

TALSMANDENS GRUPPE
SPRECHERGRUPPE
SPOKESMAN'S GROUP
GROUPE DU PORTE-PAROLE
GRUPPO DEL PORTAVOCE
BUREAU VAN DE WOORDVOERDER

INFORMATION
INFORMATÖRISCHE AUFZEICHNUNG
INFORMATION MEMO

NOTE D'INFORMATION
NOTA D'INFORMAZIONE
TER DOCUMENTIE

Brussels, July 1978

EUROPEAN SOCIAL BUDGET : 1980¹

1. A significant deceleration in the growth of social expenditure to 1980 is projected for the EEC member countries, in the European Social Budget report recently approved by the Commission and sent to the Council. Compared to its average annual growth rate of 6.7% from 1970 to 1975 for the Community as a whole, the total of social expenditure covered is only projected to increase by 3.2% between 1975 and 1980 in real terms. In contrast, the Gross Domestic Product increased by 2.4% annually from 1970 to 1975 in real terms - and is projected to increase by 4.3% annually to 1980 in the 4th medium-term economic programme. On average over the Community, the total of social expenditure covered by the European Social Budget would be equivalent to 25.0% of G.D.P. in 1980, a slight fall compared to the 25.4% in 1975, but still around 476 000 million units of account.

Not all countries project such an overall decline, using economic assumptions supplied by the Commission. In France, Luxembourg and the Netherlands, social expenditure would be a higher percentage in 1980 than in 1975 when compared to G.D.P. with slight increases also in Belgium and Italy (assuming introduction of a national health service by 1980). As a complete contrast, the percentage produced by such a comparison would be significantly lower in Denmark and the Federal Republic of Germany, with slight falls also in Ireland and the United Kingdom.

2. The 1980 projections in the European Social Budget fulfil the mandate agreed by the Council on 30 April 1976 and were drawn up by the Commission's services in cooperation with national delegations. The European Parliament will examine the findings, as it did with the first such exercise relating to 1975.

3. The main objective of the projections is to help policy-making at both national and Community levels. By providing data for the medium-term future, each country can see where it is heading compared to its Community neighbours. The projections indicate what would be the effect of present legislation (mid-1977) if left untouched until 1980 - so the need for change in legislation is indicated if a different result is wanted. Projections can thus only be guidelines rather than forecasts of what actually will happen by 1980.

4. The present European Social Budget exercise is the first time that such a medium-term future has been mapped out. But it is only one step along the road to a complete and comparable assessment of the social effort in the Community. The data are based on the framework of the Social Protection accounts, which cover only current expenditure on a limited number of fields: basically health and social security. Plans are afoot to include capital expenditure and the value of tax concessions for social purposes, as well as to extend the fields covered to include subsidised housing, adult occupational training, perhaps even the whole of education. The results therefore cannot be used to judge in a sweeping fashion

whether on the whole one country provides 'better' or 'worse' benefits than another. For example, more expenditure because of higher unemployment or higher fees and profits from medical care does not mean 'better' social conditions.

5. The report on the findings is in two parts: firstly, an overall report by the relevant Commission service and, secondly, a series of national reports describing legislative changes and details of projection methodology. The overall report contains chapters presenting certain basic results, an in-depth examination of the different functions of social benefits, and comparison with the economic environment. The functions, defined in detail in an appendix, cover the four main themes: health benefits, old age, family and employment.

6. For the first time at Community level, benefits in cash are examined separately from benefits in kind for each of the functions. In other words the amount of cash paid for example to the sick can be looked at separately from the cost of health care in kind: pharmaceutical products, medical fees, etc. Comparisons between countries are made for 1970 and 1975 as well as for the 1980 projections, using both current and constant prices. These latter prices make possible a comparison of real changes in expenditure or receipts between years, without the distortion of differences in inflation rates.

7. Also for the first time at Community level, average benefit figures in each country for each function have been produced, relating to the relevant population group rather than just the total population. For the 1975 figures, differences in purchasing power parity between countries have been taken into account, again for the first time at Community level.

8. A further novel and important analysis relates the average benefit amounts just mentioned to a measure of the economic resources in each country in an attempt to investigate whether richer countries really do provide higher relative levels of benefit than their less rich neighbours. Results from this analysis should be treated with great caution, but they may help to indicate the relative 'generosity' of each country's benefits compared to economic possibilities. (A comparison with average earnings would perhaps be more familiar, but lack of comparable statistics on income distributions rule this out.)

It seems that Denmark, Italy, Luxembourg and the Netherlands project for 1980 relatively higher average cash benefits for health reasons when account is taken of their G.D.P. per head of active population. There would be only small differences between the Nine as regards the money spent on their health services, at this relative level. Cash benefits in old age would be on average relatively higher in the Federal Republic of Germany and the Netherlands, while family benefits (other than maternity) would be relatively higher in Belgium. Cash benefits for unemployment would on average be higher in Belgium, Denmark and the Netherlands, bearing in mind each of the Nine's economic resources. A quantitative summary is difficult to give and the report itself should be consulted for the figures.

9. The overall report ends with suggestions for further refining the comparability of the projections. Topics under examination by the Commission's services in close cooperation with national experts are: the distribution of benefit amounts and the distinction between net and gross amounts; the components of health care cost particularly primary health care, hospitalisation and pharmaceutical costs; the number of persons entitled to and the number receiving benefits; and finally, the influence of different methods of financing social expenditure, especially as regards the burden placed on enterprises and households.

TALSMANDENS GRUPPE
SPRECHERGRUPPE
POKESMAN'S GROUP
GROUPE DU PORTE-PAROLE
GRUPPO DEL PORTAVOCE
BUREAU VAN DE WOORDVOERDER

INFORMATION
INFORMATORISCHE AUFZEICHNUNG
INFORMATION MEMO

Bruxelles, juillet 1978

NOTA D'INFORMAZIONE
NOTA D'INFORMAZIONE
TER DOCUMENTIE

BUDGET SOCIAL EUROPEEN : 1980 (1)

I. C'est un ralentissement sensible de la croissance des dépenses sociales dans les pays membres de la CEE d'ici à 1980 que prévoit le rapport sur le budget social européen adopté dernièrement par la Commission et transmis au Conseil. Alors que leur taux de croissance a été en moyenne de 6,7 % par an de 1970 à 1975 pour l'ensemble de la Communauté, les dépenses sociales ne devraient augmenter au total que de 3,2 % en termes réels de 1975 à 1980. En revanche, le produit intérieur brut qui s'est accru chaque année de 2,4 % en termes réels de 1970 à 1975 devrait augmenter de 4,3 % par an jusqu'en 1980, dans le cadre du 4e programme économique à moyen terme. Pour la moyenne de la Communauté, le total des dépenses sociales couvertes par le budget social européen représenterait 25 % du PIB en 1980, soit une légère régression par rapport à 1975 (25,4 %), mais il serait encore de l'ordre de 476.000 millions d'unités de compte.

Cependant, tous les pays ne prévoient pas une telle régression globale sur la base des projections économiques fournies par la Commission. En France, au Luxembourg et aux Pays-Bas, les dépenses sociales représenteraient en 1980 un pourcentage plus important du PIB qu'en 1975, avec de légères augmentations également en Belgique et en Italie (dans l'hypothèse de la mise en place d'un service de santé nationale d'ici à 1980). A l'inverse, le pourcentage résultant d'une telle comparaison serait sensiblement inférieure au Danemark et dans la République fédérale d'Allemagne, avec une légère régression également en Irlande et au Royaume-Uni.

2. Les projections du budget social européen pour 1980 sont conformes au mandat approuvé par le Conseil le 30 avril 1976 et ont été établis par les services de la Commission avec le concours des délégations nationales. Le Parlement européen examinera les conclusions, comme il l'a déjà fait pour le premier exercice de ce genre en 1975.

3. Ces projections doivent surtout permettre de définir les politiques, tant au niveau national que communautaire. Grâce aux prévisions à moyen terme, chaque pays peut voir quelle est son évolution par rapport à ses voisins de la Communauté. Les projections indiquent quels seront les effets de la législation actuelle (à la mi-1977) si elle reste inchangée jusqu'en 1980 - on peut donc voir quelles modifications il faut apporter à la législation si l'on veut obtenir un résultat différent. Ainsi, les projections sont des orientations plutôt que des prévisions sur ce qui se passera en réalité d'ici à 1980.

4. Le présent budget social européen est la première tentative en vue d'esquisser des perspectives à moyen terme. Mais ce n'est qu'un premier pas sur la voie d'une appréciation globale et comparative de l'effort fourni en matière sociale dans la Communauté. Les données sont fondées sur les comptes de la prévoyance sociale qui ne recouvrent que les dépenses courantes dans un nombre de domaines limité : essentiellement ceux de santé et de sécurité sociale. On envisage de tenir compte des dépenses en capital et de la valuer des allègements fiscaux à des fins sociales ainsi que d'étendre les domaines couverts aux logements sociaux, à la formation professionnelle des adultes et peut-être même à l'ensemble de l'éducation.

C'est pourquoi les résultats ne permettent pas de dire de manière générale si, dans l'ensemble, un pays assure de "meilleures" ou de "moins bonnes" prestations qu'un autre. Par exemple, des dépenses plus importantes dues à un plus fort taux de chômage ou à des honoraires et bénéfices plus élevés pour les soins médicaux ne signifient pas que les conditions sociales soient meilleures.

5. Le rapport sur les conclusions se compose de deux parties : premièrement, un rapport global établi par le service compétent de la Commission; deuxièmement, une série de rapports des Etats membres décrivant les modifications législatives et donnant des précisions sur la méthode de projection. Certains chapitres du rapport global sont consacrés à la présentation des résultats fondamentaux, à une étude approfondie des différentes fonctions des prestations sociales et à une comparaison avec l'environnement économique. Les fonctions, définies de manière détaillée dans une annexe, recouvrent les 4 principaux thèmes suivants : prestations maladie, vieillesse, famille et emploi.

6. Pour la première fois au niveau communautaire, les prestations en espèces sont examinées séparément des prestations en nature pour chacune des fonctions. En d'autres termes, le montant des versements en faveur des malades par exemple peut être différencié du coût des soins en nature : produits pharmaceutiques, honoraires médicaux, etc. On trouve également une comparaison entre les différents pays pour 1970 et 1975 ainsi que pour les projections 1980, à la fois à prix courants et à prix constants. Ces derniers prix permettent de comparer l'évolution réelle des dépenses et des recettes d'une année à l'autre, sans risque que cette comparaison soit faussée par des taux d'inflation différents.

7. Pour la première fois également au niveau communautaire, on indique un niveau moyen des prestations pour chaque pays, pour chaque fonction rapportée au groupe de population concernée et non pas seulement à la population globale. Pour les chiffres afférents à 1975, il est tenu compte, pour la première fois également au niveau communautaire, des différences de parité du pouvoir d'achat entre les pays.

8. Une autre analyse importante et qui constitue une innovation établit un rapport entre le niveau moyen des prestations et l'importance des ressources économiques dans chaque pays afin de déterminer si les pays plus riches assurent réellement des niveaux de prestations relatifs plus élevés que leurs voisins moins riches. Les résultats de cette analyse devront être utilisés avec une extrême prudence, mais ils peuvent servir d'indicateurs de la "générosité" relative de chaque pays par rapport à ses possibilités économiques. (Une comparaison avec les revenus moyens serait peut-être plus conforme à l'usage, mais n'a pu être établie, étant donné l'absence de données statistiques comparables sur la répartition des revenus).

Il semble que le Danemark, l'Italie, le Luxembourg et les Pays-Bas prévoient pour 1980 des prestations moyennes en espèces relativement plus élevées au titre de la santé compte tenu du PIB par personne active. Il n'y aurait que de faibles différences entre les Neuf en ce qui concerne les dépenses de santé à ce niveau relatif. Les prestations vieillesse en espèces seraient en moyenne relativement plus élevées dans la république fédérale d'Allemagne et aux Pays-Bas, alors que les allocations familiales (autres que les allocations de maternité) seraient relativement plus élevées en Belgique. Les prestations en espèces pour le chômage seraient en moyenne plus élevées en Belgique, au Danemark et aux Pays-Bas, compte tenu des ressources économiques de chacun des Neuf. Il est difficile de donner un résumé chiffré et on se référera au rapport lui-même pour les chiffres.

9. Le rapport global se termine par des suggestions visant à améliorer la comparabilité des projections. Les sujets examinés actuellement par les services de la Commission en étroite collaboration avec des experts nationaux sont les suivants : la répartition des prestations et la distinction entre montant net et montant brut; les composantes du coût des soins de santé, et en particulier les coûts des soins médicaux primaires, d'hospitalisation et les produits pharmaceutiques; le nombre d'ayants-droit et le nombre de bénéficiaires; et enfin, l'incidence des différentes méthodes de financement des dépenses sociales, en particulier sur la charge respective des entreprises et des ménages.