

Jacques
Albe

Reforma da Segurança Social em França?

A necessidade, afirmada com frequência, de reformar o sistema francês de Segurança Social deriva, em parte, de certas deficiências de estrutura, nomeadamente a complexidade do seu funcionamento e a inadaptação a alguns dos fins que lhe foram assinalados. Mas em que direcção deverá ser encaminhada uma reforma que corresponda às novas exigências, sem no entanto desmerecer os avultados benefícios que tal sistema tem proporcionado à população por ele abrangida?

A partir de 4 de Outubro de 1945, data em que foi instituída em França a organização da Segurança Social, periodicamente se fala na sua reforma. Por vezes, certas reformas efectuam-se realmente, isto é, dos muitos projectos elaborados, alguns chegam a vias de realização. Por outro lado, o défice da Segurança Social é frequentemente evocado, se bem que se possa afirmar, de maneira geral, que a ideia de alterar o sistema actual se encontra ligada presentemente ao conceito de Segurança Social. Ora, é-nos lícito pensar que este movimento de opinião, influenciado embora pelo défice, não decorre apenas deste. Convém, pois, que nos interroguemos quanto às outras causas possíveis e seus fundamentos. Após o que, e tendo em conta as proposições efectuadas e as tendências dos precedentes, deverá ser considerada a questão duma nova reforma eventual.

Quais as razões que regularmente provocam as exigências de reforma do sistema da Segurança Social? Sem dúvida, os seus defeitos, que poderíamos classificar — assaz sumariamente — em duas categorias: os que resultam da complexidade do sistema, e os que provêm da sua inadaptação aos objectivos da Segurança Social.

O sistema francês de Segurança Social é complexo, pois engloba um regime geral, regimes especiais (regime agrícola, regime mineiro) e regimes complementares (apresentando-se estes

por forma variável, segundo o ângulo de visão em que se considerem: partindo do seu campo de aplicação, dos riscos que cobrem, da natureza das empresas que os dirigem, do seu alcance, do seu financiamento e características técnicas, para não referirmos a sua dimensão, que é, essencialmente variável). O plano inicial de 1945 não deveria ter resultado num tal «mosaico de regimes», uma vez que a organização da Segurança Social permaneceria única, considerando que todas as legislações de Segurança Social adoptam um mesmo método, que as diferentes instituições seriam geridas pelos próprios interessados, que a sua aplicação deveria abranger a população total do país, o seu financiamento ser assegurado pelas quotizações dos diferentes elementos da população e resultar numa redistribuição de rendimentos, sem que houvesse de intervir uma contribuição dos poderes públicos. Ora, a extensão da protecção a toda a população não foi ainda efectuada (excepto no que diz respeito às prestações familiares e de velhice, ainda que, para estas últimas as vantagens permaneçam muito desiguais) ¹; e o plano houve de ser submetido às alterações impostas pelas suas deficiências: a manutenção dos regimes especiais, que dispersavam a unidade da sua organização, e o sistema de financiamento por quotizações, que constituía importante obstáculo à generalização e à distribuição dos rendimentos. Por outro lado, os textos não comportavam qualquer medida sobre os hospitais e o corpo médico.

A carência de auxílio por parte do Estado deveria, por sua vez, vir a produzir graves consequências para a evolução ulterior do sistema, enquanto rapidamente surgiram as insuficiências técnicas e sociais do plano originário e os regimes especiais se tornavam num obstáculo à redistribuição. A vontade de unificação primitiva dos autores foi pois de precária duração. O sistema francês permanece extremamente fragmentado, a tal ponto que foi possível afirmar que o regime geral constituía apenas o mais importante dos regimes particulares. Os inconvenientes duma tal complexidade são inevitáveis e evidentes; o conhecimento imediato e preciso, por parte dos interessados, dos seus direitos e obrigações resulta extremamente difícil; o funcionamento rápido e exacto do serviço público encontra oposições diversas; não é possível à colectividade uma compreensão real das estruturas e dos mecanismos deste serviço público, pelo que se torna mais sensível às suas imperfeições e mais permeável a campanhas de descrédito. Deverá ainda acrescentar-se o que DUPEYROUX designa por uma «confusão de géneros, inevitavelmente geradora de equívocos e de incompreensão», ² e particularmente caracterizada ao nível das estru-

¹ Apesar da recente extensão do seguro-doença ao conjunto dos trabalhadores independentes.

² J. J. DUPEYROUX — *Sécurité Sociale*, Ed. Dalloz, Paris, 1965, p. 692.

turas administrativas e financeiras, devido ao desenvolvimento geral do sistema que se opera sob o signo de perpétuos compromissos políticos entre as reivindicações que as diversas forças sociais exprimem.

Este primeiro defeito — a complexidade — é talvez, porém, menos grave que o segundo, que poderia formular-se nos seguintes termos: será que o sistema francês de Segurança Social atinge os fins que lhe foram assinalados na origem e que devem ser os de qualquer sistema de Segurança Social? Ao que parece, não. «Encontra-se, senão numa posição de recuo, pelo menos em ruptura com os fins e os meios que lhe haviam sido designados por lei»³. É legítimo pensar que, mesmo unificado, ele deve comportar escalões profissionais ou interprofissionais destinados aos grupos de cidadãos cujo modo de vida é original (agricultores, mineiros); mas à clivagem que a dividia segundo linhas profissionais, acrescentou-se ainda a clivagem no sentido de separação entre as classes.

A Segurança Social, que se quer generalizada, encontra-se fragmentada em regimes particulares de categorias sociais. Quer-se completa, mas exclui cláusulas de segurança social, tais como as férias pagas e o seguro de desemprego. Quer-se unitária, mas subdivide-se em diversas instituições e administrações, sendo algumas destas utilizadas cumulativamente com outras: abonos de família, segurança social, acidentes de trabalho. Gere assim, separadamente ou por forma diferente, dois sistemas de segurança para um mesmo risco: o risco de doença e de acidente, segundo este ocorre durante o trabalho, nas suas proximidades (trajecto) ou fora do trabalho. Praticando nuns casos o seguro com prémios prévios e preestabelecidos, proporcionais aos ganhos «plafonnés», e com indemnizações, quer uniformes, quer proporcionais aos prémios (seguros sociais); noutros, o seguro com prémios prévios e variáveis, proporcionais aos encargos dos riscos cobertos, com indemnizações ora proporcionais aos prémios, ora ilimitadas (acidentes de trabalho) — adopta, por outro lado, a fórmula da compensação *a posteriori* das indemnizações efectivamente pagas entre os contribuintes, enquanto na prática fixa aproximada e previamente as quotizações para um exercício anual, sem ajustar nem estas nem as indemnizações aos resultados para o exercício seguinte (abonos de família). Quer-se igualitária, mas «pratica a indexação» das prestações sobre os ganhos: o seguro sem riscos para uns, o seguro com descontos para outros⁴. Apresenta-se como serviço público nacional, mas entrega a sua gestão a colectividades secundárias privadas, compostas por trabalhadores, distinguindo-os pela sua condição económica, e atribui apenas ao Estado a fixação auto-

³ B. A. CHAPUIS — *Métamorphoses et destin de la Sécurité Sociale* — Multigraphié, Dijon, 1962, p. 86.

⁴ B. A. CHAPUIS — *Métamorphoses...*, *op. cit.*, p. 88.

ritária das necessidades, das quotizações e das prestações. Quer-se agente de redistribuição do rendimento nacional, mas pode conferir às entidades patronais mais lucros do que encargos, imputando as vantagens sociais sobre a parte total dos assalariados, em vez de a crescer.

Por outro lado, é-nos lícito duvidar da adaptação das técnicas do sistema francês aos fins da Segurança Social. O problema desta adaptação impõe-se automaticamente, se se espera desta instituição a protecção dos indivíduos contra os riscos sociais, não por um qualquer processo de redistribuição, mas mediante uma redistribuição mais equitativa dos rendimentos: se as técnicas naturais falharam e se tornou necessário substituí-las por técnicas específicas, foi essencialmente porque se provaram inadequadas para criar uma verdadeira solidariedade colectiva perante os riscos sociais.

Na aparência, enquanto as técnicas actuais diferem dos modelos em que se inspiravam, afirma-se a ideia duma solidariedade colectiva e, com ela, a de uma redistribuição mais justa dos rendimentos. Na realidade, porém, os motivos de inquietação multiplicam-se: «as quotizações patronais são deduzidas da remuneração do trabalho: o *plafond* das quotizações permite que os mais favorecidos se recusem às exigências duma solidariedade geral; os modos de repartição de certas prestações — e não se trata das de menor vulto — são algo surpreendentes; a evolução centrífuga à qual corresponde o desenvolvimento dos regimes complementares de velhice reprime o esforço de solidariedade no plano de cada um dos grupos considerados; a ideia de uma unidade do orçamento social pode tornar-se pretexto de desvios de toda a ordem. Numa palavra, se o sistema francês corresponde, na verdade, a uma redistribuição, nada leva a crer que ela seja de carácter equitativo; o menos que poderia dizer-se é que é desordenado»⁵.

Tais defeitos são agravados pelo défice da Segurança Social, dos quais nos é lícito pensar que estão na sua origem, ao menos parcialmente, visto que, entre outras coisas, o sistema de Segurança Social permite que certas despesas fiquem anormalmente a cargo do regime geral. Nestas condições, quais os remédios — a palavra é de circunstância — que têm sido propostos e quais poderão ser postos em prática?

A questão «como reformar?» não pode ser posta sem que quem a enuncia surja como pretensioso ou ingénuo, a tal ponto o problema é difícil. É por isso que, antes de examinar os problemas impostos por uma nova reforma eventual, convém analisar o que se encontra já feito ou proposto.

Desde 1945, as reformas não têm faltado: de 1948 a 1958 «se

⁵ J. J. DUPEYROUX — *Sécurité Sociale*, op. cit., p. 694.

os textos legislativos e, sobretudo, regulamentares são numerosos (...) no que diz respeito ao funcionamento administrativo e à organização financeira da Segurança Social, ao funcionamento dos regimes especiais de não-assalariados, às modificações de taxa das principais prestações do regime geral, à organização da prevenção dos acidentes de trabalho e doenças profissionais, pelo contrário, as medidas susceptíveis de criar novas protecções ou de modificar profundamente o regime de protecções existentes, foram bastante escassas»⁶. Em 1958-59, surgiram ainda algumas reformas, limitando-se uma delas ao contencioso e tendo as outras por fim a realização de economias no domínio do seguro de doença e de certas prestações familiares. Em 1957, por iniciativa do ministro dos assuntos sociais, Albert GAZIER, foi preparado um projecto que se caracterizava sobretudo por estabelecer no corpo uma distinção entre as categorias privilegiadas, as quais poderiam ser autorizadas a exceder as tabelas e uma categoria que não seria submetida a nenhuma tabela, mas cujos serviços não estariam sujeitos a qualquer remuneração. Por outro lado, as caixas ficavam autorizadas a criar centros de diagnóstico e de tratamento e a conceder empréstimos, a fim de favorecer a permanência dos clínicos que se comprometessem a respeitar as tabelas.

O projecto gorou-se, perante a indignação dos sindicatos médicos e a resistência de certos meios políticos e administrativos, inquietos quanto às repercussões destas medidas sobre a gestão financeira do seguro de doença. Em 1960, finalmente, foram decididas reformas mais importantes, no domínio do reembolso de honorários médicos, tentando-se efectuar uma melhor coordenação dos regimes. Com efeito, pelos decretos do 12 de Maio de 1960, o Governo esforçou-se por resolver o problema das relações com o corpo clínico e precisar certas modalidades na estrutura das instituições da Segurança Social: as relações entre o corpo clínico e as caixas permanecem em regime contratual e continuam a ser regidas por uma convenção sindicatos-caixas que deverá, a partir de então, ser conforme a uma convenção-tipo; os honorários médicos apenas seriam aplicáveis após aprovados por uma comissão interministerial. Na ausência de convenção, qualquer clínico pode aderir individualmente a uma convenção-tipo. Como é óbvio, esta possibilidade de adesão individual, quebrando o monopólio de negociação dos sindicatos e o seu poder de veto à aplicação das tabelas de honorários levantou protestos por parte das organizações sindicais dos médicos. Quanto à coordenação dos regimes, é digno de nota o esforço tendente à unidade pretendida em Outubro de 1945. O decreto de 12 de Maio de 1960, embora não atacasse a existência dos regimes especiais, previu expressamente disposições comuns à totalidade dos regimes, dos serviços ou dos

⁶ J. DOUBLET — *Sécurité Sociale* — Ed. Thémis, Paris, 1964, p. 41.

organismos, uma vez que o texto confere ao Governo meios permanentes para se conseguir uma maior coesão na gestão dos diferentes regimes e serviços e para que prossigam, no seu conjunto, os resultados destes últimos. Foi criado um comité de coordenação, encarregado de estudar «quais as medidas adequadas para assegurar a coordenação do conjunto das disposições relativas à segurança social e à sua aplicação». Até então, esta coordenação era assegurada empiricamente pelo ministro das finanças e apenas em função das necessidades financeiras. «Não existindo um regime único, o comité de coordenação representa portanto uma tentativa no sentido de uma melhoria concentrada e mais justamente repartida dos benefícios da Segurança Social»⁷. Finalmente, a noção de unidade manifesta-se através da instituição duma inspecção geral da Segurança Social que vai substituir-se ao corpo de controlo geral que funciona junto do ministro. Esforço sem dúvida importante, mas que em nada altera os princípios essenciais que presidiram até agora ao funcionamento do sistema. Não se trata pois de autêntica reforma, uma vez que, apesar de algumas modificações, a via continua sendo a mesma.

Outras vias foram propostas por diversos autores, práticos e técnicos. Assim, PIKETTY⁸, representando o C. N. P. F., pensa que é necessário estabelecer uma separação dos quatro ramos da Segurança Social: prestações familiares, seguro de doença, seguro de velhice, acidentes de trabalho, «[que constituem] riscos distintos, fundamentalmente diversos uns dos outros [que] devem ser objecto de modalidades diferentes de previsão e de gestão.» Acrescenta que é necessário efectuar previsões a longo prazo, fixando objectivos precisos, susceptíveis de revisão perante causas e motivos justificados, bem como criar estruturas capazes de garantir o respeito dos objectivos a atingir: cada risco deve possuir a sua gestão própria e a organização deve adaptar-se às suas necessidades, dotando-as de autonomia financeira e interditando as compensações de risco a risco, expressão duma solidariedade. Segundo PIKETTY, «se admitirmos o princípio da melhoria regular das condições de vida e de segurança, torna-se incontestável que esta deve prosseguir-se metódicamente, que existem prioridades a satisfazer, e que os ganhos obtidos por um sector não devem ser constantemente postos em causa pelo desenvolvimento desordenado ou prematuro de outros sectores»⁹. Assim, as prestações de velhice, representam um dos ramos cujo desenvolvimento é mais fácil de prever. O conhecimento preciso dos dados demográficos e da evolução das prestações legais permite estabelecer um programa

⁸ F. PIKETTY — «Les problèmes actuels de la Sécurité Sociale» — *Patronat Français*, Mar. 1963.

⁹ F. PIKETTY — «Pour une réforme de la Sécurité Sociale» — *Patronat Français*, Jul. 1963.

a longo prazo. «As prestações familiares prestam-se ainda com maior facilidade a uma previsão racional e razoável, embora seja lamentável constatar que os recursos destinados a satisfazer necessidades consideradas essenciais são por vezes desviados do seu objectivo¹⁰. Os acidentes de trabalho, a longo prazo, não constituem problema. Trata-se sobretudo de tentar reduzi-los ao mínimo, mediante uma prevenção adequada. Só a gestão autónoma dum risco a tal ponto especial e próprio da empresa pode permitir atingir o resultado que se deseja. «Resta-nos finalmente a doença, cujas despesas são mais dificilmente previsíveis e para a qual se torna bem mais difícil distinguir o essencial do acessório, senão do abusivo. Não podemos porém omitir o erro que estaria em considerar como inelutável o aumento regularmente constado deste risco em todos os postos, pois que, enquanto aumentávamos as nossas despesas com a doença — em percentagem do rendimento nacional — de 55 %, a Inglaterra estabilizava a sua percentagem, e os outros países — sem excepção da Itália, na qual o período considerado coincide com a instalação dum novo sistema — acusavam percentagens inferiores às nossas: por exemplo, 17 % na Bélgica, 33 % na Holanda¹¹...»

Se porém considerarmos com DUPEYROUX que «uma alteração geral [...] não poderia levar-se a cabo sem inconvenientes e sem riscos»¹², apenas resta como possível «reformular» de acordo com as tendências da última reforma de 1960. As despesas não cessam porém de aumentar, em primeiro lugar devido ao aumento do número de beneficiários, e à melhoria da taxa efectiva de reembolso; em segundo lugar, pelo aumento do *consumo* médico em sentido lato, sendo este por sua vez função de dados psicológicos, sociológicos e económicos. Uma comissão presidida por DOBLER elaborou em 1963 um relatório prospectivo sobre a evolução geral das despesas e receitas da Segurança Social, reunindo todos os regimes legais e complementares até 1970, tendo em conta uma multiplicidade de dados legislativos, económicos, demográficos e sociológicos.

Embora cada um destes dados se encontre afectado por um importante coeficiente de incerteza, um ponto parece indiscutível: a evolução das prestações deve ser muito mais rápida que a das quotizações directa ou indirectamente ligadas à produção interna. Deverá surgir assim uma «diferença», a preencher pelos poderes públicos. A evolução natural do actual sistema viria deste modo a impor uma fiscalização progressiva dos seus recursos.

Seja como for, o problema que se põe é um problema de escolha: como utilizar e afectar da melhor forma o rendimento

¹⁰ F. PIKETTY — «Por une réforme ..., *op. cit.*

¹¹ F. PIKETTY — «Por une réforme ..., *op. cit.*

¹² J. J. DUPEYROUX — *Sécurité Sociale, op. cit.*, p. 694.

nacional aos interesses do conjunto da população? E as opções «susceptíveis de opor a saúde aos seus próximos concorrentes, isto é, às outras formas de intervenção social¹³» são extremamente difíceis. É melindrosa a escolha, por exemplo, entre o país de família e as pessoas idosas! E mesmo no âmbito duma política de saúde, as opções são múltiplas e a escolha essencial deverá surgir entre uma política tendente a satisfazer necessidades individuais e uma política de equipamento colectivo. Ora, o valor global do orçamento social aumenta de maneira sensivelmente mais rápida do que o produto nacional bruto e o rendimento disponível das famílias. As despesas relativas à saúde são as que apresentam uma taxa média de crescimento anual mais forte (17,1%), representando uma parte cada vez mais importante do produto nacional bruto ou do rendimento disponível das famílias. As despesas com a velhice progridem também, embora mais moderadamente, com rapidez superior à do produto nacional. Pelo contrário, as despesas com as prestações familiares aumentam menos rapidamente; a parcela que representam relativamente ao produto nacional ou ao rendimento disponível vai diminuindo. Parece-nos pois que, num plano mais geral, uma eventual reforma do sistema de Segurança Social deverá necessariamente pronunciar-se quer quanto à redução da evolução do consumo das famílias, quer sobre a limitação das prestações sociais por doença, a favor da velhice e do sector familiar. Tais são, em última análise, as opções fundamentais.

Quaisquer que sejam as fraquezas do actual sistema francês de Segurança Social, os seus benefícios não devem porém ser minimizados, pois a Segurança Social não só «confere à grande massa da população a certeza de poder beneficiar dos melhores cuidados médicos, quer gratuitamente, quer com pequenas despesas, apesar destes cuidados serem cada vez mais complexos, mais longos e mais onerosos; não só garante, em caso de carência dos rendimentos do trabalho, recursos de substituição, que embora não sendo consideráveis e nem sempre suficientes, são contudo elementos de segurança, mas principalmente, libertou os trabalhadores da angústia do futuro próximo, criando um sentimento de relativa segurança, que constitui, de per si, elemento duma promoção social autêntica».

Esta frase de M. LAROQUE¹⁴ permite-nos sentir um aspecto nitidamente positivo da Segurança Social, que a objecção duma sempre aguardada reforma teria tendência a fazer-nos esquecer.

(Tradução de Fátima Sedas Nunes)

¹³ P. GRANDJEAT — *La santé gratuite* — Ed. du Seuil, Paris, 1965, p. 49

¹⁴ P. LAROQUE — *Succès et faiblesses de l'effort social français* — Libr. Armand Colin, Paris, 1961, pp. 346-347.