18. Les calculs effectués pour le graphique 4.6 se fondent sur les points GHM déclarés, qui sont censés traduire l'activité effective. Le phénomène de « dérive GHM » – c'est-à-dire les changements dans la façon de rendre compte du traitement (par exemple en enregistrant les actes plus en détail) – n'intervient pas dans ce graphique; d'où une certaine surestimation de l'efficacité au cours de la période considérée.
19. Les délais d'attente ont particulièrement diminué pour les patients pour lesquels le délai garanti n'avait pas été respecté, c'est-à-dire ceux dont le délai d'attente est supérieur au délai maximum initialement garanti par l'hôpital.
20. Les crédits supplémentaires alloués pour le surcroît d'activité se sont élevés en 2002 à 730 millions NOK, en 2003 à 2.2 milliards NOK et, en 2004, à 0.5 milliard NOK. En 2002, une rallonge de 1.0 milliard NOK a été accordée pour financer les dépenses salariales plus élevées et des déficits naissants et, en 2004, 500 millions NOK ont été accordés pour financer des déficits naissants.
21. Par exemple, l'hôpital de Bergen – le plus important de la région sanitaire ouest – a réduit ses ressources humaines et a décentralisé les responsabilités budgétaires. Il en a résulté une modération des salaires ainsi qu'une réduction des investissements dans les nouvelles technologies. Cette réduction pourrait être profitable à l'hôpital car il n'utilise pas à pleine capacité ses équipements. En revanche, il ne semble pas avoir de problème de surcapacité proprement dite.
22. Les entreprises de santé peuvent emprunter à l'État pour financer leurs investissements. En 2004, 40 % des investissements ont été financés grâce à des prêts de l'État. Quelques grands hôpitaux ont bénéficié de subventions spéciales de l'État.
23. La progression en termes réels est calculée par l'OCDE sur la base de l'hypothèse que l'augmentation du déflateur des investissements des hôpitaux en 2004 comparée à la moyenne des années 1990 est la même que pour le déflateur de l'investissement public total.
24. La loi sur les soins de santé spécialisés définit les principaux critères servant à établir les priorités pour les traitements spécialisés : a) le patient verra ses jours abrégés ou sa qualité de vie réduite s'il ne bénéficie pas d'un traitement; b) le traitement est censé être bénéfique aux patients; c) les coûts du traitement sont raisonnables compte tenu des bienfaits attendus.
25. Un système basé sur les GHM peut avoir d'autres effets défavorables. Les remboursements en fonction des points GHM sont déterminés par référence aux coûts d'un échantillon d'hôpitaux. Si les hôpitaux parviennent à réduire leurs coûts unitaires, leurs recettes nettes sont plus élevées, étant donné que le montant des remboursements ne varie pas. Ce facteur pourrait aussi cependant dissuader les hôpitaux efficaces de coopérer avec ceux qui ne le sont pas. Il pourrait en outre favoriser un certain opportunisme dans les décisions d'investissement en matériel, car ces achats affectent le remboursement des points GHM dans l'ensemble du système, mais les coûts augmentent uniquement pour les hôpitaux qui les ont effectivement réalisés.
26. La plupart des soins de santé spécialisés étant remboursés par l'État, la concurrence entre les hôpitaux devrait reposer sur des critères de qualité et d'accessibilité des services plutôt que de prix.
27. Après la réforme hospitalière, le ministère de la Santé a accordé une autorisation de fonctionnement à huit nouveaux hôpitaux privés. Ces derniers ont passé un contrat avec une ou plusieurs autorités régionales de santé. Toutefois, ils ont une faible capacité, le nombre moyen de lits par hôpital n'étant que de cinq.
28. Dans les services de laboratoire, il y a même eu un certain recul après la réforme hospitalière. Ainsi, les services de laboratoire privés étaient auparavant remboursés sur la base du financement à l'activité, mais à partir de septembre 2005, la moitié des transferts bénéficieront aux autorités

- régionales de santé qui pourront les utiliser à leur discrétion, ce qui signifie qu'elles peuvent choisir les prestataires de services sans passer de marchés.
29. L'autorité de la concurrence a commencé à examiner si les hôpitaux ne devraient pas aussi se conformer aux dispositions de la loi sur la concurrence. Même si cela n'est pas possible compte tenu de la législation en vigueur, l'autorité de la concurrence continuera néanmoins à jouer son rôle de sensibilisation dans ce secteur.
 30. Un autre élément qui empêche toute égalisation des conditions de concurrence est que le secteur public n'est pas assujéti à la TVA sur les services externalisés contrairement au secteur privé. Toutefois, cette différence de traitement disparaîtra probablement à partir de 2006. Par exemple, les hôpitaux devront acquitter la TVA sur les services de nettoyage sous-traités.
 31. D'une façon générale, le ministère de la Santé considère toutefois que le niveau de coopération entre les autorités régionales de santé est plus satisfaisant que celui observé entre les comtés avant la réforme.
 32. D'après le ministère de la Santé, certaines communes ont également dû accorder aux généralistes des salaires fixes supérieurs au barème normal afin de les retenir.
 33. Voir Lian (2003).
 34. Selon Grytten et Sorensen (2004), le nombre de renvois à un spécialiste n'a eu que très faiblement tendance à augmenter. Il ressort d'une enquête réalisée auprès des généralistes en 1998 et 2002 que le nombre des renvois a augmenté de 11 par an pour les généralistes qui percevaient antérieurement un salaire fixe et de 15 par an pour ceux qui étaient en libéral avant la réforme. Une étude de Statistics Norway (2003) fait apparaître une légère baisse du taux de renvoi pour les patients inscrits depuis assez longtemps sur la liste d'un généraliste, ce qui montre qu'une relation continue patient-médecin a modifié les pratiques.
 35. Voir NOU 2005.
 36. Il se pourrait également que les médecins généralistes qui ne sont pas confrontés à un déficit de patients rationnent en fait les services car ils ont atteint le nombre souhaitable de clients. Dans ce cas, le volume de services fourni par les généralistes qui ont un déficit de patients pourrait en fait correspondre au volume souhaitable du point de vue du patient. Dans ces conditions, la question qui se pose est de savoir si le secteur public devrait assumer le coût de ces services supplémentaires ou si ce coût devrait être financé par le biais de sources privées.
 37. Voir Iversen, 2004a et 2004b, et Grytten et Sorensen (2004).
 38. Le montant de ces frais est peu élevé; ainsi, les patients peuvent n'avoir à payer que 4 heures par mois pour tout le temps que les infirmières leur consacrent pour les soins à domicile. Le temps qui leur est effectivement consacré est généralement plus important. L'aide médicale à domicile est gratuite, une participation financière étant exigée pour l'aide ménagère. Cette participation varie selon la commune et est souvent fonction des ressources.
 39. Askildsen, Baltagi et Holmas (2003) montrent que les conditions de travail et le travail posté sont des facteurs déterminants importants de l'offre de main-d'œuvre dans le secteur infirmier. Ils montrent également que les effets de substitution semblent légèrement primer sur les effets de revenu, de sorte qu'une augmentation des salaires a un impact positif mais faible sur l'offre de main-d'œuvre. Selon Holmas (2002), de meilleures conditions de travail – en particulier moins de travail posté – et des salaires plus élevés ont un impact négatif sur les décisions des infirmières de quitter la profession. Baltagi, Bratberg et Holmas (2003) constatent que les médecins des hôpitaux sont très sensibles aux modifications des salaires.
 40. Voir le tableau 8 dans Farindustria (2004).
 41. Pour les médicaments dont les ventes sont supérieures à 100 millions NOK (environ 12 millions d'euros), le prix de remboursement maximum (le «prix de base») équivaut à 70 % du prix du produit princeps pendant les six premiers mois suivant l'expiration du brevet, 50 % au bout du sixième mois et avant un an et 30 % ensuite. Pour les médicaments dont les ventes sont inférieures à 100 millions NOK, le prix de remboursement maximum équivaut à 70 % du prix du produit princeps au cours des six premiers mois suivant l'expiration du brevet, 60 % après le sixième mois et avant un an et 50 % par la suite.
 42. Le Centre des méthodologies médicales, la Fondation pour la recherche sur les services de santé et la Division de la recherche des services de santé de la direction de la santé et des services sociaux relevant du ministère de la Santé.

43. Une autre explication possible est que le directeur général de l'entreprise de santé de la région avait déjà une bonne connaissance du secteur hospitalier au niveau du comté avant la mise en œuvre de la réforme. Les directeurs généraux des autres entreprises régionales de santé avaient acquis leur expérience dans différents secteurs. Si c'est là la principale explication, les déficits actuels pourraient n'être qu'un phénomène transitoire qui pourrait disparaître lorsque les nouveaux directeurs généraux se seront familiarisés avec le secteur des soins de santé.
44. La coopération et la coordination entre les entreprises régionales de santé et les groupements sanitaires pourraient aussi contribuer à réduire les coûts, par exemple grâce à la centralisation de l'achat et de l'utilisation des équipements, qui permettrait d'utiliser ceux-ci de façon plus continue.

Bibliographie

- Askildsen, J. E., B.H. Baltagi et T.H. Holmas (2003), « Wage Policy in the Health Care Sector: A Panel Data Analysis of Nurses' Labour Supply », *Health Economics*, 12, 705-719.
- Baltagi, B.H., E. Bratberg et Holmas (2003), « A Panel Data Study of Physicians' Labor Supply: The Case of Norway », *CESifo Working Paper*, n° 895.
- Biorn, E., T.P. Hagen, T. Iversen et J. Magnussen (2003), « The Effect of Activity-Based Financing on Hospital Efficiency: A Panel Data Analysis of DEA Efficiency Scores 1992-2000 », *Health care Management Science*, 6, 271-283.
- Board of Health (2002), *Quality in Health Care*, Report Series, 8/2002, Conseil norvégien de la santé, Oslo.
- Board of Health (2004), « Norwegian Health and Social Services », www.helsetilsynet.no.
- Board of Health (2004), « Summary of in The Wrong Place at the Right Time? Capacity in Departments of Internal Medicine. A Survey in 2002 and the Trend from 1999-2002 », www.helsetilsynet.no.
- Board of Health (2004), « Summary of Still Not Enough Places: Capacity in Acute Departments of Psychiatry. A Survey in 2003 and the Trend from 2002-2003 », www.helsetilsynet.no.
- Board of Health (2004), « Summary of Dental Services in Norway. Supply of Public Dental Services to the Priority Groups, and the Dental Manpower Situation », www.helsetilsynet.no.
- Board of Health (2004), « Summary of Supervision of Specialist Health Services for Adults with Psychological Problems in 2003 », www.helsetilsynet.no.
- Board of Health (2004), « Summary of Supervision of Patients' Rights in Somatic Outpatient Clinics in 2003 », www.helsetilsynet.no.
- Brathaug, A. L. et E. Norgaard (2003), « The Cost of Inpatient Curative Care by Gender, Age and Diagnosis », *Economic Survey*, 1/2003, Statistics Norway, Oslo.
- Brekke, K. (2002), « Fra Forvaltning til Monopol i den Norske Sykehussektoren », *Økonomisk Forum*, 4, 13-19.
- Carlsen, B. et O.F. Norheim (2003), « Introduction of the Patient-List System in General Practice. Changes in Norwegian Physicians' Perception of Their Gatekeeper Role », *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 21, 209-213.
- Christensen, D.A. (2004), *Deliverable D1: WP 1 – Country Report Norway*, Active Ageing in Europe: Methods, Policies, and Institutions, The Activage Project.
- Christensen, T., P. Laegreid et I.M. Stigen (2004), « Performance Management and Public Sector Reform: The Norwegian Hospital Reform », Document présenté à la conférence de l'EGPA *Four Months After: Administering the New Europe – Study Group on Productivity and Quality in the Public Sector, Performance Measurement and Management in the Public Sector*, Ljubljana, 1^{er}-4 septembre 2004.
- Competition Authority (2004), *Annual Report 2003. Competition Means Better and Cheaper Products*, Norwegian Competition Authority, Oslo.
- Docteur, E. et H. Oxley (2003), « Health-Care Systems: Lessons from the Reform Experience », *Document de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 374, Paris.
- van Doorslader, E. et C. Masseria (2004), « Income-Related Inequality in the Use of Medical Care in 21 OECD Countries », *OECD Health Working Paper*, n° 14, Paris.
- ECON Centre for Economic Analysis (2000), *Evaluation of the Reference Pricing System for Medicines. Prepared for the Ministry of Health and Social Affairs*[rdquo], Report 44/2000, disponible à l'adresse : www.lmi.no.

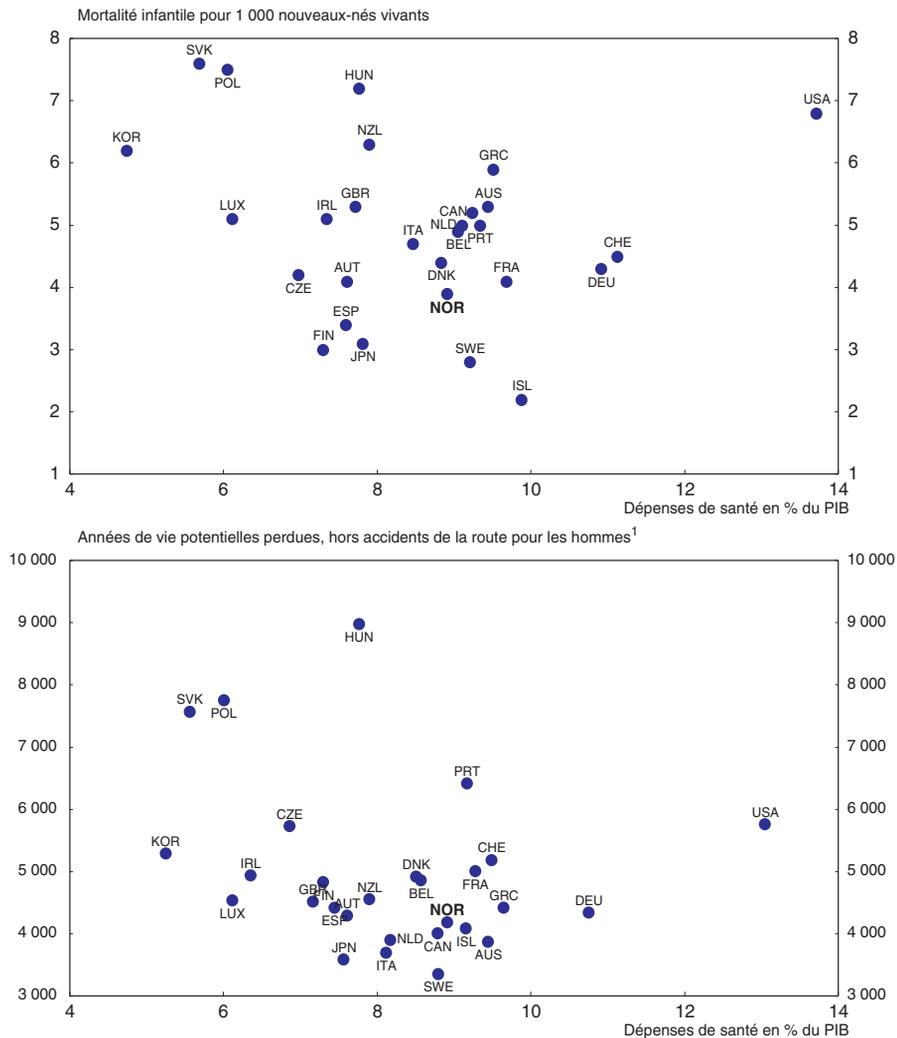
- Farmindustria (2004), *Indicatori Farmaceutici*, Farmindustria, Rome.
- Grytten, J. et R. Sorensen (2004), « Primary Physician Services – List Size and Primary Physicians' service Production », document interne.
- Hagen, T.P. (2004), « The Norwegian Hospital reform of 2002 », Department of Health Management and Health Economics, Université d'Oslo, document interne.
- Hagen, T.P. et O. Kaarboe (2003), « Main Elements in NOU 2003:1 (The Hagen Commission Report). A PM to OECD's Norway/Italia Desk », document interne.
- Holmas, T.H. (2002), « Keeping Nurses at Work: A Duration Analysis », *Health Economics*, 11, 493-503.
- Hurst, J. et L. Siciliani (2003), « Tackling Excessive Waiting Times for Elective Surgery: A Comparison of Policies in Twelve OECD Countries », *OECD Health Working Paper*, n° 6, Paris.
- Iversen, T. (2004a), « The Effects of a Patient Shortage on General Practitioners' Future Income and List of Patients », *Journal of Health Economics*, 23, 673-694.
- Iversen, T. (2004b), « A Study of Income-Motivated Behavior among General Practitioners in the Norwegian list patient system », University of Oslo. Health Economics Research Programme, Working paper, 2005:8.
- Iversen, T. et G.R. Kopperud (2003), « The Impact of Accessibility on the Use of Specialist Health Care in Norway », *Health Care Management Science*, 6, 249-261.
- Iversen, T. et G.R. Kopperud (2004), « Regulation versus Practice. The Impact of Accessibility on the Use of Specialist Health care in Norway », HERO, document interne.
- Kjerstad, E. (2003), « Prospective Funding of General Hospitals in Norway – Incentives for Higher Production? », *International Journal of Health care Finance and Economics*, 3, 231-251.
- Lindbak, R. et B. I. Larsen (2003), « Tobacco Control in Norway », *Eurohealth*, Volume 9, Number 2, Summer 2003, LSE Health and Social Care, Londres.
- Ministère de la Santé (2004), Experiences on the Regular General Practitioner Scheme after Two and a Half Years – From the Implementation on June 1st 2001 to December 31st 2003. Résumé, ministère de la Santé, document interne.
- Ministère de la Santé (n.d.), « The Royal Norwegian Ministry of Health », http://odin.dep.no/hd/engelsk/ministry/about_ministry/bu.html, consulté le 3 août 2004.
- Ministère de la Santé et des Affaires sociales (n.d.), « The Norwegian Hospital Reform – Central Government Assumes Responsibility for Hospitals », <http://odin.dep.no/ordinarkiv/norsk/dep/shd/2001/eng/030071-990126/dok-nu.html>, consulté le 4 août 2004.
- Ministère de la Santé et des Affaires sociales (n.d.), « The Regular GP Scheme Has Now Been Introduced », <http://odin.dep.no/hd/engelsk/publ/veiledninger/030061-120010/dok-bu.html>, consulté le 3 août 2004.
- Ministère des Affaires sociales (2002), *Prescriptions for a Healthier Norway. A Broad Policy for Public Health*, Report n° 16 (2002-2003) to the Storting, version abrégée, ministère des affaires sociales, Oslo.
- Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé (2000), *Health Care Systems in Transition. Norway*, Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, Copenhague.
- OCDE (1998), *Études économiques de l'OCDE : Norvège*, Paris.
- OCDE (1999), *Études économiques de l'OCDE : Norvège*, Paris.
- OCDE (2001), *Études économiques de l'OCDE : Norvège*, Paris.
- OCDE (2002), *La formation tout au long de la vie en Norvège*. Examens des politiques nationales d'éducation, Paris.
- OCDE (2002), *Études économiques de l'OCDE : Norvège*, Paris.
- OCDE (2003a), « Assessing the Performance of Health-Care Systems: A Framework for OCDE Surveys », ECO/CPE/WP1(2003)10.
- OCDE (2003b), « Spending on Health and Long-Term Care: Projections to 2050 Revisited », ECO/CPE/WP1(2003)5.
- OCDE (2003), *Norvège : Préparer l'avenir dès maintenant*, Examens de l'OCDE de la réforme de la réglementation, OCDE, Paris.
- OCDE (2004), *Vers des systèmes de santé plus performants*. Le projet de l'OCDE sur la santé, OCDE, Paris.

- OCDE (2004), *Études économiques de l'OCDE : Norvège*, Paris.
- OCDE (2004), *Vieillesse et politiques de l'emploi*, Norvège, OCDE, Paris.
- Razzolini, T. (2004), « The Norwegian Market for Pharmaceuticals and the Non-Mandatory Substitution Reform of 2001: The Case of Enalapril », *Department of Economics Memorandum*, n° 12/2004, juin 2004, Université d'Oslo, Oslo.
- Saether, E.M. « Nurses' Labour Supply with Endogenous Choice of Care Level and Shift Type. A Discrete Choice Model with Nonlinear Income », *HERO Working Paper*, 2004:9, Université d'Oslo, Oslo.
- Siciliani, L. et J. Hurst (2003), « Explaining Waiting Times Variations for Elective Surgery across OECD Countries », *OECD Health Working Paper*, n° 7, 7 octobre 2003, OCDE, Direction de l'emploi, du travail et des affaires sociales, Paris.
- Slattebrekk, O. V. et H. P. Aarseth (2003), « Aspects of Norwegian Hospital Reforms », *Eurohealth*, Volume 9, n° 2, été 2003, LSE Health and Social Care, Londres.
- Statistics Norway (2002), *Health Statistics 1992-2000*, Statistics Norway, Oslo.
- Statistics Norway (2004a), « World Health Survey. A Survey on Health and Health System Responsiveness in Norway », www.ssb.no/english/subjects/03/00/whs_en/main.html.
- Statistics Norway (2004b), « Younger Recipients of Nurse and Care Services. Municipal Health and Care Services, 2003, Preliminary Figures », www.ssb.no/english/subjects/03/02/helsetjko_en/main.html.
- Statistics Norway (2004c), « Increase in Paying Clients. Dental Services. Final Figures, 2003 », www.ssb.no/english/subjects/03/02/tannhelse_en/main.html.
- Statistics Norway (2004d), « Increases in Expenses and Activity. Specialist Health Service. Preliminary Figures, 2003 », www.ssb.no/english/subjects/03/02/speshelse_en/main.html.
- Statistics Norway (2004e), « Monthly Earnings Increased NOK 1 450. Wage Statistics. Employees in Central Government Maintained Hospitals, 2003. Preliminary Figures », www.ssb.no/english/subjects/06/05/lonnstat_en/art-2004-06-22-01-en.html.
- Statistics Norway (2004f), « Increased Employment among People with Health Care Éducation. Health care Personnel, 1^{er} octobre 2003 », www.ssb.no/english/subjects/06/01/hesospers_en/main.html.
- Statistics Norway (2004g), « Increase in day Cases at Hospitals. Patient Statistics. Final Figures, 2003 », www.ssb.no/english/subjects/03/02/pasient_en/main.html.
- Statistics Norway (2004h), « Fewer Norwegians Smoke. Smoking Prevalence in Norway, 2003 », www.ssb.no/english/subjects/03/01/royk_en/main.html.
- Statistics Norway (2004i), « Municipal Differences in Expenditure to Primary Physicians. Primary Physician Service, Municipal Expenses, 2002 », www.ssb.no/english/subjects/03/02/plku_en/main.html.
- Stolen, N.M. et I. Texmon (2002), « Projections of the Norwegian Labour Market for Employees in the Health and Social Sector towards 2020 », Statistics Norway, document interne.

ANNEXE 4.A1

Statistiques de santé : comparaison internationale

Graphique 4.A1.1. **Dépenses et état de santé dans les pays de l'OCDE**
En 2002 ou dernière année connue



Note : Pas de données disponibles pour le Mexique et la Turquie.

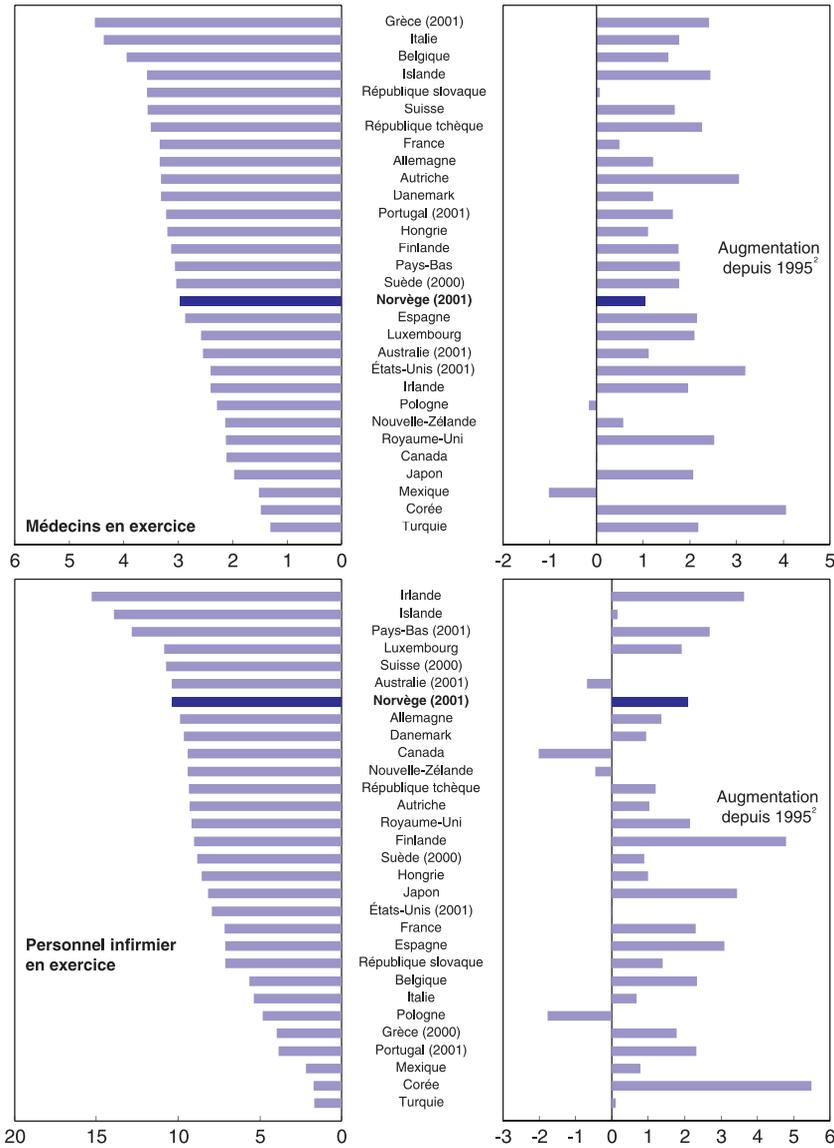
1. Hommes de moins de 70 ans. Le nombre d'années potentielles de vie perdues est un indicateur synthétique de mortalité prématurée qui rend compte des décès survenant à un âge précoce (avant 70 ans) et donc a priori évitables. Taux pour 100 000.

Source : Eco-santé OCDE, 2004.

Graphique 4.A1.2. Personnel de santé

Pour 1 000 habitants

2002 ou dernière année connue¹

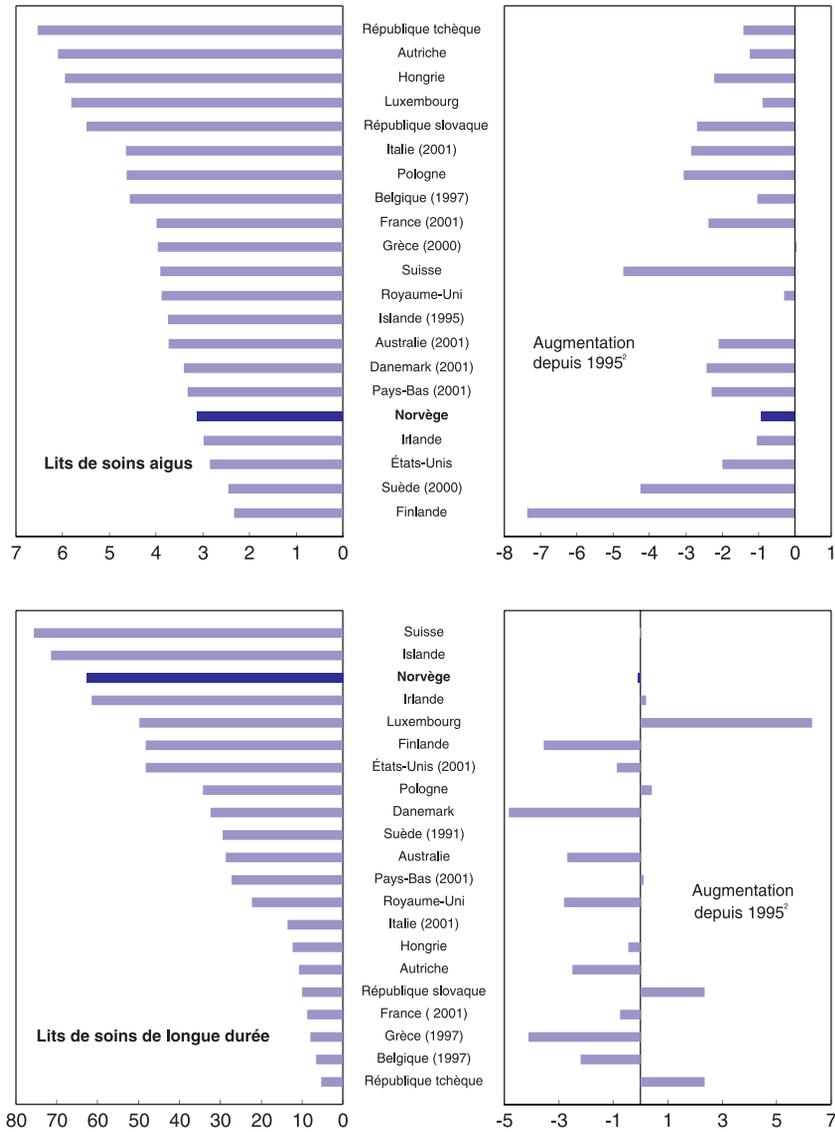


1. Indiquée entre parenthèses.

2. Variation annuelle moyenne en pourcentage depuis 1995 ou depuis l'année connue la plus proche. Dans le cas du personnel infirmier, 1997 pour la Norvège, les Pays-Bas et l'Allemagne.

Source : Eco-santé OCDE, 2004.

Graphique 4.A1.3. **Lits de soins aigus et de soins de longue durée**
2002 ou dernière année connue¹



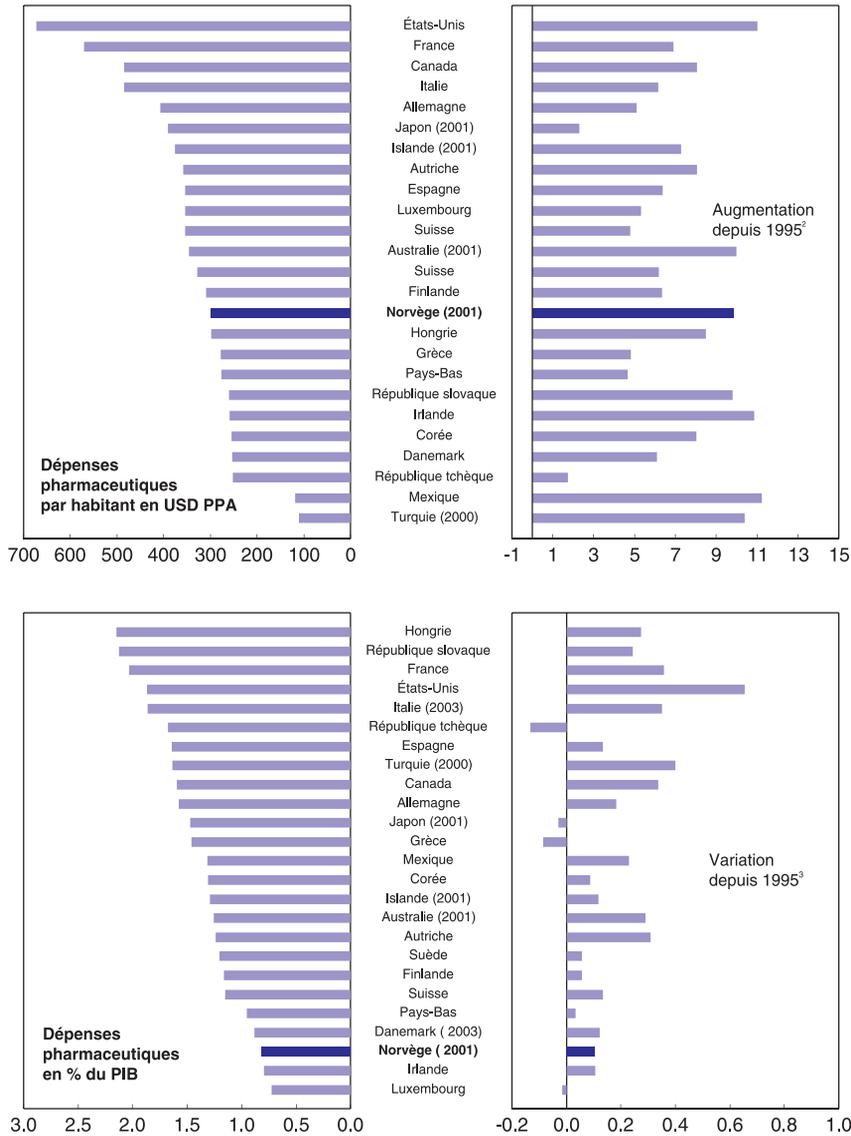
1. Indiquée entre parenthèses.

2. Variation annuelle moyenne en pourcentage (si connue) depuis 1995 ou depuis l'année connue la plus proche. Données disponibles uniquement à partir de 1996 pour la République slovaque. Une seule observation en 2001 pour l'Italie.

Source : Eco-santé OCDE, 2004.

Graphique 4.A1.4. Dépenses pharmaceutiques

2002 ou dernière année connue¹



1. Indiquée entre parenthèses.
2. Variation annuelle moyenne en pourcentage (si connue) depuis 1995 ou depuis la dernière année connue.
3. Variation en niveau.

Source : Eco-santé OCDE, 2004.

LES ÉDITIONS DE L'OCDE, 2, rue André-Pascal, 75775 PARIS CEDEX 16
IMPRIMÉ EN FRANCE
(10 2005 17 2 P) ISBN 92-64-01296-6 – n° 54296 2006

Norvège

Thèmes spéciaux : Réforme des systèmes de retraite
Système de santé

Études économiques

Dernières parutions

Allemagne, septembre 2004

Australie, février 2005

Autriche, juillet 2005

Belgique, mai 2005

Canada, décembre 2004

Corée, novembre 2005

Danemark, mars 2005

Espagne, avril 2005

États-Unis, décembre 2005

Finlande, mai 2006

France, septembre 2005

Grèce, septembre 2005

Hongrie, juillet 2005

Irlande, mars 2006

Islande, avril 2005

Italie, novembre 2005

Japon, mars 2005

Luxembourg, septembre 2003

Mexique, novembre 2005

Norvège, octobre 2005

Nouvelle-Zélande, septembre 2005

Pays-Bas, décembre 2005

Pologne, juin 2004

Portugal, novembre 2004

République slovaque, septembre 2005

République tchèque, janvier 2005

Royaume-Uni, novembre 2005

Suède, août 2005

Suisse, janvier 2006

Turquie, décembre 2004

Zone euro, septembre 2005

Économies des pays non membres

Dernières parutions

Brésil, février 2005

Bulgarie, avril 1999

Chili, novembre 2005

Chine, septembre 2005

Les États baltes, février 2000

Roumanie, octobre 2002

Fédération de Russie, septembre 2004

Slovénie, mai 1997

République fédérale de Yougoslavie,

janvier 2003

Les abonnés à ce périodique peuvent accéder gratuitement à la version en ligne. Si vous ne bénéficiez pas encore de l'accès en ligne à travers le réseau de votre institution, contactez votre bibliothécaire. S'il s'agit d'un abonnement individuel, écrivez-nous à :

SourceOECD@oecd.org

www.oecd.org

ISSN 0304-3363
ABONNEMENT 2005
(18 NUMÉROS)



ÉDITIONS OCDE

Volume 2005/17 – Octobre 2005

ISBN 92-64-01296-6
10 2005 17 2 P

