

DÉCRYPTAGE

N°2
JANVIER 2011

ÉTUDES ET ANALYSES DU CLEISS

CENTRE DE LIAISONS EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES DE SÉCURITÉ SOCIALE

SOMMAIRE

DÉFINITIONS ET MÉTHODES
DE CALCUL DES COÛTS MOYENS

2

DES COMPARAISONS
À PRENDRE AVEC PRÉCAUTION

3

COÛT MOYEN D'UNE
PERSONNE PROTÉGÉE

4

RAPPORT ENTRE LES COÛTS MOYENS DES
TRAVAILLEURS ET DES
PENSIONNÉS

5

LES TENDANCES
DÉGAGÉES

5

LES COÛTS MOYENS EN
FRANCE DE 1982 À 2007

6

RÉFÉRENCES

8

COMPARAISON DES COÛTS MOYENS DE L'ANNÉE 2007 CALCULÉS POUR 24 PAYS EN APPLICATION DES RÈGLEMENTS COMMUNAUTAIRES 1408/71 ET 574/72

Avant-propos

L'Union Européenne a mis en place un système de coordination en matière de protection sociale de manière à assurer tout d'abord au travailleur puis à la quasi-totalité de ses résidents la continuité de leurs droits en cas de circulation à l'intérieur de ses frontières.

Pour cela, il existe notamment des mécanismes de remboursements réciproques d'assurance maladie. Il est donc apparu intéressant de procéder à une analyse des coûts moyens utilisés pour les remboursements forfaitaires qui concernaient en 2007 encore tous les pays. En effet, le nouveau dispositif, en vigueur à partir du

1er mai 2010, prévoit désormais un remboursement à partir des factures dans la majorité des cas.

Ces coûts moyens déclaratifs représentent l'image que chaque pays donne de ses dépenses de santé individuelles. L'étude attire l'attention sur l'hétérogénéité des méthodologies employées et souligne la difficulté à constituer un indicateur synthétique des dépenses de santé individuelles. Néanmoins, la reconnaissance réciproque de ces coûts moyens au niveau communautaire et leur impact sur les flux financiers leur confèrent une crédibilité qui justifie la comparaison.

Les pays sélectionnés pour la comparaison

Pour réaliser l'étude comparative sur les coûts moyens, l'ensemble des données disponibles et publiées par la Commission Administrative pour la Coordination des Systèmes de Sécurité Sociale (CACSSS ex CA.SS.TM) en décembre 2010 ont été incluses. A cette date, 24 pays sur 29 avaient transmis à la Commission Européenne leurs données sur les coûts moyens en application des règlements communautaires 1408/71 et 574/72.

Ces pays peuvent être classés en 2 catégories en fonction de la date d'entrée en vigueur des règlements communautaires :

- **13 « anciens pays »** pour lesquels l'entrée en vigueur des règlements com-

munautaires s'est échelonnée de 1972 à 1995 : l'Allemagne, la Belgique, la France, l'Italie, le Luxembourg, les Pays-Bas, le Royaume-Uni, la Grèce, l'Espagne, le Portugal, l'Autriche, la Finlande et la Suède ;

- **8 « nouveaux pays »** pour lesquels l'entrée en vigueur des règlements communautaires date de 2004 : Chypre, l'Estonie, la Hongrie, la Lettonie, la Lituanie, la République Tchèque, la Slovaquie et la Slovaquie.

A cela s'ajoutent deux pays de l'Espace Economique Européen qui fournissent des données (le Liechtenstein et la Norvège) et la Suisse.



Audrey Leseurre
decryptage@cleiss.fr

CLEISS
11, rue de la Tour des Dames
75436 Paris Cedex 09
www.cleiss.fr



► Les coûts moyens...

... à quoi correspondent-ils?...

Article 94 CEE 574/72 : il s'agit des remboursements des prestations en nature d'assurance maladie-maternité servies aux membres de la famille d'un travailleur salarié ou non salarié qui ne résident pas dans le même Etat membre que le travailleur.

Article 95 CEE 574/72 : il s'agit des remboursements des prestations en nature d'assurance maladie-maternité servies aux titulaires de pensions ou de rentes et aux membres de leur famille n'ayant pas leur résidence dans un Etat membre au titre de la législation duquel ils bénéficient d'une pension ou d'une rente et ont droit aux prestations.

Pour plus d'informations : www.cleiss.fr/docs/textes/574-72/t5.html ^[1]

Avant 2002, les coûts moyens étaient présentés par famille aussi bien pour l'article 94 que pour l'article 95. Depuis 2002, le coût moyen en référence à l'article 95 est calculé par tête. Mais de plus en plus de pays calculent également le coût moyen de l'article 94 par tête car la notion de famille leur est inconnue (l'affiliation à l'assurance maladie est effectuée à titre individuel).

... à quoi servent-ils?...

Les coûts moyens définis par l'article 94 permettent de calculer les montants à rembourser pour les prestations en nature fournies aux membres de la famille visés à l'article 19, paragraphe 2, du règlement 1408/71 tandis que les coûts moyens définis par l'article 95 permettent, quant à eux, de déterminer les

montants à rembourser pour les prestations en nature servies aux pensionnés ou à leurs ayants-droit au titre des articles 28 et 28 bis du règlement 1408/71.

La finalité du calcul des coûts moyens est de régler les créances forfaitaires entre les différents pays appliquant les règlements européens. Le coût annuel moyen permet

d'établir le montant du forfait qui sert de base aux remboursements des prestations. Le forfait est calculé en multipliant le coût annuel moyen par l'effectif annuel moyen de personnes-familles concernées auquel on applique un abattement de 20%.

... comment sont-ils calculés ?

Pour mesurer les coûts moyens, il est nécessaire d'éliminer des dépenses de santé :

- les montants restant à charge des assurés,
- les dépenses liées aux accidents du travail et aux maladies professionnelles (AT-MP).

Sur les 24 pays étudiés, plus de la moitié respecte la définition des articles 94 et 95 pour le calcul et la présentation des coûts moyens (15 pays). Mais certains pays dérogent à la méthodologie préconisée que ce soit pour l'article 94 (2 pays) ou pour les deux articles (7 pays).

TABLEAU 1

LES DIFFÉRENCES DE MÉTHODOLOGIE

	RESPECT ARTICLE 94	RESPECT ARTICLE 95	MÉTHODOLOGIE EMPLOYÉE
ALLEMAGNE	Non	Oui	statut social
AUTRICHE	Oui	Oui	statut social
BELGIQUE	Oui	Oui	statut social
CHYPRE	Oui	Oui	statut social
ESPAGNE	Oui	Oui	mixte
ESTONIE	Non	Non	âge (+ ou - 63 ans)
FINLANDE	Non	Non	âge (+ ou - 65 ans)
FRANCE	Oui	Oui	statut social
GRÈCE	Oui	Oui	statut social
HONGRIE	Non	Non	âge (+ ou - 65 ans)
ITALIE	Oui	Oui	mixte
LETTONIE	Oui	Oui	mixte
LIECHTENSTEIN	Oui	Oui	statut social
LITUANIE	Non	Non	âge (+ ou - 65 ans)
LUXEMBOURG	Oui	Oui	statut social
NORVÈGE	Oui	Oui	statut social
PAYS-BAS	Non	Non	âge (+ ou - 65 ans)
PORTUGAL	Oui	Oui	statut social
RÉPUBLIQUE TCHÈQUE	Non	Non	âge (+ ou - 65 ans)
ROYAUME-UNI	Oui	Oui	mixte
SLOVAQUIE	Non	Non	âge (+ ou - 65 ans)
SLOVÉNIE	Non	Oui	statut social
SUÈDE	Oui	Oui	statut social
SUISSE	Oui	Oui	statut social

Source : adapté des notes de la CACSSS [2 et 3]



► Les méthodes de calcul utilisées ...

... par les pays qui respectent les deux définitions

La majorité des Etats européens respecte les définitions des articles 94 et 95. L'Autriche, la Belgique, Chypre, la Grèce, le Luxembourg, la Norvège, le Portugal et la Suède calculent les coûts moyens en répartissant les dépenses de santé selon le statut social de l'assuré mais chaque pays emploie une méthodo-

logie qui lui est propre. La France, de son côté, calcule les coûts moyens à partir d'un échantillon d'assurés sociaux (cf. page 6). De leur côté, le Royaume-Uni, la Lettonie, l'Espagne et l'Italie appliquent une méthode mixte. Les dépenses de santé sont ventilées par classe d'âge et par sexe et non pas en fonction du statut

social de l'assuré. Enfin, au Liechtenstein et en Suisse, la notion de famille n'existe pas car l'assurance y est individuelle. Il est donc nécessaire d'estimer la taille moyenne de la famille d'un travailleur et celle d'un pensionné-rentier grâce aux données démographiques du dernier recensement. ■

... par les pays qui respectent la définition de l'article 95

L'Allemagne et la Slovaquie ont choisi de présenter le coût moyen de l'article 94 par tête et non par famille comme préconisé par la CACSSS. Cependant, les coûts moyens sont calculés à partir des dépenses de soins de santé ventilées selon le statut social de l'assuré. ■

... par les pays qui ne respectent aucune des deux définitions

Plusieurs pays rencontrent des difficultés avec les notions de famille et d'ayant-droit ce qui les conduit à présenter les coûts moyens par personne en fonction de l'âge de l'assuré indifféremment de son statut social. C'est le cas des Pays-Bas, de la Finlande, de l'Estonie, de la Hongrie, de la Lituanie, de la République Tchèque et de la Slovaquie. Pour plusieurs pays entrés dans l'Union Européenne au 1er mai 2004, les dé-

penses de santé sont disponibles en fonction de l'âge et du sexe de l'assuré mais pas en fonction de son statut social. Or, cette donnée est nécessaire pour le calcul des coûts moyens. Ces pays ont donc choisi de ventiler les dépenses selon deux classes d'âge. La borne qui sépare les 2 classes d'âge se situe à 65 ans ou 63 ans et représente l'âge légal de départ à la retraite dans le pays concerné. Dans ces pays, le coût moyen des per-

sonnes de moins de 65 ans prend en compte les dépenses des membres de la famille des travailleurs, des pensionnés-rentiers de moins de 65 ans et des membres de la famille des pensionnés de moins de 65 ans. Tandis que le coût moyen des personnes de 65 ans et plus correspond aux dépenses de santé des pensionnés-rentiers de plus de 65 ans et des membres de la famille des pensionnés de plus de 65 ans. ■

► Des comparaisons à prendre avec précaution

La comparaison des coûts moyens est une entreprise périlleuse car la méthodologie du calcul et les données prises en compte varient d'un Etat à l'autre afin d'aboutir à un résultat au plus proche des dépenses réelles. Ces différences de calcul peuvent être imputées à une organisation différente des soins ou du système assurantiel ou encore à une indisponibilité de certaines statistiques. Pour les années postérieures à 2007, il serait souhaitable - mais est-ce pour au-

tant envisageable - de calculer les coûts moyens de manière équivalente pour l'ensemble des pays. Les nouveaux règlements 883/2004 et 987/2009 ont répondu à ce souhait : à partir de mai 2010, les dépenses de santé seront remboursées sur facture et non plus sur forfait. Cependant, 9 pays mentionnés à l'annexe 3 du règlement 987/2009 [4] (Irlande, Espagne, Italie, Malte, Pays-Bas, Portugal, Finlande, Suède et Royaume-Uni) vont continuer de calculer des coûts

moyens. Néanmoins, ces coûts devraient être comparables car la méthode de calcul sera basée sur la répartition des dépenses de santé en fonction de 3 classes d'âge identiques et non sur le statut social des assurés. ■



► Calcul du coût moyen d'une personne protégée

Afin de pouvoir établir une comparaison, malgré les différences de méthodologie, nous avons procédé au calcul d'un coût moyen par personne protégée. **Ce coût moyen est établi, indépendamment des critères fixés par les articles 94 et 95 du règlement 574/72 ou des classes d'âge, en rapportant les dépenses totales de l'assurance maladie à l'effectif global des personnes protégées.** Cet indicateur a pu être calculé grâce aux éléments fournis dans les notes nationales transmises à la CACSSS.

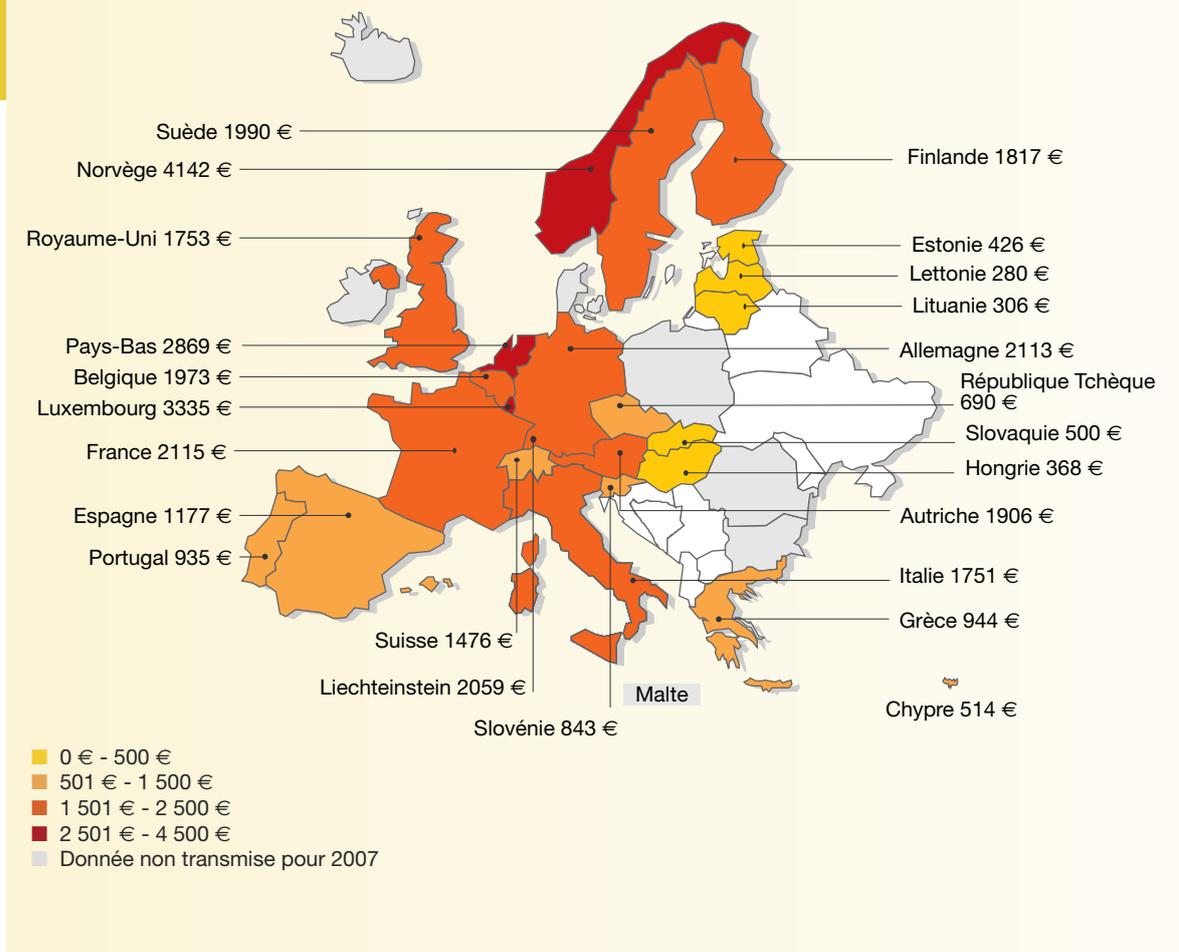
Alors que la Lettonie affiche le coût moyen par personne protégée le plus faible (280 €), la Norvège annonce un coût moyen plus de 14 fois supérieur (4142 €). Il est à noter que les 8 « nouveaux pays » déclarent les coûts moyens les plus faibles. La France, de son côté, a dépensé en moyenne 2115 € pour chaque personne protégée et résidant sur le territoire national.

Sur la carte, on peut aisément répartir les 24 pays en 4 groupes en fonction du montant des dépenses d'assurance maladie par personne protégée. Avec des

dépenses par tête inférieures ou égales à 500 €, on retrouve 5 pays d'Europe de l'Est. Entre 501 € et 1500 € par personne, on distingue 2 pays de l'Est, 4 pays du pourtour méditerranéen et la Suisse. Dans la troisième catégorie – 1500 € à 2500 € par tête – on retrouve des pays d'Europe de l'Ouest, dont la France, et 2 pays scandinaves. Enfin, la dernière catégorie, avec un coût moyen par personne supérieur à 2500 €, est composée des Pays-Bas, du Luxembourg et de la Norvège. ■

CARTE 1

COÛT MOYEN D'UNE PERSONNE PROTÉGÉE EN 2007 (EN EUROS)



Source : calculé à partir des données reprises dans les notes de la CACSSS [3]



Rapport entre les coûts moyens des travailleurs et des pensionnés

TABLEAU 2

RAPPORT ENTRE LES COÛTS MOYENS PAR TÊTE POUR LES TRAVAILLEURS ET LEUR FAMILLE ET LES PENSIONNÉS-RENTIERS ET LEUR FAMILLE

	ACTIF ET FAMILLE	PENSIONNÉ ET FAMILLE	RATIO
ALLEMAGNE	1 258,27 €	4 558,33 €	3,62
AUTRICHE	1 135,71 €	4 437,30 €	3,91
BELGIQUE	959,29 €	4 775,84 €	4,98
CHYPRE	319,78 €	991,21 €	3,10
ESPAGNE	650,77 €	3 242,51 €	4,98
ESTONIE	330,04 €	813,48 €	2,46
FINLANDE	1 234,09 €	4 762,07 €	3,86
FRANCE	1 233,09 €	5 202,72 €	4,22
GRÈCE	506,74 €	2 351,64 €	4,64
HONGRIE	286,66 €	941,86 €	3,29
ITALIE	Non disponible	2 773,24 €	Non disponible
LETTONIE	220,19 €	464,65 €	2,11
LIECHTENSTEIN	1 560,64 €	5 730,61 €	3,67
LITUANIE	253,12 €	676,21 €	2,67
LUXEMBOURG	1 843,69 €	8 432,37 €	4,57
NORVÈGE	2 795,97 €	9 767,08 €	3,49
PAYS-BAS	1 802,95 €	9 212,14 €	5,11
PORTUGAL	631,70 €	1 845,42 €	2,92
RÉPUBLIQUE TCHÈQUE	560,05 €	1 723,26 €	3,08
ROYAUME-UNI	1 285,36 €	3 739,57 €	2,91
SLOVAQUIE	396,01 €	1 198,86 €	3,03
SLOVÉNIE	587,97 €	1 559,55 €	2,65
SUÈDE	1 342,68 €	3 959,94 €	2,95
SUISSE	960,78 €	4 290,44 €	4,47

NB : Il est impossible de calculer cet indicateur pour l'Italie car la répartition par classe d'âge des travailleurs n'est pas communiquée dans la note CACSSS 445/09. Or, cette donnée est nécessaire au calcul du coût moyen par travailleur et membres de la famille.

Source: calculé à partir des notes de la CACSSS [3]

À l'instar de ce qui existe pour l'article 95, un coût moyen par tête pour les travailleurs et les membres de leur famille a été calculé. Pour les pays utilisant les classes d'âge, ce coût est assimilé à celui des personnes de moins de 65 ans. Ce coût moyen, calculé selon la même méthodologie que pour l'article 95, permet de réduire les différences de méthodologies entre pays.

Ce tableau présente le rapport entre le coût moyen des pensionnés et leur famille sur celui des actifs et leur famille.

Le coût moyen des dépenses de santé des pensionnés-rentiers et des membres de leur famille est sensiblement supérieur à celui des travailleurs et des membres de leur famille. Ceci s'explique car avec l'âge les besoins de soins et donc les dépenses de santé augmentent.

Le ratio varie fortement d'un pays à l'autre. Ainsi, en Lettonie, les dépenses de santé des pensionnés et leur famille sont 2,1 fois supérieures à celles des travailleurs et leur famille tandis qu'aux Pays-Bas, ce rapport dépasse 5. La France, avec un rapport de 4,22, se classe parmi les 7 pays dont le ratio est supérieur à 4.

Les tendances dégagées

Effectuer une comparaison des coûts moyens à l'échelle européenne est un exercice complexe. En effet, pour déterminer les coûts moyens, les Etats éliminent ou au contraire prennent en compte certaines composantes, emploient des estimations plus ou moins rigoureuses mais surtout ont recours à une profusion de méthodes. Néanmoins, nous sommes en mesure de dégager quelques grandes tendances :

- en s'intéressant au coût moyen par personne protégée, qui est l'indicateur le plus aisément comparable, on remarque que les 12 pays qui possèdent les coûts moyens les plus faibles sont tous issus de l'Europe de l'Est ou du Sud (exception faite de la Suisse). A contrario, les 12 pays où le coût moyen est le plus élevé sont tous situés en Europe de l'Ouest ou du Nord (à l'exception de l'Italie).
- il est quasiment impossible de comparer le coût moyen défini par l'article 94

car certains pays le présentent par famille, d'autres par tête ; certains le calculent à partir du statut social de l'assuré, d'autres selon l'âge.

- en ce qui concerne le coût moyen par tête pour les pensionnés-rentiers et les membres de leur famille, les conclusions à dégager sont les mêmes : l'Europe de l'Est et dans une moindre mesure l'Europe du Sud affichent les coûts moyens les plus faibles. En revanche, la Norvège affiche de nouveau le coût moyen le plus élevé.



► Les coûts moyens en France de 1982 à 2007

D'importants changements de méthodologies

Avant 2000, la France déterminait les coûts moyens en tenant compte des dépenses maladie et maternité de l'ensemble de la population protégée auxquelles il était nécessaire d'ajouter certaines dépenses d'action sanitaire et sociale (fonds FNASS et FNPEIS). Mais les données utilisées provenaient de différentes sources et pouvaient donc être à l'origine d'imprécisions. A partir de l'an 2000, la France développe une nouvelle méthodologie basée sur un panel d'assurés sociaux. Les coûts moyens sont dorénavant évalués grâce à l'Echantillon Permanent d'Assurés Sociaux (EPAS) qui est un échantillon représentatif au 1/600ème de la population couverte par le régime général d'assurance maladie. Cet échantillon répertorie aussi bien les informations administratives que les prestations servies aux assurés et à leurs ayants-droit. Les coûts moyens sont établis unique-

ment sur la base des actifs, des pensionnés, des rentiers et de leurs ayants-droit qui ont perçu au cours de l'année étudiée des remboursements portant sur les risques maladie ou maternité. On exclut du calcul les individus dont on ne connaît pas le régime ou la qualité ainsi que ceux qui ont changé de régime au cours de l'année étudiée. Les chômeurs, les adultes handicapés, les étudiants cotisants etc... sont également écartés. L'EPAS permet de déterminer avec précision le montant moyen des dépenses de soins de santé pour les membres de la famille des travailleurs et pour les pensionnés-rentiers et leurs ayants-droit. Afin de calculer les coûts moyens les plus représentatifs de la réalité, il a fallu au cours du temps intégrer plusieurs dépenses qui ne sont pas enregistrées dans l'EPAS car non individualisées. Le montant moyen des dépenses d'action sanitaire et sociale était déjà pris en compte

mais les dépenses suivantes ont été intégrées au fil du temps :

- à partir de 2000, le montant moyen des dépenses médico-sociales,
- à partir de 2002, le montant moyen des dépenses relatives à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA),
- à partir de 2003, le montant moyen des dépenses relatives aux aides financières accordées aux professionnels de santé.

De plus, à partir de 2002, la présentation du coût moyen de l'article 95 a été modifiée. A compter de cette date, le coût moyen est exprimé par personne alors qu'auparavant il était présenté par famille ce qui rend toute tentative de comparaison assez délicate. ■

Coût moyen des soins de santé pour les membres de la famille des travailleurs :

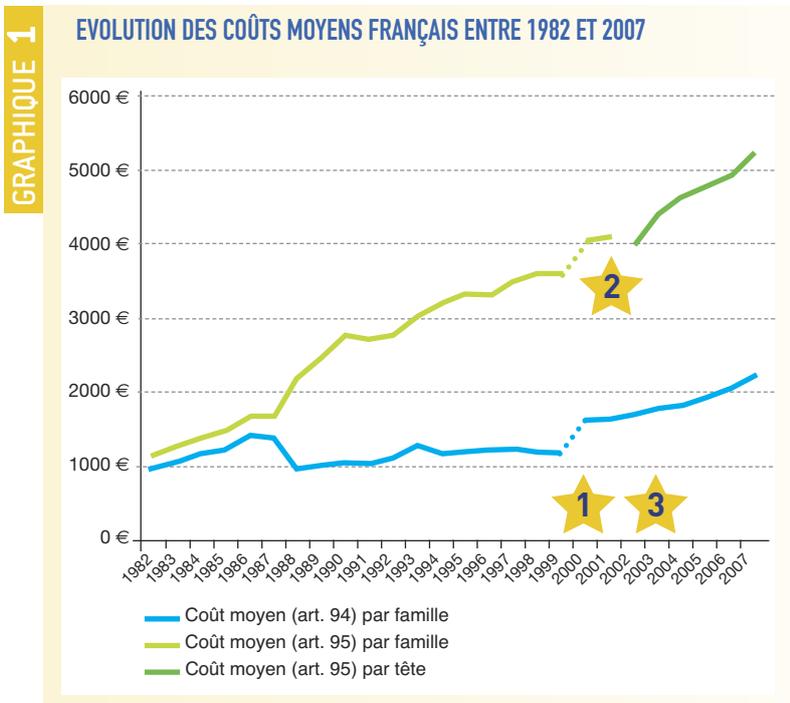
CM = Montant moyen des dépenses de soins de santé par famille
+ Montant moyen des dépenses médico-sociales par famille
+ Montant moyen des dépenses d'action sanitaire et sociale par famille
+ Montant moyen des aides financières accordées aux professionnels de santé par famille

Coût moyen des soins de santé pour les pensionnés-rentiers et les membres de leur famille :

CM = Montant moyen des dépenses de soins de santé par tête
+ Montant moyen des dépenses médico-sociales par tête
+ Montant moyen des dépenses d'action sanitaire et sociale par tête
+ Montant moyen des dépenses d'APA par tête
+ Montant moyen des aides financières accordées aux professionnels de santé par tête



Des tendances à prendre avec précaution



Source : adapté des notes de la CACSSS [5]

- 1** Changement de méthodologie (utilisation de l'échantillon EPAS) et prise en compte des dépenses médico-sociales dans le calcul des coûts moyens.
- 2** Changement de présentation du coût moyen de l'article 95 (coût moyen par tête) et prise en compte dans le calcul des dépenses relatives à l'APA.
- 3** Prise en compte dans le calcul des coûts moyens des aides financières accordées aux professionnels de santé.

Les modifications conséquentes de la méthodologie engendrent des difficultés pour dégager de véritables conclusions. Néanmoins, le graphique 1 nous permet de dégager les tendances suivantes quant à l'évolution des coûts moyens au cours des 25 dernières années :

- en ce qui concerne l'article 94, après une augmentation du coût moyen entre 1982 et 1987, il a légèrement diminué puis stagné aux alentours de 1000-1200 € entre 1988 et 1999. Entre 1999 et 2000, le coût moyen a augmenté de 401 € (+ 33,5%) ce qui peut s'expliquer par le changement de méthode de calcul. De 2000 à 2007, la hausse a été régulière et significative (en moyenne + 4,78% par an). Sur l'ensemble de la période 1982-2007, le coût moyen s'est accru en moyenne de 3,27% par an.
- pour ce qui est du coût moyen de l'article 95, il a fortement augmenté sur la période 1982-2007. Ceci est d'autant plus vrai que le coût moyen est présenté par tête depuis 2002 et non plus par famille. On aurait pu penser, au contraire, que ce changement entraînerait une baisse de cet indicateur.
- le coût moyen par famille (article 95) a enregistré une augmentation moyenne de 6,95% par an entre 1982 et 2001. Entre 1999 et 2000, on constate une élévation du coût moyen de l'ordre de 410 € (soit 11,3%). Ici, aussi, cette augmentation importante par rapport aux années précédentes peut s'expliquer par le changement de méthodologie employée.
- depuis 2002, le coût moyen par tête (article 95) a cru en moyenne de 5,48% par an. En 2007, le coût moyen a dépassé pour la première fois les 5000 € par personne.

Les deux coûts moyens s'élevaient en 1982 à 1000-1150 €. Mais on a pu constater que le coût moyen des pensionnés et des membres de leur famille a augmenté beaucoup plus rapidement que celui des membres de la famille d'un actif. Pendant ce temps, la part de la population française âgée de 60 ans et plus est passée de 18,9% en 1982 à 21,2% en 2007 [6 et 7]. Or, ce sont les personnes âgées qui sont les plus grandes consommatrices de soins de santé. Ceci explique en partie l'augmentation conséquente du coût moyen de l'article 95. Néanmoins, l'augmentation des coûts moyens s'explique aussi par l'intégration des nouveaux paramètres de calcul, la hausse des prix en général et par l'importance accordée à la santé qui se traduit par une augmentation nette des dépenses de soins. ■



▶ Références

1. Cleiss, Règlement CEE n°574/72, mise à jour en mars 2009, 295 pages.
www.cleiss.fr/docs/textes/574-72/index.html
2. Méthodologie du calcul des coûts moyens dans les pays de l'UE-EEE-Suisse : à partir des notes de la Commission Administrative pour la Coordination des Systèmes de Sécurité Sociale (CACSSS)
3. Calcul des coûts moyens 2007 dans les pays de l'UE-EEE-Suisse : à partir des notes de la CACSSS
4. Cleiss, Règlement CE n°987/2009 entré en vigueur le 1er mai 2010, 69 pages.
www.cleiss.fr/docs/textes/987-09/index.html
5. Méthodologie et calcul des coûts moyens en France : à partir des notes de la CACSSS
6. J. GAYMU, « Avoir 60 ans ou plus en France en 1990 » in Population, 48^{ème} année, numéro 6, pages 1871-1910, 1993.
7. Eurostat : http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database

Tous les numéros de **Décryptage** peuvent être consultés
sur le site internet du Cleiss à la rubrique
« **Documentation - Etudes et analyses** »

Décryptage n°2, janvier 2011.

Directeur de la publication : Jean-Yves HOCQUET — Maquette : Starting Block

Cleiss – 11, rue de la Tour des Dames 75436 Paris Cedex 09 – www.cleiss.fr

Téléphone : (33) (0)1 45 26 33 41 Fax : (33) (0)1 49 95 06 50

Email publication : decryptage@cleiss.fr

Reproduction autorisée sauf à des fins commerciales, moyennant mention de la source.