

Etat-providence et cohésion sociale en Europe

Claude Martin

▶ **To cite this version:**

Claude Martin. Etat-providence et cohésion sociale en Europe. P. Combemasle, J-P. Piriou. Sciences économiques et sociales. Nouveau manuel, La découverte, pp.569-585, 1999. halshs-00202011

HAL Id: halshs-00202011
https://shs.hal.science/halshs-00202011

Submitted on 3 Jan 2008

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Claude MARTIN : « Etat-providence et cohésion sociale en Europe », in P. Combemale et J-P. Piriou (sous la dir.), *Sciences économiques et sociales. Nouveau manuel*. Nouvelle édition revue et corrigée, Paris, La Découverte, 1999, p. 569-585.

Etat-providence et cohésion sociale en Europe

Claude MARTIN[1]

Au cours du 19ème siècle, les principales nations européennes ont cherché à réguler les conséquences de l'industrialisation : urbanisation rapide, misère des ménages ouvriers, problèmes d'hygiène publique et de sécurité, etc. Question sociale et question ouvrière sont les moteurs de cette transformation du rôle de l'Etat (voir encadré de Lenoir).

Ce type d'Etat chargé de favoriser un minimum de bien-être économique, de réguler les tensions sociales et de promouvoir une " citoyenneté sociale " grâce à une législation et au développement de services collectifs a été qualifié d'Etat-providence[2]. Selon les configurations nationales et les courants théoriques, cette mission régulatrice a été interprétée comme le complément indispensable du capitalisme ou comme une conquête du mouvement ouvrier. Apparaissent ainsi à des périodes et des rythmes différents selon les nations, des systèmes institutionnels complexes ayant pour vocation de protéger les individus, travailleurs ou citoyens, contre un certain nombre de " risques " de l'existence, et tout particulièrement le risque de pauvreté, mais aussi celui de perte du revenu, en cas de maladie, d'accident du travail, de chômage ou de vieillesse[3]. **QUESTION 1**

---

[1] Chargé de recherche CNRS, Centre de recherches administratives et politiques, Institut d'études politiques de Rennes, auteur avec Jacques Commaille de l'ouvrage *Les enjeux politiques de la famille*, Paris, Bayard, 1998 et avec Marie-Eve Joël de *Aider les personnes âgées. Arbitrages économiques et familiaux*, Editions de l'ENSP, 1998.

[2] . Même si elle est parfois prise comme un équivalent de notions utilisées dans d'autres pays, comme le *Welfare State* anglo-saxon (Etat de bien-être) ou le *Sozialstaat* allemand (Etat social), elle n'en est pas la traduction exacte. On oublie même souvent que la notion d'Etat-providence fut promue en France au 19ème siècle par des libéraux opposés à l'intervention publique.

[3] . A cela s'ajoute parfois, dans quelques pays comme la France, un secteur d'intervention sociale lié aux questions démographiques et familiales (promotion de la natalité et compensation du coût de l'enfant).

Comment rendre compte de ces diverses configurations nationales ? Existe-t-il un Etat-providence européen, ou avons-nous affaire à une disparité de réponses institutionnelles ? Dans un premier temps, nous présenterons les deux principaux modèles apparus historiquement en Europe : le système instauré par le Chancelier Bismarck à la fin du 19ème siècle en Allemagne, et le système adopté à la suite du rapport de Lord Beveridge après la deuxième Guerre mondiale en Angleterre. Mais au-delà de cette opposition désormais classique et à laquelle se résume bien souvent en France l'analyse comparée des systèmes de protection sociale, il nous faudra aborder la diversité des systèmes de maintien de la cohésion sociale en Europe, avec les nuances qu'impose la prise en compte des modèles scandinaves et d'Europe du Sud.

Chacun de ces systèmes traverse depuis le milieu des années 1970 et à des degrés divers une crise et des mutations importantes. Nous analyserons dans un dernier temps ce processus de transformation et de réforme et nous interrogerons sur l'éventuelle convergence européenne ; à moins qu'il ne s'agisse d'un lent processus de démantèlement des Etats-providence.

De Bismarck à Beveridge : les matrices de l'Etat-providence en Europe

Pour saisir la variété des dispositifs de protection sociale en Europe, il est courant d'opposer le système imposé en Allemagne par le Chancelier Otto von Bismarck (1815-1898) à la fin du 19ème siècle et celui mis en œuvre en Angleterre au sortir de la seconde Guerre mondiale, suite au rapport remis par l'économiste William Henry Beveridge (1879-1963) au gouvernement britannique. Deux modèles sont ainsi repérés, desquels se seraient inspirés la plupart des autres pays européens.

Non seulement ces deux dispositifs sont apparus à des périodes et dans des contextes économiques et politiques très différents, mais ils tentent de répondre à deux questions distinctes. Les lois sociales adoptées en Allemagne sous le régime de Bismarck tentent de répondre principalement à la " question ouvrière " et aux risques associés à une industrialisation tardive, mais très rapide. En revanche, le modèle proposé par Beveridge prend appui sur la question de la pauvreté et de son irréductibilité, malgré la longue tradition initiée en Angleterre dès le début du 17ème siècle avec les lois des pauvres (*Poor Laws*). **QUESTION 2**

Pour caractériser succinctement les lois adoptées en Allemagne entre 1883 et 1889, concernant l'assurance maladie, les accidents du travail et les pensions de retraite, on peut avancer trois points principaux. Tout d'abord, ces lois ont pour vocation de réguler les tensions sociales et les risques d'insurrection provoquées par l'industrialisation rapide et la crise des années 1870, mais surtout par le développement de l'internationale socialiste et la montée d'un syndicalisme révolutionnaire. L'objectif du Chancelier Bismarck est stratégique. Il s'agit de couper l'herbe sous le pied du mouvement ouvrier en adoptant presque en même temps (en 1878) des mesures répressives visant à éliminer la propagande socialiste et des lois sociales dont l'objectif est de protéger les travailleurs contre un certain nombre d'aléas de l'existence en imposant aux salariés à bas revenu de s'assurer contre ces risques que sont la maladie, l'accident du travail et la vieillesse. Dans cette mesure, on peut parler d'un " Etat-providence sans citoyenneté ", puisque le vote de ces lois correspondra aussi à des mesures visant à réprimer, emprisonner et retirer la citoyenneté politique aux militants socialistes. On parle aussi de lois Bonapartistes pour évoquer le fait qu'elles sont adoptées de manière autoritaire par un Etat qui s'assure le soutien des industriels, mais aussi, en échange de mesures protectionnistes, des agrariens, grands propriétaires fonciers représentant une force politique conservatrice centrale à l'époque. **QUESTION 3**

Deuxièmement, ces lois s'appuient sur un principe fondamental : l'assurance obligatoire et la proportionnalité entre cotisations et prestations. Cette logique assurantielle permet de couvrir les coûts des prestations sociales en imposant un principe de cotisations, diversement répartis entre patronat et ouvriers selon le risque (cotisation à parité pour la vieillesse ; cotisation répartie aux deux tiers sur l'ouvrier et un tiers sur l'employeur pour la maladie et totalement à la charge de l'employeur pour l'accident du travail). **QUESTION 4**

Enfin, ce dispositif instaure un principe d'auto-administration (*Selbsverwaltung)* des caisses par les financeurs, représentants des employeurs et des ouvriers. L'Etat ne joue donc qu'un rôle d'instigateur des règles du jeu, la gestion étant paritaire. Cette logique a permis aussi le développement d'un syndicalisme modéré, réformiste, associé à la gestion du système. Ce dispositif est donc un des fondements du modèle social-démocrate allemand basé sur la négociation collective par branches ou corporations professionnelles. **QUESTION 5**

Ce modèle va influencer toute l'Europe. Il sera implanté en Autriche, en Hongrie, en Scandinavie dans les années 1910 et en Angleterre qui adopte une série de lois selon les principes de l'assurance sociale entre 1906 et 1911, venant rompre la longue tradition assistantielle des *Poor Laws* (lois des pauvres), à la nuance près que l'assurance chômage est mise en œuvre dès cette période, contrairement à l'Allemagne où il faudra attendre les années 1930. La France suit également ce chemin assurantiel avec les législations de 1898 sur les accidents du travail, la loi de 1910 sur les retraites ouvrières et paysannes et les lois sur les assurances sociales de 1929-1930.

C'est dans le contexte de la seconde guerre mondiale que l'économiste Beveridge, ancien directeur de la prestigieuse *London School of Economics*, est chargé par le gouvernement de Churchill de réfléchir aux conséquences de la crise des années 30 et de la guerre sur le système de protection sociale. Largement influencé par les théories Keynésiennes, Beveridge remet en 1942 un rapport (*Social Insurance and Allied Services*) qui va connaître une audience remarquable, dans lequel il propose une profonde réforme du système adopté jusque-là. Sa logique est d'éliminer l'indigence par un effort social de la nation, au travers de la mise en œuvre d'un dispositif, dit de " sécurité sociale ", fondé sur la citoyenneté. Sans remettre en cause intégralement la dimension assurantielle, il suggère de développer un système *universel*, permettant à tout citoyen, quelle que soit sa position sur le marché du travail, d'accéder à un minimum de prestations sociales (*uniformité*). Le dispositif propose également de recourir à un autre type de financement : l'impôt, avec l'instauration d'une gestion par l'Etat et un service public de sécurité sociale (*unicité*). Le meilleur exemple de ces logiques est fourni par le service national de santé (*National Health Service*), qui permet à tout citoyen d'accéder à un système public et gratuit de santé. **QUESTION 6**

Si le modèle de Bismarck est conçu pour protéger le travailleur (et de manière indirecte ceux qui lui sont affiliés), le modèle de Beveridge vise l'universalité et l'extension de la citoyenneté par l'Etat-providence. Pour autant, ce libéral reste attaché à un certain nombre de principes, comme la possibilité pour chacun de compléter une protection minimale par des mutuelles ou des assurances. Ce programme sera mis en œuvre par le gouvernement travailliste à la Libération entre 1944 et 1946. Là encore, l'impact de ce modèle sera très important. Il influencera aussi bien les pays scandinaves, le Canada, les Etats-Unis que la France. En effet, Pierre Laroque est à Londres à la fin de la guerre aux côtés du Général de Gaulle et sera chargé de proposer

un plan pour instaurer une “ sécurité sociale ” en France. Les nombreuses oppositions corporatistes viendront à bout du modèle unifié préconisé par Laroque, ce qui fait dire couramment que le système français est un système mixte, hybride entre Bismarck et Beveridge. En effet, la Sécurité sociale française reste principalement bismarckienne du point de vue du financement, avec une dominante de ressources provenant des cotisations des travailleurs (pas d’universalité). Pas d’unicité du système de gestion non plus, avec le maintien de nombreux régimes particuliers (VOIR ENCADRE) et un principe de gestion paritaire, même s’il ne s’agit pas pour autant d’une auto-administration à l’allemande, au sens où l’Etat joue un rôle majeur. Depuis les ordonnances de 1945, l’Etat a en effet un rôle de contrôle et de tutelle sur la Sécurité sociale. Il définit aussi les procédures de nomination des dirigeants des caisses et agit par voie réglementaire en fixant le niveau des cotisations et des prestations**.**

Diversités européennes

Mais cette opposition entre les modèles de Bismarck et de Beveridge demeure limitée. Elle est loin de suffire pour rendre compte de la variété des systèmes adoptées dans l’Europe d’après-guerre. Pour aboutir à une compréhension de cette diversité, il faut tenir compte de très nombreuses variables : des variables économiques (restructuration du marché, réorganisation de la production et des modes de gestion de la main d’œuvre, niveau des transferts sociaux, etc.) ; institutionnelles (effets de l’organisation bureaucratique des systèmes avec le rôle des apprentissages et des routines bureaucratiques) ; sociologiques (bouleversement des modes de stratification sociale et des formes de mobilisation) ; politiques (en particulier la construction de compromis politiques entre différents segments ou classes des sociétés développées). On peut ajouter à cela le rôle des conjonctures ou des variables contextuelles, comme l’impulsion donnée par les deux guerres au développement de ces systèmes en prenant appui sur le sentiment d’unité nationale.

Les travaux comparatifs distinguent généralement trois ou quatre grands types d’Etat-providence, que l’on peut synthétiser dans le tableau suivant :

	Libéral	**EUROPE DU SUD**	**Corporatiste**	**Socio-démocrate**
Finalité du système	Orienté vers traitement de la pauvreté et la satisfaction des besoins par le marché	Couverture dualiste des risques sociaux	Couverture de risques sociaux	Accès égal à un haut niveau de prestations et de services
Critères d'accès	Niveau de ressources	Travail et citoyenneté	Travail	Citoyenneté
Mode de financement	Impôts (+) et cotisations (-)	Cotisations (+) et impôts (-)	Cotisation obligatoire	Impôts
Principes de fonctionnement	Sélectivité	Mixte	Contributivité	Universalité
Modes de régulation	Etat central	Etat clientéliste	Partenaires sociaux	Etat décentralisé

Tableau synthétique des régimes d'Etat providence en Europe QUESTION 7

G. Esping-Andersen (1990) a par exemple proposé de distinguer trois principaux " régimes d'Etat-providence ", en fonction de trois variables principales : la qualité des droits sociaux (universalistes, assurantiels, assistanciels) ; les effets de la redistribution en termes de stratification sociale, et enfin, la manière dont Etat/marché et famille contribuent respectivement à la protection. A l'aide de ces variables est construite une échelle de performance permettant de classer les différents types en fonction de leur capacité respective de dé-marchandisation (*decommodification*) de la force de travail, c'est-à-dire la plus ou moins importante marge de liberté que détiennent les acteurs sociaux, selon les systèmes, par rapport à la nécessité de vendre leur force de travail sur le marché de la production capitaliste pour atteindre des conditions de vie acceptables.

QUESTION 8

Le premier type (social-démocrate) correspondrait aux pays d'Europe du Nord (surtout à la Suède). Son objectif est de permettre un accès universel à un niveau élevé de prestations et de services pour l'ensemble des citoyens, avec un Etat régulateur et interventionniste. Le deuxième type (corporatiste) domine essentiellement dans l'Europe continentale (Autriche, Belgique, Pays-Bas, France), mais correspond surtout

à l'Allemagne[4]. Ce régime a pour finalité de protéger les travailleurs contre un certain nombre de risques sociaux, à l'aide d'un système contributif (basé sur la cotisation). Le dernier type (libéral) correspond en Europe surtout au Royaume-Uni, depuis les " années Thatcher ", et au-delà de l'Europe aux systèmes des Etats-Unis, du Canada, de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande. Dans ce régime minimal, la logique consiste à renvoyer au marché et à la famille la charge de protection contre les risques de l'existence, l'Etat n'ayant vocation à intervenir que de façon résiduelle, assistantielle et dissuasive pour ceux qui ne peuvent compter sur ces deux leviers de protection. La démarchandisation de la force de travail est maximale dans le premier régime et minimale dans le dernier.

A ces trois régimes, on peut ajouter un modèle correspondant à l'Europe du Sud, dont les particularités sont les suivantes : une genèse tardive, liée aux transitions démocratiques des années 1970 ; le rôle protecteur joué par la famille et les liens intergénérationnels ; le dualisme de la protection sociale avec la surprotection de certaines catégories de travailleurs, relevant du marché du travail régulier et institutionnalisé[5] et la sous-protection de nombreux citoyens, notamment due à l'absence de systèmes de revenu minimum ; le clivage entre le volet assurantiel obligatoire (bismarckien) au plan des retraites et la dimension faussement universaliste des systèmes nationaux de santé qui favorisent le développement d'une offre privée de santé[6] ; le clientélisme qui fait de la protection sociale une quasi monnaie d'échanges locaux ; l'absence d'efficacité de l'administration sociale ; et les problèmes persistants

[4] Ainsi, par exemple, la France est difficilement assimilable au modèle conservateur décrit par Esping-Andersen. Considérer le modèle français sous son seul volet assurantiel (obligatoire) et corporatif, c'est ne pas reconnaître suffisamment l'importance du modèle issu de la Révolution française (" les droits des pauvres sur la société "), ou le rôle du modèle républicain d'Assistance publique nationale de la 3ème République.

[5] . Cette surprotection est particulièrement nette au plan des pensions de retraite. Jusqu'à de très récentes réformes, ces pensions étaient en Europe du Sud et surtout en Italie et en Grèce, parmi les plus avantageuses d'Europe. Ceci peut être attesté par la part importante des dépenses de prestations retraite au regard des autres types de dépenses sociales. Ainsi, par exemple, en 1990, le ratio entre les dépenses de protection sociale en faveur des personnes âgées et celles en direction des non-âgées était en moyenne de 1,27 au niveau européen, mais de 4,14 en Italie et de 3,2 en Grèce (1,4 au Portugal et 1,3 en Espagne).

[6] . Contrairement aux systèmes nationaux de santé scandinaves qui ont standardisé les structures, couvert universellement les besoins et réduit au minimum la part des offres privées de soins, les systèmes nationaux de santé en Europe du Sud n'ont pas renforcé l'offre publique, mais au contraire favorisé le développement de l'offre privée dont la charge pèse sur l'Etat.

de financement liés à la fois à un développement de ces systèmes en période de récession, mais aussi aux importantes fuites fiscales. **QUESTION 9**

Mais pour appréhender la diversité des Etats-providence en Europe, on peut aussi adopter un autre angle : celui qui consiste à évaluer la capacité de chaque système d'émanciper, non pas seulement l'homme salarié à temps plein de la nécessité de vendre sa force de travail pour subvenir à ses besoins, mais aussi la femme du rôle de responsable du travail domestique et gratuit. Si la référence n'est plus la dé-marchandisation de la force de travail, mais les enjeux liés à la division du travail entre les sexes, travail de production et travail de reproduction, travail rémunéré et travail non-rémunéré, on débouche sur une autre typologie.

Les différents systèmes nationaux de protection sociale peuvent dès lors être lus comme offrant aux femmes plus ou moins de possibilité d'autonomisation par rapport au lien familial (défamilialisation des femmes), mais aussi plus ou moins de protection contre les risques d'appauvrissement liés à cette autonomisation. Les pays scandinaves représentent un premier type, où l'Etat reste neutre du point de vue du genre, c'est-à-dire favorise un accès des femmes au marché du travail et donc à une citoyenneté pleine et entière, par la socialisation des tâches de soins aux dépendants (enfants, malades, personnes âgées) et le développement de services publics. Dans ces configurations à forte démarchandisation, les femmes accèdent à une forte indépendance par rapport à leur mari. D'où l'idée de " défamilialisation " et de droits individuels. **QUESTION 10**

A l'opposé, on trouve des pays comme les Etats-Unis, le Royaume-Uni ou l'Allemagne, dans lesquels l'accès au *Welfare* est profondément inégalitaire du point de vue du genre : l'assurance et les revenus de remplacement (des droits sociaux garantis) pour les hommes salariés ; des droits dérivés en tant qu'épouse, ou l'assistance pour les autres femmes (en tant que mère) dispensée sur la base d'une gestion administrative discrétionnaire. La position de l'Etat consiste alors bien souvent à ne pas faciliter (voire à lutter contre) la présence des femmes sur le marché du travail et à renforcer les principes d'obligation au sein des ménages. Un troisième type correspond à des pays comme la France ou la Belgique, qui en se préoccupant plus de l'enfant dans leur dispositif de protection sociale, et en reconnaissant les femmes à la fois comme des parents (épouses et mères) et des travailleuses, ont développé un type " parental " de protection sociale. **QUESTION 11**

Convergence européenne ou démantèlement de l'Etat-providence ?

Selon l'angle adopté, le diagnostic proposé concernant le rôle protecteur de l'Etat en Europe varie donc nettement. La perspective historique ou génétique accentue les points communs : l'Etat-providence est vue d'abord comme le nécessaire accompagnement du processus d'industrialisation et de développement du capitalisme. La comparaison et les typologies révèlent au contraire les différences et les irréductibles spécificités nationales, qu'elles soient culturelles ou institutionnelles. Cette comparaison entre nations masque pourtant de très importantes disparités locales, ce qui est particulièrement vrai dans des pays comme l'Italie, l'Allemagne ou l'Espagne, dans lesquels les écarts entre les régions du point de vue socio-économique ou politique sont majeurs.

Toutefois, deux phénomènes bouleversent aujourd'hui l'analyse : la crise que traversent ces différents systèmes depuis le milieu des années soixante-dix, d'une part ; la construction européenne, d'autre part. La question principale aujourd'hui est de comprendre la nature des transformations en cours : assistons-nous à une progressive convergence européenne et/ou à un démantèlement des Etats-providence ?

Les composantes de la crise que traversent les systèmes de protection sociale à l'échelle européenne sont multiples. Crise financière, tout d'abord, du fait de l'effet de ciseau entre l'augmentation des dépenses (en matière de santé, de retraite, de maintien du revenu des plus démunis, etc.) et le ralentissement de la croissance des recettes. Plusieurs éléments sont en cause ici : les transformations démographiques, tout d'abord, à savoir le vieillissement des populations européennes mais aussi la fragilisation des structures et des liens familiaux. Ensuite, l'effet de la progression du chômage, qui n'est pas un risque comme les autres, au sens où à lui seul il peut compromettre le financement de tous les autres risques. Ces différents facteurs se combinent dans un contexte de mondialisation de l'économie et de construction européenne dominée par une logique économique et par les normes du marché et de la concurrence. **QUESTION 12**

Dans la plupart des pays développés, le déséquilibre des classes d'âge vient redoubler les potentiels conflits de générations, jusqu'à prendre parfois la figure d'une

“ guerre des âges ”. Certains experts se consacrent ainsi à des évaluations des retombées inégales de l’effort social de la nation selon les classes d’âge, souvent pour démontrer que l’on soutient surtout les plus âgés, par rapport aux nouvelles générations confrontées pourtant aux transformations du marché du travail et à la précarisation des formes d’emploi. La crise des systèmes de retraite par répartition, qui supposent effectivement que les actifs d’une génération financent par leurs cotisations les retraites des générations qui les précèdent représente l’épicentre de ce conflit potentiel. Mais cette crise du financement liée à la pression démographique concerne aussi bien d’autres branches de la protection collective, au sens où la consommation médicale croît également avec l’âge ; l’essentiel des coûts collectifs provenant une fois encore des plus âgés. **QUESTION 13**

Sur quelle base assurer demain la solidarité intergénérationnelle ? Telle semble bien la question posée. Ne risque-t-on pas de voir se développer des systèmes plus individualisés, où chaque acteur entend se protéger lui-même et protéger ses proches, dans une logique de capitalisation ?

La crise de l’Etat-providence est aussi sociale, du fait de la persistance des inégalités et des problèmes de pauvreté. La dégradation du marché du travail et l’ampleur du chômage au cours des deux dernières décennies ont mis en évidence les limites de l’Etat-providence et de ses capacités protectrices. Celui-ci ne semble plus à même de garantir la cohésion sociale, dans la mesure où il existe toujours des exclus de la protection sociale[7].

Les politiques sociales adoptées en France dans les années 1980, politiques que l’on a qualifié de transversales : politiques de développement social des quartiers, politique de la ville, politique du revenu minimum d’insertion, etc., ont tenté de répondre aux insuffisances du système conçu au sortir de la seconde guerre mondiale. On passe d’une logique d’universalité et de “ prêt-à-porter ” à une logique de ciblage et de “ sur-mesure ”. Les mots-clé de ces nouveaux dispositifs sont : *transversalité* (au sens où plusieurs ministères et secteurs d’action publique sont mobilisés parallèlement) ; *territorialité* (dans la mesure où il sont mis en œuvre à des échelles locales avec un rôle

croissant assumé par les collectivités territoriales, l'Etat devenant incitateur ou animateur, et non plus donneur d'ordre) ; et *individualisation* (dans la mesure où les dispositifs nouveaux cherchent à répondre au cas par cas aux problèmes rencontrés). **QUESTION 14**

L'idée de soutenir le revenu des ménages par la redistribution ne suffit plus pour endiguer ce que l'on qualifie non plus de pauvreté, mais de " risque d'exclusion ". D'où le thème du maintien du " lien social ". La notion d'exclusion sociale apparue au cours des années 1980 renvoie en effet à deux phénomènes : d'une part, à l'idée de processus ou de trajectoire individuelle, et de l'autre, au fait que l'exclusion ne se limite pas à la question de l'insuffisance des ressources, mais aussi à la fragilité des liens primaires (liens familiaux, intergénérationnels et de voisinage), source de " protection rapprochée ".

Enfin, la crise de l'Etat-providence est aussi une crise de légitimité politique, alimentée par les critiques libérales et populistes adressées aux systèmes de protection sociale et à leur manque d'efficacité. Les thèmes de la bureaucratisation excessive, de la lourdeur administrative, de l'hyper-protection des fonctionnaires, de la préférence nationale sont autant d'expressions de cette volonté de rompre avec les fondements solidaires de l'Etat-providence. Ce " populisme de bien-être " se manifeste aussi au plan territorial avec la critique des systèmes nationaux. Cette logique de segmentation territoriale ou ce refus de " payer pour les autres ", se retrouvent aussi bien dans les mouvements régionalistes du nord de l'Italie, du nationalisme catalan, ou des mouvements d'extrême droite flamands ou français. **QUESTION 15**

Ces différents facteurs de crise affectent à des degrés variables l'ensemble des systèmes de protection sociale et représentent donc un premier facteur de convergence. Chaque Etat-providence est sous pression, soumis à la réforme. Mais à cela s'ajoutent encore la construction européenne et les critères de convergence économique fixés pour l'adhésion à l'Union économique et monétaire, avec le mot d'ordre de la compétitivité. D'où le repérage d'un certain nombre de mécanismes et de réformes dans les différentes

---

[7] . La France mettra en œuvre au 1er janvier 2000 une couverture maladie universelle pour les exclus de la protection maladie, estimés à 150 000 personnes, auxquelles s'ajoutent les 550 000 assurés volontaires qui devraient également bénéficier de ce nouveau dispositif.

nations de l'Union Européenne, qui semblent produire une convergence à marche forcée. **QUESTION 16**

Celle-ci s'organise autour de quatre mots d'ordre :

- Maîtrise financière tout d'abord, avec la diminution des niveaux de prestations offerts, la restriction des critères d'éligibilité (au niveau des pensions de retraite en particulier)[8], l'augmentation de la charge laissée aux usagers (notamment sous la forme des tickets modérateurs pour la protection maladie). On peut repérer aussi des mesures qui ressemblent fort à une sorte de délestage de la protection sociale vers la " protection rapprochée ", c'est-à-dire la protection fournie par les proches, la famille, la parenté, le voisinage (retour accéléré des malades vers leurs domicile, prise en charge des personnes âgées dépendantes par leurs proches, etc.). **QUESTION 17**

La politique de prise en charge des personnes âgées dépendantes : une affaire de familles

L'augmentation régulière de l'espérance moyenne de vie (de l'ordre d'un trimestre par an) pose un problème public nouveau : celui de la dépendance, c'est-à-dire le besoin de recourir à un tiers pour assurer certaines tâches de la vie quotidienne (comme se laver, se vêtir, préparer ses repas ou faire ses courses, etc.). Jusqu'à récemment, il n'existait en France aucune réponse publique spécifique à ces problèmes (excepté le recours à une prestation créée en 1975 et prévue initialement pour les handicapés : l'Allocation compensatrice pour tierce personne), et l'essentiel des soins et de l'aide était assuré par des proches, membres de la famille (le plus souvent l'épouse, la fille ou la belle-fille). Après une longue période d'indécision politique (de 1986 à 1997), ponctuée de rapports officiels, de propositions de loi et même de quelques expérimentations territoriales (en 1994 et 1995), le gouvernement a fait adopter en janvier 1997 une loi provisoire créant une " allocation spécifique dépendance ", en nature, devant permettre aux personnes âgées les plus dépendantes et les plus démunies de se procurer des services. Mais cette politique, qui pose des problèmes d'application, d'équité territoriale, de précarisation des emplois de services à domicile en favorisant l'emploi direct à temps très partiel par les usagers de l'aide plutôt que le recours à des sociétés ou associations de service à domicile, laisse surtout une grande part des besoins à la charge des familles : non seulement ceux de toutes les personnes en situation de dépendance légère (besoin d'aide pour sortir de son logement, pour faire ses courses, etc.), mais aussi de celles qui ont un niveau de ressources supérieur au minimum vieillesse. En matière de dépendance, le principal pourvoyeur de soins et d'aides restent le réseau de parenté, et surtout les femmes de ce réseau.

[8] . **Le Gouvernement d'Edouard Balladur a ainsi allongé la durée d'activité demandée aux salariés du secteur privé pour bénéficier d'une retraite à taux plein, de 37,5 à 40 années. De même, pour le calcul du montant des pensions, on prend désormais en compte les 25 meilleures années et non plus les 10 meilleures, comme précédemment.**

Diminution du coût du travail, par le recours accentué au financement par l'impôt plutôt que par les cotisations **QUESTION 18**

Un système plus beveridgien de financement : l'exemple français

L'aggravation du déficit de la protection sociale (qui a atteint près de 70 milliards de francs en 1993), dont le financement est principalement assuré par les cotisations sociales, salariales et patronales, a engendré des tentatives de rééquilibrage en transférant une partie de la charge sur le budget de l'Etat. La part du financement par l'impôt (contributions publiques et taxes affectées) a augmenté régulièrement depuis 1990. La création de la CSG (Contribution sociale généralisée) en 1991 a amplifié cette tendance. En 1997, l'impôt au sens large, représentait plus de 20% des ressources de l'ensemble de la protection sociale, contre 15% en 1990. Ce pourcentage a encore augmenté en 1998, avec le relèvement de certaines taxes (sur le tabac notamment) et le transfert d'une partie de la cotisation maladie sur la CSG. Cette évolution du mode de financement, qui peut être qualifié de processus de " beveridgisation ", rapproche la France de nombreux autres pays européens où la part de l'impôt est encore plus importante allant jusqu'à 80% du total.

- Recherche d'efficacité, en renforçant la décentralisation et en introduisant des méthodes de gestion et de management issues du secteur privé (enveloppe globale, autonomie de gestion, principe de concurrence et de quasi-marchés) ou le développement de services et d'assurances privés et d'incitation à des couvertures complémentaires facultatives (les fonds de pension). **QUESTION 19**

Concurrence et privatisation :

Pour parvenir à maîtriser la progression des dépenses de santé a été introduit en France dès 1983 le principe du budget global pour les hôpitaux publics, c'est-à-dire une enveloppe budgétaire annuelle à ne pas dépasser. Des enveloppes globales seront également négociées au début des années 1990 pour le secteur ambulatoire (infirmières libérales, biologistes de ville, kinésithérapeutes, etc.) et pour les cliniques privées. Ce type de dispositif généralisé d'enveloppe globale est également à l'œuvre en Allemagne depuis 1992. Les enveloppes y sont fixées en fonction de l'évolution de la masse salariale pour aligner le rythme d'évolution des dépenses sur celui des recettes.

En France, cette méthode de maîtrise a été complétée dans le plan Juppé de 1995 par la décision de confier au Parlement le soin de fixer le budget consacré à la prise en charge du risque maladie.

Une autre méthode complémentaire consiste à introduire des mécanismes de concurrence ou de " quasi-marchés ". Ainsi, au Royaume-Uni, certains médecins généralistes deviennent des acheteurs de soins pour leurs patients et font pour cela jouer la concurrence entre les offreurs. Ainsi, les hôpitaux, transformés en *trusts*, vendent des soins aux médecins généralistes et aux autorités sanitaires de districts, en essayant d'être le plus performant et concurrentiel possible. Placés dans cette logique de " quasi-marchés ", les acteurs du système de soins sont responsabilisés économiquement et soumis à un principe d'efficacité. En Allemagne, cette logique concurrentielle joue entre les Caisses d'assurance maladie depuis 1992.

En matière de retraite, les systèmes d'assurance sociale par répartition, où le niveau de prestation est directement lié à l'activité passée connaît partout une crise de financement, liée à l'allongement de la durée de versement des retraites et à l'arrivée de générations qui peuvent toutes prétendre à des pensions complètes. D'où les hypothèses de repli vers des systèmes d'assurances individuelles ou par capitalisation. L'idée est de combiner deux mécanismes : d'une part, des retraites universelles de base et de l'autre, une logique d'assurance individuelle (facultative), illustrée par la création des fonds de pension. Selon les pays, ces combinaisons sont plus ou moins radicales. La France cherche une voie intermédiaire permettant de préserver le système par répartition, tout en distinguant

trois niveaux : une couverture minimale pour les exclus du marché de l'emploi, un système de retraite obligatoire pour les actifs (dont les niveaux de remplacement du revenu tendent à baisser), complété enfin, pour les plus aisés, par des fonds de pension. Quoiqu'il en soit, ces différents projets semblent admettre le principe d'une dualisation des systèmes de retraite.

- Sélectivité, c'est-à-dire des procédures de ciblage des prestations en direction des plus démunis (mises sous conditions de ressources), manière de réduire les dépenses tout en poursuivant un objectif d'équité. **QUESTION 20**

Equité et ciblage : un objectif commun aux gouvernements de droite comme de gauche
On retrouve cette logique d'équité aussi bien dans les annonces faites par Alain Juppé en 1995 que dans le discours de politique générale de Lionel Jospin en 1997. Dans le premier projet, il s'agissait en matière de politique familiale de poursuivre cet objectif en soumettant les allocations familiales à l'impôt sur le revenu, pour assurer un minimum de redistribution des plus riches vers les plus pauvres. Dans l'annonce de Lionel Jospin, la perspective était plus radicale, puisqu'il proposait de soumettre l'accès aux allocations familiales (jusque-là attribuées universellement à partir du deuxième enfant) à des conditions de ressources, ce qui fut mis en œuvre durant quelques mois seulement en 1998. Ces deux Premier ministres ont dû reculer devant la mobilisation des associations familiales. Néanmoins, l'objectif d'équité a été maintenu avec l'abaissement du plafond permettant de calculer l'impôt en fonction du quotient familial, réduisant les avantages des ménages les plus aisés par rapport aux ménages à faible revenu.

Néanmoins, ces tendances à la convergence opèrent en tenant compte des héritages et de l'inertie des systèmes. S'il est parfois tentant de dire que les systèmes bismarckiens semblent se " beveridgiser ", si l'on peut dire, et réciproquement, il faut admettre que ces changements suivent des voies encore nettement différenciées selon les pays et les dispositifs institutionnels pré-existants. Certains chercheurs anglo-saxons ont avancé une notion : la " dépendance au chemin " (*path dependency*) pour rendre compte de ces trajectoires marquées par l'inertie des systèmes institutionnels et des choix opérés dans le passé.

Plusieurs chemins de réforme se dessinent :

- La trajectoire des pays scandinaves qui abandonnent peu à peu la logique universaliste que permettaient le plein emploi et le développement des services publics souvent fortement féminisés, pour se replier sur une certaine forme de " Bismarckisation " de leur régime (développement de droits assurantiels), à laquelle s'ajoutent des coupes budgétaires, une décentralisation accrue, une privatisation de certains services et une politique de plus en plus ciblée vers les jeunes dans une logique de rééquilibrage intergénérationnel.

- La trajectoire des pays néo-libéraux (Royaume-Uni, pour ce qui concerne l'Europe, mais surtout Etat-Unis, Nouvelle-Zélande, Canada et Australie), qui en dérégulant les salaires se sont engagés dans une politique de retrait, de développement d'emplois précaires, faiblement protégés, dans une logique de *workfare* (obligation d'accepter tout travail), au risque d'un accroissement considérable des inégalités et des problèmes de pauvreté, renvoyés à un traitement pénal. **QUESTION 21**

- Et le scénario de la " croissance sans emploi " des pays d'Europe continentale, où parallèlement au ciblage et à la privatisation partielle, on assiste selon certains analystes à la défense des acquis de ceux qui peuvent encore accéder à la stabilité de l'emploi (emplois de la fonction publique et contrats à durée indéterminée) et aux dispositifs de protection collective[9] et à la fragilisation des femmes et des jeunes maintenus en situation de dépendance. **QUESTION 22**

Crise des systèmes nationaux et européanisation pourraient donc avoir raison des différences, en imposant le chemin des réformes. Le thème de l'Europe sociale reste néanmoins encore largement un vœu pieux. Si la construction européenne fait peu de place aux questions d'emploi et de protection sociale, certains signes d'avancées se font jour qui pourraient annoncer des changements significatifs : qu'il s'agisse de la volonté de réguler les marchés de l'emploi en Europe ou le développement d'euro-grèves et de formes de mobilisation dépassant les frontières nationales. **QUESTION 23**

L'avenir de la cohésion sociale

Le développement de l'Etat-providence est donc dans une large mesure la réponse aux tensions et inégalités provoquées par l'industrialisation, dans une logique de maintien de la " cohésion sociale ". En France, ce processus de croissance régulée a fait l'objet d'une politique de modernisation et d'équipements au sortir de la seconde guerre mondiale, sous la forme de la planification à la française. Le " Plan " a eu précisément pour vocation de réguler les problèmes sociaux liés aux inégalités, par la définition d'outils d'évaluation de la stabilité et de la croissance économiques et sociales, par la construction de l'agenda politique et des problèmes prioritaires, mais aussi par la

[9] . Ceux que l'on qualifie parfois " d'inclus " pour les opposer aux personnes menacés par le risque d'exclusion sociale du fait de l'absence durable d'emploi.

régulation active de ces problèmes grâce à un certain nombre de moyens adéquats (équipements collectifs, législations sociales, négociations avec les partenaires économiques et sociaux).

Les transformations brutales qu'a connues la société salariale érigée comme modèle d'intégration et de cohésion au sortir de la seconde guerre mondiale déstabilisent radicalement ces formes de la protection collective. Cet effritement de la société salariale (Castel, 1995) pose de redoutables questions pour l'avenir de la cohésion sociale. Pour certains, l'Etat-providence apparaît encore comme un des ciments de la société, au sens où il représente un ensemble de valeurs collectives liées à la solidarité mutuelle et au besoin de justice sociale. Néanmoins, cette légitimité collective qui s'est, par exemple, manifestée en France en décembre 1995 à l'occasion du Plan Juppé et du projet de réforme des retraites ne doit rien dissimuler des attaques qui de tout bord font le procès de l'inefficacité, de la bureaucratisation, de la lourdeur et de l'épuisement d'un système dépassé par les formes de l'économie mondialisée. **QUESTION 24**

Le développement d'une Europe sociale en est encore à ses débuts. Elle dépend pour une large part de la construction d'une composante identitaire de la citoyenneté, du sentiment de faire société à l'échelle européenne. L'échelle nationale permet-elle encore de penser l'avenir des systèmes de protection sociale en mutation, ou ne faut-il pas rechercher une plus grande cohérence entre les Etats-providence ? La cohésion sociale devient une affaire inter-nationale. **QUESTION 25**

Bibliographie :

Castel, R. (1995) : *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Paris, Fayard.

Esping-Andersen, G. (1990), *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge, Polity Press.