

LA PROTECTION SOCIALE EN CORÉE DU SUD : ÉVOLUTIONS RÉCENTES ET PERSPECTIVES

Éric Bidet

La Doc. française | *Revue française des affaires sociales*

2002/1 - n° 1
pages 169 à 194

ISSN 0035-2985

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2002-1-page-169.htm>

Pour citer cet article :

Bidet Éric, « La protection sociale en Corée du sud : évolutions récentes et perspectives », *Revue française des affaires sociales*, 2002/1 n° 1, p. 169-194.

Distribution électronique Cairn.info pour La Doc. française.

© La Doc. française. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

International

La protection sociale en Corée du sud : évolutions récentes et perspectives

Eric Bidet*

La Corée du sud, comme beaucoup de pays asiatiques, a longtemps sacrifié le volet social de son développement, perçu comme un frein à la croissance et la compétitivité économiques.

Souvent érigé en exemple, le modèle de développement économique sud-coréen a fait l'objet de nombreuses analyses depuis la fin des années quatre-vingt¹, date à laquelle il semble être devenu patent aux yeux de la plupart des économistes. Il convient de rappeler que l'économie coréenne, classée aujourd'hui parmi les trente premières puissances mondiales², se situait en 1955 « *au même niveau que le Cameroun sur l'échelle du développement* » (Chaponnière, 1993). Le pays sortait alors d'une guerre civile particulièrement meurtrière qui avait fait 1,3 million de victimes et instauré une frontière totalement hermétique entre le sud agricole et le nord industrialisé. Dans son étude réalisée en 1960, Rodan prévoyait que le revenu par tête de la Corée du sud serait en 1976 inférieur à celui du Sri-Lanka (Chaponnière, 1993).

C'est à partir des années soixante que l'économie coréenne entame une croissance étonnante. L'OCDE a souligné « *l'un des développements les plus rapides et les plus durables du monde avec un PIB réel multiplié par 12 et un revenu par habitant par 7 depuis 1963* » (OCDE, 1996). Une étude pour la Banque mondiale rappelait que « *le PIB par habitant de la Corée, qui était en 1965 inférieur à celui des Philippines, a augmenté de 770 % dans les trente années qui ont suivi* » (Ahuja et alii, 1997). De moins de 100 dollars au début des années soixante, le PIB par habitant de la Corée du sud est en effet passé à 1 000 dollars en 1977, puis à 10 000 dollars en 1995 avant de retomber après la crise de la fin de l'année 1997 et se situer désormais entre 8 et 9 000 dollars.

Avant la crise financière, puis économique, qui a frappé l'économie coréenne à la fin de l'année 1997, le développement économique du pays

* Socio-économiste, enseignant à l'université Hongik, Séoul et chercheur associé au GEODE, université de Paris X-Nanterre.

1 Les premières études du développement économique coréen datent des années soixante-dix (Cole, Princeton, 1971 ; Hasan, 1976 ; Kuznets, 1977 ; Krueger, 1979 ; Mills, Song, 1979), mais c'est surtout depuis la fin des années quatre-vingt qu'elles se sont multipliées. Voir notamment : Johnson, 1985 ; Amsden, 1989 ; Krueger, 1990 ; Wade, 1990 ; Vogel, 1991 ; Kim, Leipziger, 1993 ; Chowdhury, Islam, 1993 ; Banque mondiale, 1993 ; Krugman, 1994 ; OCDE, 1996 ; Berger, Borer, 1997 ; Weder, 1999 ; Woo-Cumings, 1999. En français : Judet, 1981 ; Chaponnière, 1985 ; Bouteiller, Fouquin, 1995 ; Lanzarotti, 1992.

2 Autour de la quinzième place si l'on considère le volume des échanges commerciaux, autour de la trentième si l'on tient compte de la parité de pouvoir d'achat.

faisait donc l'objet d'un très large consensus et les qualificatifs les plus élogieux avaient fréquemment été utilisés pour le décrire, et pour décrire plus largement le succès économique des pays d'Asie orientale depuis le milieu des années soixante, certains allant jusqu'à recourir à la métaphore religieuse du « miracle »¹. Seules quelques voix relativement isolées avaient osé nuancer le tableau vers le milieu des années quatre-vingt-dix (Bello W., Rosenfeld S., 1990 ; Krugman, 1994 ; Young, 1995). Au total, si le développement économique réalisé par la Corée en l'espace d'une trentaine d'années est indéniable, il est certain qu'il comporte aussi des aspects négatifs qui ont été longtemps négligés : une corruption endémique, une forte collusion politico-économique empêchant la réalisation des réformes nécessaires, notamment financières², un gouvernement d'entreprise peu performant, un mépris de la démocratie économique et un système de protection sociale longtemps sacrifié à la croissance économique. C'est ce dernier aspect que nous allons développer ici en évoquant les évolutions récentes de ce système, rendues encore plus nécessaires par la crise et ses conséquences.

■ De l'assistance publique d'urgence aux dispositifs sociaux généralisés

L'une des études récentes qui présentent l'historique et les caractéristiques du système de sécurité sociale en Corée, celle de Lee (1999), résume son évolution en indiquant que la politique sociale coréenne a suivi trois phases successives :

- une phase d'assistance publique d'urgence (1945-1960) ;
- une phase de politique sociale minimaliste et partielle (1960-1976) ;
- une phase enfin de politique sociale complémentaire et universelle de type assurantiel (depuis 1976). En effet, « à la fin des années soixante-dix, l'unique programme de sécurité sociale introduit en Corée était le programme d'assurance maladie, destiné aux seuls employés des entreprises qui comptaient au moins 500 travailleurs » (Shin, 2000).

Au lendemain de la seconde guerre mondiale, les troupes d'occupation américaines qui supervisent la politique du gouvernement coréen montrent

¹ Outre l'OCDE (1996), la Banque mondiale, en particulier, a eu abondamment recours à la métaphore du miracle à propos de l'économie des d'Asie orientale. Par exemple :

- Banque mondiale, 1993, *Le miracle de l'Asie de l'est*, Washington ;
- Stiglitz J., 1996, "Some Lessons from the East Asian Miracle", *World Bank Research Observer*, 11 (2), Washington ;
- Ahuja V., Bidani B., Fererira F., Walton M., 1997, *Everyone's Miracle ? Revisiting Poverty and Inequality in East Asia*, World Bank, Washington ;
- Claesens S., Glaessner T., 1997, *Are Financial Sector Weaknesses Undermining the East Asian Miracle ?*, World Bank, Washington.

² Voir Etchengreen, 1999.

un enthousiasme limité pour la mise en place de dispositifs sociaux systématiques et encouragent principalement la solidarité communautaire, surtout familiale. L'aide sociale est alors strictement limitée à une aide d'urgence en nature à destination de franges de population bien déterminées (les plus de 65 ans, les moins de 13 ans, les mères célibataires d'un enfant de moins de 6 ans, les malades chroniques, les femmes enceintes et les handicapés mentaux) à condition qu'elles ne disposent d'aucun soutien familial et qu'elles résident en établissement. Cette aide sociale s'est concentrée essentiellement en fait sur les soins aux enfants souvent à l'initiative d'organisations religieuses : le nombre d'institutions pour enfants passe de 215 en 1951 à 505 en 1961, représentant à l'époque plus de 80 % de l'ensemble des établissements de soins de jour. Dans les années cinquante, les trois plus importantes organisations intervenant dans ce domaine (la *Christian Children Welfare Association*, les *Swanson Gospel Missions* et *World Vision*), hébergeaient 90 % des enfants accueillis dans ce type d'établissement (Moon I.S., 1990). À partir des années soixante et jusqu'au début des années soixante-dix, la plupart des centres de « bien-être » (*Welfare*) dépendent de l'aide en provenance de l'étranger, qui est supérieure au budget social du gouvernement coréen lui-même (Moon S.Y., 1999). Pourtant la loi de 1952 sur la gestion des centres de « bien-être » les place sous l'autorité publique, indiquant déjà que, s'il entendait n'être ni financeur, ni producteur, le gouvernement coréen était attaché à en garder le contrôle.

C'est dans les années soixante qu'apparaissent les premières prémises d'une volonté des pouvoirs publics d'adopter des mesures sociales de portée générale. La Corée fait à l'époque partie des pays les plus pauvres de la planète et la lutte contre la pauvreté est donc l'objectif premier du gouvernement, que celui-ci choisit de résoudre essentiellement par la croissance économique, les droits sociaux et la protection sociale étant relégués au second plan. De 1975 à 1995, on a ainsi estimé que la croissance exceptionnelle de l'économie coréenne avait abaissé le niveau de pauvreté absolue de 21,5 % à 8,5 % (Whang, Lee, 1997). Comme le résumait Lee et Rhee (1998), « *La forte croissance économique jusqu'à la crise a renforcé le sentiment que la croissance économique pouvait éradiquer la pauvreté et régler les problèmes de répartition des revenus. Sur la base de ce sentiment, combiné au recours aux systèmes traditionnels de soutien sur base familiale, on a accordé une priorité seulement limitée au développement de systèmes de protection sociale* ».

En matière de protection sociale, le souci qui a longtemps animé les gouvernements coréens n'a pas été le bien-être général de la population et l'égalité de traitement de tous, mais la volonté de favoriser quelques groupes précis de la société dans un souci, en premier lieu, électoral. Les premières lois sociales contiennent donc des clauses restreignant les obligations gouvernementales et soulignent surtout leur caractère subsidiaire par rapport aux dispositifs traditionnels que sont l'entraide familiale ou l'aide mutuelle. À

l'exception des mesures hautement stratégiques profitant aux fonctionnaires et aux militaires ¹, la plupart des textes législatifs votés dans les années soixante – par exemple le *Living Protection Act* (1961), le *Medical Insurance Act* (1963), la *Social Security Related Law* (1963) – resteront des coquilles vides jusqu'à la fin des années soixante-dix. Le *Medical Insurance Act* par exemple ne deviendra effectif qu'en 1976, soit treize ans après son adoption au plan légal. Même chose pour la *Pension Insurance Law*, adoptée en 1973 et réellement effective depuis 1988 seulement (Moon S.Y., 1999).

Il faut dire que les syndicats coréens n'ont guère milité pour les acquis sociaux comme ont pu le faire leurs homologues occidentaux. La préférence des salariés s'est longtemps exprimée en termes de hausses de revenu (qu'ils obtiendront régulièrement à partir de la fin des années quatre-vingt), plutôt qu'en termes de meilleure protection sociale. Il est significatif de noter, par exemple, que la plupart des lois relatives à la protection des salariés (en particulier celles concernant la sécurité de l'emploi, l'autorisation de créer des syndicats ou la formation) datent des années quatre-vingt-dix et que le salaire minimum n'a été instauré qu'en 1986 et demeure encore extrêmement modeste et peu significatif car ne s'appliquant qu'à un petit nombre d'entreprises. Bien que le terme « *social* » ait été introduit pour la première fois dans les objectifs globaux du gouvernement en 1986 ², ce n'est qu'au milieu des années quatre-vingt-dix, d'après Lee H.K. (1999), que la protection sociale est pour la première fois devenue un enjeu de société central avec la mise en place de différents comités associant des représentants du secteur privé.

Jusqu'à l'entrée de la Corée du sud dans l'OCDE (1996), on observait encore de fortes résistances à la mise en place de dispositifs sociaux généralisés et obligatoires ³. Goodman et Peng (1996) soulignaient par exemple que, dans la première moitié des années quatre-vingt-dix, « *l'accent mis à nouveau récemment sur l'éthique familiale confucianiste par l'État coréen apparaît comme une stratégie sociale pour faire face à la nucléarisation rapide de la famille due pour une part à la migration des jeunes et des familles des zones rurales vers les centres urbains. Cette tendance témoigne d'une volonté de chercher des solutions au sein du cadre culturel traditionnel propre à la Corée plutôt que d'adapter les caractéristiques du modèle occidental* ». Et Shin (2000) constate que « *Le gouvernement de Kim Young-sam (1993-1997) a par conséquent fixé de nouveaux objectifs en matière de sécurité sociale, prônant un "modèle social coréen" qui*

1 Bouvier rapporte qu'au milieu des années soixante, « *le poète Lorenzo Pestelli avait forgé pour la Corée du sud le mot "armisère" (armée plus misère), jugeant que seule l'armée et la flicaille, garantes et prébendières d'un régime autoritaire et policier, mangeaient à leur faim* » (Bouvier, 1990).

2 Cette année-là, le plan quinquennal de développement économique devient plan quinquennal de développement économique et social.

3 Les dépenses sociales privées représentent, en 1996, 26,5 % des dépenses sociales.

mettait l'accent sur le rôle social de la famille, le partenariat entre secteurs public et privé, le développement du capital humain et la lutte contre la dépendance à l'égard de l'aide étatique ». L'entrée dans l'OCDE, et plus encore la crise économique de 1997, ont conduit à la rupture du compromis social antérieur et contribué à un alignement sur certains standards sociaux internationaux en matière de droit du travail et de prestations sociales.

Comme le souligne notamment Shin (2000), « le système de sécurité sociale de la République de Corée s'est élargi dans le sillage de la crise », en premier lieu parce que celle-ci a fait apparaître de nouveaux besoins en excluant du marché du travail ou en précarisant une large partie de la population active et, de fait, en aggravant les inégalités et en affaiblissant considérablement le pouvoir des solidarités familiales. Le système de sécurité sociale en vigueur combine aujourd'hui des dispositifs de type assurantiel (maladie, retraite, chômage, accidents du travail) et des dispositifs de type assistanciel (minima sociaux, services sociaux). Certains dispositifs (maladie, retraite, services sociaux) relèvent du ministère de la Santé et des Affaires sociales, d'autres (chômage, accidents du travail) relèvent du ministère du Travail. Le dispositif de minima sociaux relevant des deux ministères. On s'intéressera plus particulièrement dans cet article à l'évolution des branches santé, retraite et chômage, avant d'évoquer les perspectives pour l'ensemble de la protection sociale en Corée du sud

■ Un système d'assurance maladie qui couvre largement la population

Les bases d'un dispositif d'assurance maladie reposant sur les principes de l'assurance et des cotisations obligatoires ne sont apparues en Corée qu'à la fin des années soixante-dix avec la reformulation du *Medical Insurance Act* de 1963, qui fonctionnait sur une base volontaire, et du *Medical Assistance Program* qui visait à prendre en charge ceux que l'assurance médicale ne couvrait pas. Mais, cette première étape ne concernait qu'une minorité de personnes : le *Medical Insurance Act* ne visait alors que les salariés des entreprises employant plus de 500 salariés. Il faudra ensuite patienter jusqu'à la fin des années quatre-vingt pour que le système d'assurance médicale soit étendu à la quasi-totalité de la population au travers trois régimes différents : l'un pour les salariés de l'industrie (*Medical Insurance for Industrial Workers*), le deuxième pour les fonctionnaires et enseignants (*Medical Insurance for Government Employees and Private School Teachers*), le troisième pour les professions indépendantes et les agriculteurs et pêcheurs (*Regional Medical Insurance* rebaptisé par la suite *Medical Insurance for Self-Employeds*).

Le dispositif existant couvre désormais plus de 95 % de la population (cf. tableau 1), notamment grâce à une notion d'ayant droit pris dans un

sens particulièrement large : depuis 1984, outre l'assuré, les personnes couvertes par l'assurance maladie sont son conjoint, ses descendants et ascendants directs et ses frères et sœurs dépendants de son revenu, ce qui témoigne de la priorité donnée aux liens familiaux et permet en outre d'exclure ces catégories de l'assistance. Les ayants droit sont ainsi environ deux fois plus nombreux que les assurés eux-mêmes (le ratio est de 2,14), ce qui pose le problème du financement du système au moyen des seules cotisations et explique que les bénéficiaires demeurent limités. En sont en outre exclus, sous réserve qu'ils ne soient pas ayants droit : les chômeurs, les journaliers pendant les deux premiers mois de travail, les salariés munis d'un contrat de travail d'une durée inférieure à deux mois, les saisonniers ou travailleurs temporaires, les salariés à temps partiel. Quelques associations, souvent d'obédience chrétienne, s'efforcent d'apporter un soutien à ces exclus du système.

Tableau 1 : **Personnes couvertes par l'assurance maladie (1999)**
(Unité : 1 000 personnes)

Catégories	Répartition	
	Personnes	Taux
Population totale	46 858	100,0 %
Salariés	16 857	36,0 %
Fonctionnaires, enseignants	4 859	10,4 %
Travailleurs indépendants	23 467	50,0 %
Bénéficiaires de l'assistance	164	3,6 %

Source : 1999, *National Health Insurance Statistic Book*.

S'il couvre désormais la majeure partie de la population, le système d'assurance maladie offre des prestations encore limitées, notamment en plafonnant le droit aux prestations à 300 jours et à 1 500 000 francs (environ 8 000 F) par an et par assuré pour les soins ambulatoires. En raison de cette restriction, ce dispositif peut se révéler très insuffisant dans le cas des maladies longues et/ou nécessitant des soins coûteux. En cas d'hospitalisation, les prestations couvrent 80 % de ce que l'on pourrait appeler le « tarif de base », mais une part beaucoup moins élevée du coût réel de l'hospitalisation¹. Dans le cas de la médecine ambulatoire, le système d'assurance maladie couvre de 30 à 55 % des frais réels selon le type d'établissement visité (de 60 à 100 % en Europe). Malgré de fortes hausses de la demande de soins au cours des années quatre-vingt (de l'ordre de 30 % par an), les dépenses totales de santé,

¹ Le coût réel est beaucoup plus élevé que le tarif de base, d'une part, car les prestations comprises dans celui-ci sont très insuffisantes et génèrent donc une offre de services supplémentaires échappant à la tarification légale, d'autre part, en raison de la pratique très courante des dessous de table versés au médecin pour s'assurer contre le risque moral lié à la qualité de son intervention.

publiques et privées confondues, demeurent très inférieures à ce qu'elles sont dans les autres pays de l'OCDE : 4 % du PIB coréen en 1996, alors qu'elles sont de l'ordre de 10 % en France ou en Allemagne, de 7 % au Japon, au Portugal, en Espagne ou au Royaume-Uni, de 6 % en Grèce, et les dépenses de santé par habitant s'élevaient à 537 dollars (trois fois moins qu'au Japon, quatre fois moins qu'en France ou en Allemagne).

Il n'existe pas à proprement parler d'offre publique de santé en Corée, tant l'offre de soins de santé repose essentiellement sur le secteur privé qui représentait, en 1996, 91 % des établissements, 91 % des lits et 89 % du personnel hospitalier (*Korea Institute for Health and Social Affairs*, PNUD¹, 1998). Ces établissements privés sont à but non lucratif « par nature », puisque travaillant selon une régulation légale qui leur interdit de distribuer les profits que dégagerait la production de soins médicaux. Au cours de la décennie 1975-1995, le nombre d'hôpitaux et le nombre de lits ont été multipliés par 4 pour faire face à la demande accrue de soins consécutive notamment à la généralisation de l'assurance maladie (1988). Difficile cependant de considérer ces organisations comme de vraies organisations à but non lucratif tant leur activité est en réalité souvent orientée vers la maximisation du profit, qu'elles ne peuvent certes pas distribuer aussi facilement qu'une entreprise classique (pour contourner cette limitation, la plupart de ces fondations ont investi leurs excédents dans l'immobilier et se trouvent aujourd'hui à la tête d'un patrimoine très important). Dans le cas des hôpitaux, il existe plusieurs indicateurs de cette stratégie de recherche du profit au détriment de considérations davantage orientées vers l'intérêt général : la concentration des établissements dans les zones urbaines où la clientèle est plus aisée ou l'offre croissante de services non remboursés par l'assurance obligatoire et échappant de ce fait à une tarification fixée par les pouvoirs publics (Park, 1998). L'orientation du système vers le privé a effectivement entraîné d'importantes disparités dans l'offre de soins entre zones rurales et zones urbaines, où le nombre de médecins par habitant, le nombre de lits et le nombre de pharmaciens étaient, en 1994, respectivement quatre fois, deux fois et cinq fois supérieur. Engagés dans une logique concurrentielle, un grand nombre d'hôpitaux a entrepris des investissements sur-dimensionnés qui ont entraîné de nombreuses faillites depuis la fin des années quatre-vingt, aggravées par la crise économique de 1998. En fait, beaucoup de ces établissements étaient à l'origine des organisations à but lucratif qu'une réforme de l'assurance maladie de 1988 a conduit à adopter le statut d'organisation à but non lucratif pour pouvoir profiter d'avantages fiscaux, mais sans pour autant en adopter aussi la logique. Certains suggèrent d'ailleurs qu'il serait plus clair d'offrir la possibilité à ces établissements de choisir entre le statut à but lucratif et celui à but non lucratif permettant de bénéficier de certains avantages en contrepartie (Park, 1996).

1 PNUD : Programme des Nations unies pour le développement.

Encadré : Le système de soins coréen

- Comme dans beaucoup de pays, la visite du médecin à domicile n'est pas pratiquée en Corée.
- Pour les soins résidentiels, on distingue communément deux types d'établissements :
 - les hôpitaux (moins de 100 lits) au nombre de 517 (20 % des lits) ;
 - les hôpitaux généraux (plus de 100 lits) au nombre de 277 (42 % des lits).

En plus, on trouve de nombreuses cliniques de petite taille (environ 18 500). Ces cliniques, spécialisées ou non, jouent le rôle des cabinets médicaux en France, mais offrent aussi des soins résidentiels et représentent 23 % des lits.

- Par ailleurs, près de 7 000 établissements proposent la médecine orientale.
- Il y a un peu plus de 10 000 cabinets dentaires.

Ces différents types d'établissements peuvent être constitués en société (*incorporated*) et de fait à but non lucratif pour bénéficier d'avantages fiscaux divers, ou bien non enregistrés (*unincorporated*) et en général à but lucratif. En 1999, les hôpitaux généraux et les cliniques avaient capté plus de 80 % de l'ensemble des dépenses médicales, soit entre 4 et 5 milliards de wons chacun. À cette classification s'ajoutent d'autres catégories, par exemple les *tertiary hospitals* (capacité supérieure à 500 lits et équipement de pointe) ou les hôpitaux universitaires (dispensant aussi la formation médicale et gérés par une université ayant en général adopté le statut de fondation). La plupart des *tertiary hospitals* sont aussi des hôpitaux universitaires.

Le système d'assurance maladie a subi, en 2000, une réforme cruciale tant du point de vue de sa gestion que du point de vue de son fonctionnement. Jusqu'à cette date, sa gestion était assurée par trois caisses privées, chacune offrant, selon sa situation financière, des bénéfices et des taux de cotisation différents à ses membres (de 3 à 4 % du salaire hors bonus dans le cas des salariés des entreprises ¹) : environ 150 sociétés recueillant les cotisations des salariés des entreprises (38 % des assurés), près de 250 sociétés (dont une centaine en zone rurale) collectant les cotisations des professions indépendantes (51 % des assurés) et une caisse unique chargée de gérer les cotisations des fonctionnaires et enseignants (11 % des assurés). Les cotisations des employeurs respectifs – entreprises, gouvernement ou écoles et universités privées – étaient équivalentes à celles des salariés, comme dans le modèle allemand ou autrichien (Dumont, 1995). Jusqu'en 1996 chacun des trois régimes était équilibré et dégageait même chaque année un bénéfice d'environ 10 %, mais Shin (2000) constatait que ce dispositif d'assurance maladie à trois volets « *n'a que peu contribué à l'intégration sociale, les systèmes autonomes de comptabilité conduisant à une répartition du revenu et du risque limitée à chacune des compagnies privées* ». Le système de santé est, en outre, devenu déficitaire en 1997, accusant chaque

¹ Le bonus est en Corée un élément important du salaire atteignant fréquemment 25 à 30 % de celui-ci.

année un déficit croissant, qui a mobilisé en 1999 une participation de l'État à hauteur d'environ 13 %. La gestion du système de santé est désormais sous la responsabilité d'une seule caisse d'assurance maladie nationale, la *National Health Insurance Corporation*.

Jusqu'en juillet 2000, le système de santé coréen présentait la particularité de ne pas faire de séparation entre les fonctions de médecin et de pharmacien : les premiers pouvaient prescrire, fabriquer et distribuer les médicaments, les seconds pouvaient délivrer sans ordonnance médicale des médicaments, pour partie fabriqués par eux-mêmes. Avec un tel système, la Corée se distinguait par le record mondial de consommation d'antibiotiques. En même temps qu'a été unifié le dispositif d'assurance maladie, a été décidée la séparation des fonctions de prescription et de délivrance des médicaments. En 1999, le gouvernement a annoncé que les médecins ne seraient plus désormais autorisés à vendre des médicaments et qu'une ordonnance serait obligatoire pour obtenir la plupart des produits en pharmacie. Une part importante de leurs revenus reposant sur la liberté de prescrire et distribuer les médicaments, donc sur la surconsommation de médicaments vendus par eux-mêmes, les médecins coréens se sont violemment opposés au nouveau dispositif allant jusqu'à mener une grève générale de plusieurs mois, qui sera la cause de plusieurs décès de patients ne parvenant pas à obtenir des soins. Après de multiples négociations, le système prévu par le gouvernement a été profondément remanié. La séparation des fonctions de médecin et de pharmacien a bien été mise en place, mais avec de nombreux aménagements au projet initial, les médecins conservant le droit de prescrire et distribuer une partie des traitements, en particulier ceux sous forme d'injections. Quelques mois plus tard, le gouvernement a annoncé que le système d'assurance maladie accuserait, en 2001, un déficit de 4 000 milliards de wons (près de 40 % de ses recettes ¹). Les principales causes de cette dérive témoignent tout à la fois du manque de compétence de l'administration et du manque d'éthique de la part de la profession, puisqu'elle serait due d'une part aux hausses successives (cinq fois entre novembre 2000 et mars 2001, soit une hausse globale de 70 % en cinq mois) du tarif des consultations médicales consenties aux médecins pour compenser la baisse de leur revenu, d'autre part à la prescription abusive par de nombreux médecins de médicaments importés plus coûteux et la falsification par certains d'entre eux des feuilles de soins qu'ils remplissent et adressent eux-mêmes à l'assurance maladie dans le nouveau dispositif. Pour combler ce déficit, le gouvernement a annoncé l'injection de fonds publics, l'augmentation des cotisations des salariés de 9 % et la hausse du tiers payant sur certains actes médicaux.

¹ Dernier avatar du système d'assurance maladie coréen, la justice coréenne a déclaré, fin novembre 2001, non recouvrables les cotisations que la Caisse nationale d'assurance maladie entendait récupérer auprès d'assurés n'ayant pas versé leurs cotisations pendant plusieurs mois. Le manque à gagner est estimé à 100 milliards de wons.

■ Un système public de retraite récent et peu généreux

L'histoire de l'assurance retraite (*National Pension Insurance*) en Corée remonte à 1960 avec l'instauration du premier système couvrant les fonctionnaires, puis en 1963 les militaires et en 1975 les enseignants. On retrouve là encore le souci du pouvoir politique d'asseoir une légitimité que ne lui ont pas apportée les urnes, en s'assurant la docilité de l'administration et de l'armée par l'octroi d'avantages refusés en revanche aux employés du secteur privé. « *Le système de pension n'était pas seulement un moyen de protéger le niveau de vie des retraités, mais aussi un moyen d'améliorer leur statut vis-à-vis d'autres groupes sociaux et ainsi de s'assurer de leur loyauté à l'égard d'un nouveau régime accusant en manque de légitimité* », note Lee H.K. (1999). En 1988, le système de pension devient obligatoire pour les salariés des entreprises employant plus de dix personnes, puis pour celles de plus de cinq salariés en 1992, et pour les agriculteurs et pêcheurs en 1995. À la suite de ces différentes extensions, le système couvrait près de 7,8 millions de personnes en 1996, soit 36,5 % de la population active. Comme le bénéfice de la pension n'est accessible qu'aux salariés qui ont cotisé pendant au moins vingt ans¹ et sont âgés de plus de 60 ans, seules les catégories particulières mentionnées ci-dessus perçoivent pour le moment une pension². Le récent constat dressé par Adema *et al.* (2000) est éloquent : « *En raison de son immaturité, le système public de retraites ne profite qu'à un quart des personnes en âge d'être retraitées. En plus, l'allocation moyenne actuelle s'élève à deux tiers du salaire minimum, c'est-à-dire un maigre 3-4 dollars par jour* ». Cela explique qu'en 1994, pour 44 % des retraités coréens, la principale source de revenus était encore le soutien apporté par leurs enfants, pour 38 % une activité rémunérée et pour 4 % seulement les prestations perçues du système d'assurance retraite (Choi S.J., 1996). Le montant de la pension est calculé selon un processus complexe tenant compte à la fois du salaire moyen national et du salaire moyen perçu par l'assuré calculé sur toute la période où il a cotisé. En 1999, le dispositif était divisé en 45 classes allant de 220 000 wons (environ 1 200 F) à 3 600 000 wons (19 000 F).

Pour faire face au vieillissement structurel de la population, une réforme du système d'assurance retraite a été instaurée à la hâte en 1999 de manière à intégrer environ 10 millions de cotisants supplémentaires : les salariés des micro-entreprises (moins de cinq salariés) et les travailleurs indépendants.

1 Une pension réduite peut être accordée à ceux qui ont cotisé au moins dix ans et, dans des cas très particuliers, avec seulement cinq ans de cotisations (Kim J.S., 1999).

2 Le système concerne également les salariés handicapés à la suite d'un accident du travail (37 000 bénéficiaires en 1996) et les dépendants d'un salarié décédé (149 000 bénéficiaires en 1996), c'est-à-dire son épouse si elle est âgée de plus de 60 ans, ses enfants et petits enfants âgés de moins de 18 ans, ses parents ou grands-parents âgés de plus de 60 ans.

Plus de 75 % de la population active cotise désormais au dispositif. Suite à cette réforme, les salariés cotisent, comme leur employeur, à hauteur de 4,5 % de leur revenu mensuel et les travailleurs indépendants à hauteur de 4 % de leur revenu, ce taux devant augmenter de 1 % par an pour atteindre le plafond de 9 % en 2005. Cette réforme prévoit également d'étendre progressivement l'âge du départ en retraite de 60 ans actuellement à 65 ans en 2033. Malgré ces modifications, la stabilité financière du système est à terme très douteuse. D'après Shin (2000), « *Le système de pension coréen est trop généreux pour maintenir son équilibre financier. Le taux de cotisation est relativement bas, bien qu'il soit censé déboucher sur une pension élevée équivalent à un taux de remplacement de 70 %* ». D'après l'OCDE (2000), étant donné le vieillissement de la population coréenne et l'élargissement prévu de l'actuel système de retraite, « *le taux de cotisation de 9 % devrait être doublé pour préserver l'équilibre du système actuel, ce qui devrait affecter négativement la croissance potentielle de la Corée* ». Un autre obstacle fondamental auquel se heurte le dispositif d'assurance retraite est un problème de risque moral : faute de présenter les conditions de transparence nécessaires, le nouveau système semble devoir pénaliser certaines catégories (les salariés dont le niveau de revenu est évalué avec précision) au profit d'autres (les travailleurs indépendants qui peuvent aisément sous-évaluer leur revenu de manière à verser des cotisations moins élevées).

En plus de ce système d'assurance, un système d'indemnité, fonction du nombre d'années passées dans l'entreprise (*Severance Allowance System*), a été introduit dans le droit du travail dès 1953. Ce dispositif oblige en théorie les entreprises de plus de cinq salariés à verser au salarié qui part en retraite un mois de salaire pour chaque année travaillée. Ce dispositif couvrirait 5,5 millions de salariés en 1995, soit plus d'un quart de la population active.

■ Le développement de l'assurance chômage dans un contexte de crise

Profitant à chaque salarié quittant l'entreprise, qu'il s'agisse d'un départ en retraite, d'un licenciement ou d'une démission, le système d'indemnité versée par l'employeur (*Severance Allowance System*) a longtemps servi à la fois de système d'allocation chômage et d'allocation retraite pour les catégories ne cotisant pas à l'assurance retraite, c'est-à-dire la majorité des actifs. De ce fait, le budget de l'État consacré à l'emploi a, jusqu'à récemment, été presque inexistant (0,2 % du budget total de l'État en 1997). Pour autant, un dispositif d'assurance chômage proprement dite (*Employment Insurance System*) a été instauré en 1993 et est entré en vigueur en 1995, destiné à se substituer au dispositif précédent. À une époque où le taux de

chômage oscillait entre 2 et 2,5 % et où le chômage était essentiellement un chômage de courte durée touchant surtout les jeunes (9 % de chômeurs parmi les 15-24 ans), en particulier les jeunes diplômés de l'enseignement supérieur (25 à 26 % des chômeurs dans les années quatre-vingt-dix), le but premier de ce dispositif était de faciliter l'insertion des nouveaux arrivants sur le marché du travail davantage que le maintien d'un revenu pour des personnes ayant perdu leur emploi. En 1997, le dispositif d'assurance chômage ne couvrait qu'un peu plus de 4 millions de personnes (un peu plus de 20 % de la population active), dont plus du quart dans les grandes entreprises de plus de 1 000 salariés (*National Statistical Office*, 1999). La capacité d'un tel dispositif a été complètement dépassée par l'apparition brutale du chômage de masse au début de l'année 1998 (le taux de chômage est passé de 2,6 % en novembre 1997 à 8,5 % à la fin de l'année 1998) et l'allongement de la durée du chômage (la proportion de chômeurs de longue durée est passée de 10,6 % en 1998 à 12,9 % en janvier 1999 puis 17,8 % en juin de la même année). Ainsi, en mars 1998, seuls 30 % des chômeurs étaient couverts et seulement 7 % percevaient une allocation chômage (12,5 % en juin 1999). En juillet 1998, le système ne couvrait encore que 29 % de la population active : les 6,2 millions d'employés des entreprises de plus de cinq salariés.

La crise, et le chômage massif qui l'a accompagnée, ont contraint le gouvernement à revoir la capacité du dispositif d'assurance chômage. Celui-ci, qui ne concernait que les entreprises de plus de trente salariés, a d'abord été étendu aux entreprises de plus de dix salariés en janvier 1998, puis à celle de plus de cinq employés en mars pour finir par couvrir l'ensemble des entreprises en octobre, mais cela ne concerne que 60 % de la population active totale (13 millions de salariés environ). En outre convient-il de préciser que beaucoup de petites entreprises ne versent pas leurs cotisations sociales au système d'assurance chômage, comme l'ont souligné Adema *et alii* (2000), si bien que leurs salariés sont de fait exclus du droit à l'allocation. Dans le même temps, la durée et le montant de l'allocation chômage étaient eux aussi réévalués passant de 60 à 210 jours et de 50 % du salaire minimum (environ 1 000 F par mois) à 50 % du salaire précédent ¹, dans les limites d'un plancher fixé à 70 % du salaire minimal (1 500 F) et d'un plafond calculé sur la base d'un salaire journalier de 35 000 wons (soit environ 6 000 F mensuels). Côté recettes, le financement des cotisations chômage est assuré par une cotisation, d'abord égale entre salariés et employeurs (0,5 % du salaire), puis passée à 1 % pour les employeurs. L'allocation chômage a mobilisé, de juin 1996 à juin 1999, 7 milliards de francs profitant à près de 700 000 personnes, soit en moyenne 10 000 F par allocataire sur trois ans, ce qui montre la modestie des sommes allouées. D'après des données plus récentes, 405 000 citoyens auraient bénéficié de l'allocation entre

¹ Qui n'est pas nécessairement le plus élevé puisque de nombreuses entreprises diminuent les salaires avant de licencier.

janvier et septembre 1999, recevant au total 769 milliards de wons, soit près de 4 milliards de francs, donc toujours environ 10 000 F en moyenne par allocataire mais sur une période de neuf mois, ce qui illustre l'effort effectué dans ce domaine. La dernière modification entrée en vigueur en avril 2000 accorde le droit à l'allocation à quiconque aura travaillé 180 jours au cours des 18 derniers mois (au lieu de 12 mois au cours des 18 derniers mois), allonge sa durée de 3 à 8 mois (au lieu de 2 à 7 mois) et réévalue son montant minimum à hauteur de 90 % du salaire minimum (au lieu de 70 %), soit 346 000 wons (moins de 2 000 F). Malgré ces extensions, les bénéficiaires accordés demeurent globalement très modestes : un délai de carence de deux semaines est imposé et le montant et la durée des prestations varient selon la durée de cotisation, mais également selon l'âge de l'assuré¹. Le bénéficiaire de l'assurance chômage demeure, en outre, inaccessible aux salariés ayant travaillé moins de 80 heures dans le mois ou moins de 18 heures dans la semaine. Les sommes versées au titre de l'allocation chômage proprement dite, c'est-à-dire pour compenser une perte de revenu, ne représentaient en 1999 qu'environ 10 % du budget total consacré à l'emploi (cf. tableau 2) qui, en l'espace de deux ans (1998-2000), a en outre diminué de plus de 40 %. Ce budget, qui représentait 0,2 % du budget total de l'État en 1997, avait vu sa part grimper à 2,7 % en 1999 ; elle est retombée à 0,8 % en 2000.

Tableau 2 : Budget de l'État consacré à l'emploi

	1997	1998	1999	2000
Budget total		10 071	15 650	5 922
% du PIB	0,2	1,5	2,7	0,8
Allocations chômage		850	1 501	1 011

Source : OCDE, 2000 (chiffres en milliards de wons).

Malgré toutes les améliorations apportées, on demeure bien loin d'un véritable système d'assurance chômage car l'objectif premier du dispositif n'est pas de contribuer à assurer une continuité de revenu à la personne qui perd son travail mais d'améliorer la compétitivité des entreprises en accompagnant et rendant possible la flexibilité sur le marché du travail. L'idée selon laquelle l'allocation chômage dissuaderait la recherche de travail est fortement ancrée dans les esprits de l'administration coréenne. Ceci est perceptible notamment dans les propos tenus en 1999, deux ans après le déclenchement de la crise, par un responsable du *Korea Labor Institute*, sorte de *think tank* gouvernemental, qui affirmait alors qu'« accorder des bénéfices matériels aux chômeurs risquait d'affaiblir leur souhait et leurs

¹ Par exemple, un salarié de moins de 30 ans qui a travaillé pendant trois ans peut percevoir l'allocation chômage au maximum pendant trois mois (cinq mois s'il a travaillé dix ans). Seuls les travailleurs handicapés et ceux qui ont plus de 50 ans et ont travaillé plus de dix ans peuvent prétendre à l'allocation pendant la durée maximale de huit mois.

efforts pour retrouver du travail » (Yoo K.S., 1999). Ce haut fonctionnaire énonçait ainsi les priorités du système d'assurance chômage : « *Le système d'assurance sur l'emploi (EIS) a d'abord été instauré pour faciliter et accélérer le processus de restructuration industrielle et pour améliorer l'efficacité de l'économie. [...] En deuxième lieu, l'EIS est destiné à améliorer les décalages entre l'offre et la demande de travail. [...] Troisièmement, l'EIS vise à populariser la formation professionnelle pour améliorer la compétitivité des entreprises. [...] Quatrièmement, l'EIS a été introduit dans le but de stabiliser les conditions d'existence des chômeurs* » (Yoo K.S., 1999). En ce qui concerne les bénéfices offerts aux chômeurs, on se situe donc davantage dans la perspective d'une aide d'urgence très ponctuelle, proche de l'assistance, que dans une véritable logique d'assurance ouvrant des droits.

■ Quelles perspectives pour la protection sociale en Corée ?

À l'instar du Japon, la Corée, comme la plupart des pays asiatiques, a longtemps sacrifié le volet social de sa politique au développement économique et à l'industrialisation rapide. Le pays a ainsi développé ce que Goodman et Peng, (1996) nomment « *un système de protection sociale de type japonais* » ou Jones (1993) un « *État providence confucianiste* ». L'importance du confucianisme et du bouddhisme Mahayana, l'influence anticommuniste américaine, l'absence de pluralisme politique, un taux d'épargne particulièrement élevé (entre 35 et 40 % des revenus dans le cas de la Corée) constitueraient, selon Goodman et Peng (1996), les éléments fondamentaux communs aux sociétés japonaise, coréenne et taïwanaise qui expliqueraient que leurs systèmes de protection sociale présentent autant de similitudes. Concernant l'assurance maladie, il convient toutefois de souligner la différence entre le système japonais où les dépenses relèvent massivement du secteur public et le système coréen où elles relèvent majoritairement du secteur privé (PNUD, 2001). Le système de protection sociale coréen est une sorte de « *welfare mix* » à l'asiatique où la participation de l'État est faible et celle des entreprises et surtout de la famille particulièrement forte. Ce qui caractérise en outre ce système est qu'il s'est essentiellement bâti en marge des salariés, qui ont très peu été associés à son élaboration et encore moins à sa gestion.

Les dépenses totales de protection sociale (assurances sociales, assistance publique, services sociaux), qui représentaient 0,7 % du PIB sud-coréen en 1965 et à peine plus de 2 % en 1987, ont pour la première fois franchi le seuil de 4 % du PIB en 1996 selon Lee H.K. (1999). D'après Shin (2000), elles représenteraient même plus de 5 % du PIB coréen. On reste cependant bien loin des taux de 25 à 35 % observés dans la plupart des pays européens

(Dumont, 1995). Même l'Espagne, la Grèce ou le Portugal, pays offrant un développement économique comparable à celui de la Corée sur bien des points, consacrent autour de 20 % de leur PIB à la protection sociale. Ne sont pas incluses toutefois dans les dépenses de sécurité sociale les prestations sociales privées obligatoires, notamment de la part des entreprises, qui sont plus importantes dans des pays comme la Corée ou le Japon que dans les pays européens¹. Cependant, comme le souligne Fukuyama (1995), les entreprises coréennes n'ont pas mis en place des systèmes de prestations sociales aussi étendus que leurs homologues japonaises. D'après Shin (2000), ce type de prestations s'élevait en 1996 à 1,4 % du PIB sud-coréen, ce qui représente tout de même 26,5 % de l'ensemble des dépenses sociales, alors que cette part est inférieure à 5 % dans les pays européens.

Des chiffres extrêmement variés circulent quant à la part publique des dépenses de sécurité sociale : le KIHASA² et le PNUD (1998) et le NSO (1999) l'estiment autour de 1,9 % du PIB, tandis que Lee (1999) la chiffre à 0,9 % du PIB, bien loin dans tous les cas des pourcentages des pays développés comme le Japon (6 % du PIB), le Royaume-Uni ou les États-Unis (7 % du PIB), la France ou l'Allemagne (8 % du PIB). En tout état de cause, comme le souligne Shin (2000), « *le système social coréen s'est développé sans grand engagement de l'État et dépend fortement du secteur privé* ». Dans le domaine de la santé, par exemple, la Corée présente une situation comparable à celle des États-Unis, où la part des dépenses publiques dans les dépenses de santé est inférieure à 50 %, alors qu'elle est supérieure à 80 % dans des pays comme le Royaume-Uni ou la Suède (système de santé géré par les pouvoirs publics), à 70 % en Allemagne ou en France (gestion paritaire) de l'ordre de 80 % au Japon (Shin, 2000 ; Dumont, 1995 ; PNUD, 2001). Jusqu'à la crise de 1997, cette faible implication de l'État dans la protection sociale s'accordait avec l'avis de l'opinion publique puisque, selon différentes enquêtes réalisées, plus de la moitié des personnes interrogées était d'avis que les individus devaient assumer la responsabilité et le coût de leur propre bien-être. Les mêmes enquêtes réalisées après la crise ont montré que désormais plus de 80 % des personnes interrogées pensent que la responsabilité du bien-être de l'individu relève de l'État (Shin, 2000).

¹ « *Les dépenses sociales privées obligatoires sont définies comme celles que les agents économiques (souvent les employeurs) sont juridiquement tenus de fournir ou celles qui découlent de contrats privés d'assurance auxquels les agents économiques sont tenus de souscrire* » (Shin, 2000). Mais ces prestations ne profitent en général qu'aux seuls salariés des grandes entreprises, c'est-à-dire une partie seulement des salariés réguliers (*regular workers*) qui ne représentent eux-mêmes que 30 % de la population active coréenne d'après l'OCDE (2000). Les prestations offertes par les grandes entreprises coréennes ou japonaises à leurs salariés sont très variées : primes et congés payés lors du décès d'un membre de la famille (en particulier les ancêtres paternels) ou lors du mariage, aides en cas de problèmes de santé coûteux, allocation pour l'éducation des enfants, allocation logement ou condition très favorables d'accès à la propriété, paniers-repas, etc.

² KIHASA : *Korean Institute for Health and Social Affairs*.

Dès 1996, même l'OCDE soulignait qu'il était nécessaire que la Corée accroisse la part publique de ses dépenses de protection sociale, précisant en outre que, parmi les pays de l'OCDE, seul l'État norvégien avait une meilleure situation financière que l'État coréen¹. « Si on compare les dépenses de sécurité sociale de pays dont le revenu national moyen est du même ordre qu'en Corée, la dépense moyenne du gouvernement coréen pour chaque compte de la sécurité sociale est de 29 % inférieure à ce qu'elle est dans ces pays » ont calculé le KIHASA et le PNUD (1998). Pourtant, au cours des deux dernières années, la part du budget de la protection sociale dans le budget total de l'État est en baisse : 5,7 % en 2000 contre 6,6 % en 1998 pour un même montant de dépenses (OCDE, 2000). À titre de comparaison, le budget consacré à l'agriculture représentait 9,9 % du budget de l'État en 1998 et 8,9 % en 2000.

Comment financer une augmentation des dépenses publiques ? Dans une autre étude plus récente, l'OCDE estimait que, pour financer un élargissement du système de protection sociale, l'État coréen « pourrait relever la fiscalité, légèrement supérieure à 20 % du PIB ce qui est relativement peu élevé par rapport aux standards internationaux » (Adema et al., 2000). Shin (2000) dresse un constat similaire, soulignant que « l'État devrait jouer un rôle plus actif dans la lutte contre les conséquences négatives de la loi du marché sur la répartition, en renforçant la réglementation de l'économie et en offrant une prestation publique élargie pour la maladie, les accidents et la vieillesse ». L'équilibre problématique des systèmes d'assurance maladie et retraite évoqué précédemment implique probablement une augmentation progressive des cotisations, mais surtout une augmentation des dépenses publiques qui pourrait être financée soit par des mesures fiscales, soit par des taxes indirectes (par exemple une taxe sur le tabac), soit encore par une affectation différente des dépenses publiques entre les différents comptes publics.

Les principales orientations de la réforme de la protection sociale entreprise en Corée ont été exposées dans un document publié au début de l'année 2000 et sobrement intitulé *DJ Welfarism*, DJ étant les initiales du prénom du Président sud-coréen (*Office of the President-Republic of Korea*, 2000). Alors que presque tous les pays européens s'engagent de plus en plus vers des prestations offertes aux plus démunis sans condition de participation au marché du travail, à travers notamment les différentes versions de revenu minimum garanti ou la couverture médicale universelle, la philosophie générale de cette réforme est clairement celle du *workfare* à l'américaine (intitulé ici « *productive welfare* »), puisque le gouvernement coréen entend en finir avec « la simple notion de protection passive des pauvres et

¹ En 1996, le budget de l'État coréen représentait 21,7 % du PIB national, contre 45,2 % en France, 46,1 % en Suède, 41,6 % au Royaume-Uni, 33,7 % en Allemagne (NSO, 1999). Là encore, la similitude avec les États-Unis, qui consacraient 21,4 % de leur PIB aux dépenses publiques, est frappante.

des exclus consistant à seulement leur donner de l'argent », cette somme fût-elle extrêmement modeste comme on l'a vu ci-avant. « L'objectif ultime est d'inclure chacun dans la force de travail quels que soient ses capacités, handicaps, carences ou privilèges ».

Tableau 3 : Les dépenses de protection sociale en Corée

Répartition des dépenses de protection sociale par programme (%)							
	1965	1975	1980	1985	1990	1994	1996
Assurances sociales	24	42	66	76	74	85	86
Assistance publique	74	56	32	21	19	11	9
Services sociaux	2	2	2	3	6	4	5
Source : Lee H.K., 1999.							
Montant des dépenses de protection sociale rapporté au PIB (%)							
	1965	1975	1980	1985	1990	1994	1996
Dépenses totales/PIB	0,71	0,89	1,67	2,32	3,15	3,84	4,47
Dépenses publiques/PIB			0,50	0,50	0,80	0,90	0,90
Source : Lee H.K., 1999.							
Les dépenses de protection sociale rapportées au PIB (%) en 1996 (Corée) et 1993 (autres pays)							
	Corée	États-Unis	Royaume- Uni	Allemagne	Suède		
Dépenses totales de sécurité sociale	5,28	15,66	23,64	30,05	38,33		
Prestations sociales privées	1,40	0,47	0,23	1,39	0,62		
Part du secteur privé	26,5	3,0	1,0	4,6	1,6		
Source : Shin, 2000.							

Le nouveau dispositif de minima sociaux s'inscrit dans cette logique de *workfare* : s'il témoigne d'une volonté de garantir aux plus démunis davantage de droits sociaux, il prévoit que seuls pourront en bénéficier ceux qui, étant en état de travailler, participeront à un programme financé par le gouvernement. Les bénéficiaires s'engagent à accepter n'importe quel emploi ou formation qui leur sera proposé. Le minimum social ne sera en outre accessible qu'à ceux qui ne sont pris en charge par aucun membre de leur famille : on retrouve là la logique toujours vivace qui veut que la solidarité familiale prime sur toute autre forme de solidarité. Faisant suite à la *Minimum Standard of Living Protection Law* votée en septembre 1999, ce dispositif vise, comme le RMI, à fournir un revenu minimum aux ménages

coréens sur la base d'une allocation complémentaire aux ressources déjà existantes du ménage. Le minimum social fixé par le gouvernement est assez élevé puisqu'il s'élève à 930 000 wons (environ 5 600 F) pour un ménage avec deux enfants, mais de ce minimum sont déduites les aides allouées au ménage à divers titres, en particulier bourse scolaire, allocation logement et aide médicale. En conséquence, le maximum que peut en théorie recevoir un ménage avec deux enfants est 697 000 wons (environ 4 000 F). Le gouvernement estime que 640 000 ménages (1,4 millions de personnes) bénéficieront de ce dispositif et prévoit en conséquence que le budget de l'État pour la protection du niveau de vie passera de 1,4 % à 2 % du budget total entre 1999 et 2000, puis à 2,9 % en 2001, notamment à cause de l'augmentation de travailleurs sociaux nécessaire pour assurer le suivi du nouveau dispositif. L'OCDE, qui ne compte pourtant pas en général au nombre des plus farouches avocats des dispositifs de minima sociaux, a souligné dans une de ses dernières études les insuffisances de ce dispositif, indiquant que « *malgré ces efforts, en raison de règles d'éligibilité complexes, beaucoup de personnes en situation de pauvreté recevront des prestations très basses voire, dans certains cas, ne recevront rien du tout* » (Adema et al., 2000).

En ce qui concerne la gestion des assurances sociales, la Corée se trouve tiraillée entre une administration incapable de susciter la confiance suffisante pour assurer seule la gestion d'un système élaboré et une culture socio-économique qui exclut fondamentalement le paritarisme en maintenant à l'écart les salariés et leurs représentants de toutes les décisions importantes sur le plan socio-économique. Il est très difficile, par conséquent, de mettre en place en Corée un système de type scandinave ou britannique où la gestion est centralisée par l'administration, de même qu'un système de gestion paritaire à l'allemande ou à la française. En matière de paritarisme, un premier pas a pourtant été franchi avec le premier comité tripartite mis en place en février 1998 et qui a été habilité à prendre des décisions « *juridiquement contraignantes* » par une loi spéciale de mai 1999 lui conférant le statut d'agence permanente. Mais force est de constater que ce comité tripartite n'a pas, depuis lors, joué son rôle d'organisme paritaire. Dans le domaine de la protection sociale, le fait que les salariés et leurs représentants soient tenus à l'écart de la bonne utilisation des fonds collectés rend particulièrement difficile la mise en place de dispositifs sociaux larges et l'application des taux de cotisation qui seraient nécessaires pour assurer l'équilibre financier de tels dispositifs¹. Davantage que les syndicats, parfois soupçonnés de défendre surtout les intérêts des salariés des

¹ Les taux moyens de cotisation appliqués aux salariés coréens sont respectivement 1,7 % (assurance santé), 4,5 % (assurance retraite), 0,5 % (assurance chômage). Ces taux sont identiques pour les employeurs, à l'exception du dernier qui oscille entre 0,9 % et 1,5 % selon les entreprises. Pour la plupart des pays de la région asiatique, cette absence de culture paritaire, et le manque de confiance qui en découle, a été soulignée lors du récent forum de la banque asiatique de développement (voir *Libération* du 12 février 2001).

grandes entreprises, ce sont peut-être les mouvements de citoyens, particulièrement florissants en Corée depuis une douzaine d'années ¹, qui pourraient être le partenaire le plus légitime pour ce paritarisme.

Malgré les développements réalisés au cours des quinze dernières années, et particulièrement après la crise, le système de protection sociale coréen demeure extrêmement limité et semble encore bien loin d'un « *mécanisme exhaustif et institutionnalisé, similaire à ceux dont disposent les États providence occidentaux* », comme le prétend Shin (2000). Tant le montant des prestations que leur assiette limitent encore les avantages sociaux et le nombre de leurs bénéficiaires. Rappelons par exemple que l'Organisation mondiale de la santé a classé le système de santé coréen au 58^e rang mondial dans son étude rendue publique en 2000 ². Comme on l'a souligné, le remboursement des dépenses médicales est encore très imparfait car fondé sur une base sans rapport avec le coût réel en cas d'hospitalisation. Dans un pays où n'existent pas de formules d'assurance maladie complémentaire de type mutualiste ou coopératif, cela représente un risque majeur pour de nombreux ménages. En définitive, seules quelques catégories professionnelles particulières disposent de prestations sociales conséquentes : les fonctionnaires, militaires, enseignants et employés des conglomérats et des banques (ces derniers combinant les prestations issues de systèmes nationaux et celles fournies par l'entreprise). Mais une partie de ces prestations ne relève pas du domaine du droit et certaines sont remises en cause en fonction des difficultés financières que rencontrent les entreprises.

L'avenir de la protection sociale coréenne est en outre soumis à une inconnue fondamentale : celle concernant une éventuelle réunification du pays, qui bouleverserait radicalement la donne, même s'il est impossible de dire exactement dans quelles proportions étant donnée l'imprécision des informations dont on dispose sur la Corée du nord et le flou qui entoure encore la forme concrète que prendrait un rapprochement entre les deux pays. La perspective d'une réunification n'est guère probable toutefois à court terme, tant les différents gouvernements ont souligné qu'ils souhaitaient un processus de rapprochement progressif.

¹ Voir notre article : "Third-sector and civil society in South Korea : Some explanations from a European perspective", *Voluntas* (à paraître en 2002).

² Ce qui fait encore cruellement défaut au système de santé coréen, à la fois au niveau du gouvernement, au niveau des professions de santé et même au niveau des citoyens, c'est la notion même de santé publique, comme l'a montré en 2000 la grève générale décrétée et massivement suivie pendant quatre mois par l'ensemble du corps médical coréen pour protester contre le projet de réforme visant à séparer les fonctions de prescription et de distribution de médicaments.

Annexe 1 : Corée du sud : principaux indices socio-économiques

Classification	Indices	Année
Population (taux de croissance)	46 858 463 (0,95 %)	1999
Densité	472 personnes/km ²	1999
Espérance de vie à la naissance hommes/femmes	70,6 ans/78,1 ans	1997
PNB/habitant	8 581 US\$	1999
PNB/habitant en parité de pouvoir d'achat	15 712 US\$	1999
Taux de croissance économique	10,7 %	1999
Population active	21 634 000	1999
Population de plus de 15 ans (%)	35 765 000 (76 %)	1999
Population de plus de 65 ans (%)	3 371 000 (7 %)	1999
Population de plus de 65 ans – prévisions pour 2020	14 % de la population totale	
Taux de chômage	6,3 %	1999
Nombre de médecins (médecine occidentale)	68 204	1999
Nombre de dentistes	16 878	1999
Nombre de médecins de médecine traditionnelle	10 706	1999
Nombre de facultés de médecine	41	1999
Nombre de facultés dentaires	11	1999
Nombre de facultés de médecine traditionnelle	11	1999
Nombre d'établissements hospitaliers	36 820	1999
Nombre de lits	552,7/100 000 personnes	1999
Importations pharmaceutiques	1 777 millions US\$	1999
Exportations pharmaceutiques	976 millions US\$	1999
Taux de mortalité infantile	7,7/1 000 naissances	1996
Taux de mortalité maternelle	20/100 000 naissances	1996
Indice de développement humain (PNUD)	0,875 (27 ^e)	1999

Sources : MOHW, NSO, PNUD, MOLAB.

Annexe 2 : La Corée du sud au XX^e siècle : brève chronologie politico-économique

1910	Annexion à l'empire japonais.
1919	Déclaration d'indépendance de la Corée le 1 ^{er} mars, suivie de violentes répressions de la part de l'occupant japonais.
1943	Adoption du principe d'indépendance de la Corée à l'issue de la seconde guerre mondiale.
1945	Entrée des troupes soviétiques dans la partie nord de la Corée (10 août) et des troupes américaines dans la partie sud (8 septembre). Entente sur le tracé d'une ligne délimitant les zones respectives provisoires d'occupation des Américains et des Soviétiques le long du 38 ^e parallèle.
1948	Fin du gouvernement provisoire militaire américain et premières élections en Corée du sud qui devient la République de Corée, tandis que la Corée du nord devient la République populaire de Corée.
1950	Déclenchement de la guerre de Corée : le nord envahit le sud le 25 juin.
1953	Signature de l'armistice (encore en vigueur aujourd'hui) à Panmunjom sur le 38 ^e parallèle.
1963	Après avoir pris le pouvoir sur un coup d'État deux ans plus tôt, le général Park Chung-hee est élu Président de la République de Corée.
1965	La Corée conclut un traité de normalisation avec le Japon qui lui fournit une aide économique.
1972	Nouvelle Constitution <i>Yushin</i> (« Revitalisation ») qui confère au gouvernement les pleins pouvoirs pour réprimer toute forme d'opposition.
1980	Coup d'État du général Chun Doo-hwan qui succède à Park Chung-hee assassiné un an auparavant par un responsable des services secrets sud-coréens. Importantes manifestations à Gwangju (sud-ouest du pays) violemment réprimées par les autorités.
1981	Adoption de la loi martiale.
1987	Manifestations populaires massives conduisant à la déclaration de réformes politiques du 29 juin. Roh Dae-woo, encore un militaire, devient le premier Président de la République élu à l'issue d'élections directes.
1988	Jeux olympiques de Séoul.
1991	Admission des deux Corée (s) à l'ONU.
1994	Mort de Kim Il-sung qui dirigeait la Corée du nord depuis sa création. Son fils Kim Jong-il lui succède.
1996	Entrée de la Corée du sud dans l'OCDE.
1997	La Corée du sud est secouée par une grave crise économique-financière. Le pays est à l'agonie et le FMI coordonne l'aide de 57 milliards de dollars qui lui est octroyée par la communauté internationale (la plus importante aide jamais allouée à un pays). En décembre, Kim Dae-jung est élu Président de la République de Corée, ce qui marque la première véritable alternance politique du pays.
1998	Signature de l'accord tripartite (syndicats, employeurs, gouvernement) qui autorise les entreprises à licencier massivement. Le taux de chômage officiel est multiplié par quatre en l'espace d'un an, le PIB chute de 6 %.
1999	L'économie coréenne renoue avec la croissance (+10 %). Le groupe <i>Daewoo</i> est déclaré en faillite.
2000	Rencontre historique à Pyongyang (Corée du nord) entre les Présidents sud et nord-coréens. Quelques mois plus tard, Kim Dae-jung reçoit le prix Nobel de la paix. Les médecins coréens se mettent en grève pendant plusieurs mois pour protester contre la réforme de l'assurance maladie. Plusieurs personnes décèdent faute de soins.
2001	La Corée finit de rembourser l'aide financière reçue du FMI trois ans plus tôt. Le groupe <i>Hyundai</i> connaît de graves difficultés financières et une guerre fratricide pour la succession du fondateur qui décède à plus de 90 ans.

Source : Eric Bidet, « La Corée, deux systèmes, un pays », *Le Monde Éditions*, 1998, chronologie mise à jour par l'auteur.

Bibliographie

- Adema W., Tergeist P., Torres R., Korea : Better Social Policies for a Stronger Economy, *OECD Observer*, Paris, novembre 2000.
- Ahuja V., Bidani B., Ferreira F., Walton M., *Everyone's Miracle ?*, Directions in Development, World Bank, Washington, 1997.
- Amsden A., *Asia's Next Giant*, Oxford University Press, New York, 1989.
- Banque mondiale, *Le miracle de l'Asie de l'Est*, Washington, 1993.
- Bello W., Rosenfeld S., *Dragons in Distress : Asia's Miracle Economies in Crisis*, Institute for Food and Development Policy, San Francisco, 1990.
- Berger M., Borer D., *The Rise of East Asia*, Routledge, London, 1997.
- Bouteiller E., Fouquin M., *Le développement économique de l'Asie orientale*, Repère – La Découverte, Paris, 1995.
- Bouvier N., *Chronique japonaise*, Payot, Paris, 1990.
- Castel R., *Les métamorphoses de la question sociale*, Fayard, Paris, 1995.
- Chaponnière J.-R., « L'Asie de l'Est et du Sud-Est à l'horizon 2020 », *Futuribles*, juin, Paris, 1993.
- Choi S.J., "Aging and Social Policy in Korea", *Korea Journal of Population and Development*, vol 25, 1, Seoul National University, Séoul, 1996.
- Chowdhury A., Islam I., *The Newly Industrialising Economies of East Asia*, Routledge, London-New York, 1993.
- Claesens S., Glaessner T., *Are Financial Sector Weaknesses Undermining the East Asian Miracle ?*, World Bank, Washington, 1997.
- Cole D., Princeton N., *Korean Development : The Interplay of Politics and Economics*, Harvard University Press, Cambridge, 1971.
- Douglas R., « La Corée du sud a-t-elle changé ? », *Mutations asiatiques*, 15-16, Paris, 2000.
- Dumont J.-P., *Les systèmes de protection sociale en Europe*, Economica, Paris, 1995.
- Etchengreen B., « Tirer les leçons de la crise », *L'économie politique*, 2, Paris, 1999.
- Fukuyama F., *Trust, The Social Virtues and the Creation of Prosperity*, The Free Press, New York, 1995.
- Gazier B., Herrera R., *Politique de l'emploi et protection contre le chômage en Corée du sud depuis la crise asiatique*, mimeo, 2001.
- Goodman R., Peng I., "The East Asian Welfare States : Peripatetic Learning, Adaptive Change, and Nation-building", in G. Esping-Andersen (ed), *Welfare States in Transition*, Sage, London, 1996.
- Hasan P., *Korea : Problems and Issues in a Rapidly Growing Economy*, Johns Hopkins University Press, Baltimore, 1976.
- Johnson C., "Political Institutions and Economic Performance : The Government-Business Relationship in Japan, South Korea, and Taiwan", in R. Scalapino et alii (ed), *Asian Economic Development : Present and Future*, Institute of East Asian Studies, University of California, Berkeley, 1985.

- Jones C., "The Pacific Challenge Confucian Welfare State", in C. Jones (ed), *New Perspectives on Welfare State in Europe*, Routledge, London, 1993.
- Kim J.S., "Social Insurance Program for Employed Workers in Korea", in Korea International Labor Foundation, *Labor Relations in Korea*, Séoul, 1999.
- Kim K., Leipziger D.M., *Korea : A Case of Government-Led Development Lessons of East Asia*, World Bank Country Study, Washington, 1993.
- Korea Institute for Health and Social Affairs, PNUD, *Korea Human Development Report 1998*, Séoul, 1998.
- Krueger A., "The Developmental Role of the Foreign Sector and Aid", in *Studies in the Modernization of the Republic of Korea*, Harvard East Asian Monographs, 87, Harvard University Press, Cambridge, 1979.
- Krueger A., "Asian Trade and Growth Lessons", *American Economic Review*, 80 (2), 1990.
- Krugman P., « Le mythe du miracle asiatique », *Foreign Affairs*, 73 (6), 1994 (publié en français in *La mondialisation n'est pas coupable*, La Découverte, Paris, 1998).
- Kuznets P., *Economic Growth and Structure in the Republic of Korea*, Yale University Press, New Haven, 1977.
- Lee H.K., "Globalization and the Emerging Welfare State, The Experience of South Korea", *International Journal of Social Welfare*, Blackwell Publisher, Oxford, 1999.
- Lee J.W., Rhee C.Y., "Social Impacts of the Asian Crisis : Policy Challenges and Lessons", *PNUD Occasional Paper*, 33, 1999.
- Mills E., Song B.N., "Urbanization and Urban Problems", in *Studies in the Modernization of the Republic of Korea*, Harvard East Asian Monographs, 87, Harvard University Press, Cambridge, 1979.
- Ministry of Health and Social Welfare, *Statistics of Health and Social*, Séoul, 1998.
- Moon I.S., "Social Work in the 1950's", *Theory and Practice of Social Welfare*, Séoul, 1990.
- Moon S.Y., *Partnership Between Government-Nonprofit Sector in Social Services of Korea : Demand for More Openness and Accountability*, Communication à la 1^{re} Conférence sur le tiers secteur en Asie, Bangkok, 20-22 novembre, 1999.
- National Health Insurance Corporation, *National Health Insurance Statistical Yearbook 1999*, Seoul, 2000.
- National Statistical Office, *Social Indicators in Korea*, Séoul, 1999.
- OCDE, « La Corée », *Études économiques de l'OCDE*, Paris, 1996.
- OCDE, *Annual Survey of the Korean Economy*, Paris, 2000.
- Office of the President-Republic of Korea, 2000, *DJ Welfarism*, Seoul.
- Park T.K., "The Role of Nonprofit Corporate Foundations in Korea : Positive and Negative Perspectives", *Voluntas*, 7 : 1, 1996.
- PNUD, *Human Development Report 2001*, New York, 2001.
- Shin Dong-Myeon, « Crise financière et sécurité sociale : le paradoxe de la République de Corée », *Revue internationale de sécurité sociale*, vol. 53, 3, Bern, 2000.
- Stiglitz J., "Some Lessons from the East Asian Miracle", *World Bank Research Observer*, 11 (2), Washington, 1996.

Vogel E., *The Four Little Dragons : The Spread of Industrialization in East Asia*, Harvard University Press, Cambridge, 1991.

Wade R., *Governing the Markets : Economic Theory and the Role of Government in East Asian Industrialization*, Princeton University Press, Princeton, 1990.

Weder B., *Model, Myth, or Miracle ?*, United Nations University Press, Tokyo-New York-Paris, 1999.

Whang S.H., Lee J.W., *The Problems of Income Distribution and Related Policy Issues in Korea*, Working Paper Korea Development Institute, Séoul, 1997.

Woo-Cumings M., (ed), *The Developmental State*, Cornell University Press, Ithaca, 1999.

Yoo K.S., "Employment Insurance and Social Safety Nets for the Unemployed, in Korea International Labor Foundation", *Labor Relations in Korea*, Seoul, 1999.

Young A., "The Tyranny of Numbers : Confronting the Statistical Realities of the East Asian Growth Experience", *Quarterly Journal of Economics*, vol. CX, 442, 1995.