

Europe : des systèmes partout menacés

Comparer la protection sociale dans les différents pays de l'Union européenne permet de mieux situer l'histoire et les spécificités du système français. Et de constater que le malaise est général. Quant aux remèdes apportés, ils convergent partout vers un recul de la protection.

PAR BRUNO PALIER*

Depuis la fin du XIX^e siècle, les Etats européens ont progressivement été amenés à reconnaître les droits sociaux de leurs citoyens. Chaque pays a cependant suivi une voie particulière et le modèle social européen se divise en fait en plusieurs grandes familles. Mais, au-delà de leurs différences, tous ces systèmes se trouvent aujourd'hui bousculés par la façon dont l'Europe se construit et s'adapte aux changements économiques mondiaux.

La construction des Etats européens modernes est passée par trois étapes, correspondant aux trois dimensions de la citoyenneté : droits civils, droits politiques et droits sociaux. L'étape la plus tardive est liée à la reconnaissance et à la réalisation de la citoyenneté sociale : droit à un minimum de bien-être économique, à la sécurité et au partage de l'héritage social ; droit de mener la vie d'un être civilisé selon les standards prévalant dans la société. Ces droits sociaux constituent le fonds commun des valeurs européennes en matière de protection sociale.

Historiquement, la genèse des Etats-providence en Europe est marquée par deux moments importants : les lois Bismarck et le rapport Beveridge. Le chancelier allemand Bismarck, lorsqu'il fait voter ses lois sociales dans les années 1880, apparaît comme un précurseur. Dans la deuxième moitié du XIX^e siècle, l'Allemagne connaît une accélération de son industrialisation, accompagnée par la montée du mouvement socialiste. En réaction à l'élection de députés du parti social-démocrate au Reichstag en 1877, Bismarck décide d'accompagner sa politique de répression par une politique de réformes sociales permettant d'encadrer la population salariée et d'assurer une certaine redistribution vers les ouvriers. Les trois lois fondamentales votées en 1883 (assurance maladie), 1884 (assurance accidents du travail) et 1889 (assurance invalidité et vieillesse) élaborent un système d'assurance sociale qui garantit un revenu de compensation en cas de perte de revenu liée à la réalisation d'un risque social (maladie, accident du travail, invalidité ou vieillesse).

Les assurances sociales sont destinées à protéger les travailleurs. Elles sont obligatoires, fortement contrôlées

par l'Etat, mais leur gestion est confiée aux partenaires sociaux, et financées par des cotisations proportionnelles au salaire, partagées entre salariés et employeurs. Le système bismarckien va avoir une forte influence sur les systèmes mis en place notamment au Luxembourg, aux Pays-Bas, en Autriche, Norvège, Suède, Italie, Belgique ainsi qu'en France.

Le rapport Beveridge, quant à lui, va être rédigé pendant la Seconde Guerre mondiale, afin de proposer un réaménagement des lois sociales anglaises à la demande du gouvernement. Il paraît en 1942, sous le titre Social Insurance and Allied Services, et connaît un énorme succès : il définit des perspectives sociales meilleures pour l'après-guerre, qui sont autant de raisons positives pour combattre les systèmes totalitaires. Il offre une philosophie nouvelle de la protection sociale. Rejetant aussi bien l'assistance que les assurances sociales réservées aux salariés, il propose d'instaurer un système généralisé et uniformisé de prestations sociales, financé par des contributions forfaitaires et délivrant des prestations forfaitaires. Afin d'éliminer totalement la pauvreté, l'ensemble des citoyens devait être couvert par le système qui verserait à tous, quel que soit le risque réalisé, une prestation de même montant.

Ce principe d'universalité est renforcé par l'organisation même du système : il doit être unifié dans un service public unique, placé sous l'autorité directe du gouvernement. Dans son rapport, Beveridge ajoute que ce système doit aller de pair avec l'instauration d'un service national de santé gratuit et une politique de plein-emploi. Les termes du compromis keynésien, fondement des Trente glorieuses, alliant positivement croissance, plein-emploi et protection sociale sont ainsi posés. Ce rapport aura une grande influence sur les projets de Sécurité sociale conçus après la Seconde Guerre mondiale, aussi bien en Grande-Bretagne qu'en France (1). Il servira aussi de fondement à certains articles de la Déclaration universelle des droits de l'homme de l'Onu.



PHARMACIE AU PORTUGAL. Les modèles de protection sociale européens sont issus d'un double héritage : les lois Bismarck et le rapport Beveridge.

Sur ces bases, chaque système de protection sociale européen est le fruit d'une histoire particulière qui dépend du contexte économique, des luttes et des compromis politiques entre acteurs sociaux. Aussi, aucun système n'est similaire à un autre et aucun n'est la réalisation pure de l'un des modèles, bismarckien ou beveridgien. De plus, le jeu des acteurs au sein d'une même architecture institutionnelle peut varier suivant les pays. On peut néanmoins regrouper les différents systèmes de protection sociale européens au sein de trois ou quatre grandes familles, selon les réponses données à quatre questions : qui bénéficie du système ? Comment sont calculées les prestations ? Comment le système est-il financé ? Qui en assure la gestion ?

Première famille : les pays scandinaves (Danemark, Suède et Finlande). Ces pays apparaissent comme ceux qui ont poussé le plus loin la logique universelle de Beveridge. La protection sociale y est un droit de tous les citoyens, les prestations sont forfaitaires et d'un montant élevé, versées automatiquement en cas de réalisation d'un risque. Les salariés reçoivent cependant des prestations complémentaires au travers de régimes obligatoires de

protection, à base professionnelle. Les prestations d'assistance sont très limitées. Ces systèmes sont financés par des recettes fiscales, même si les cotisations sociales commencent à y faire leur apparition (notamment au Danemark). Ces systèmes sont totalement publics, placés sous l'autorité directe des pouvoirs publics centraux et locaux. Seule l'assurance chômage n'y est pas intégrée.

Des systèmes d'une grande diversité

Deuxième groupe : formé de la Grande-Bretagne et de l'Irlande. Toutes les recommandations de Beveridge n'ont pas été appliquées. Si l'accès à la protection sociale n'est pas lié à l'emploi dans ces pays, seul le service national de santé (National Health Service) est véritablement universel (même accès pour tous). Dans le domaine des prestations en espèces ou des garanties de revenus (indemnités maladie, allocations chômage, retraites délivrées par le ¹SP

(1) Pierre Laroque, auteur du plan français de Sécurité sociale de 1944-45 était à Londres en 1943. Mais son plan se heurtera à l'héritage professionnel des systèmes d'assurance sociale en vigueur avant-guerre dans certains métiers.

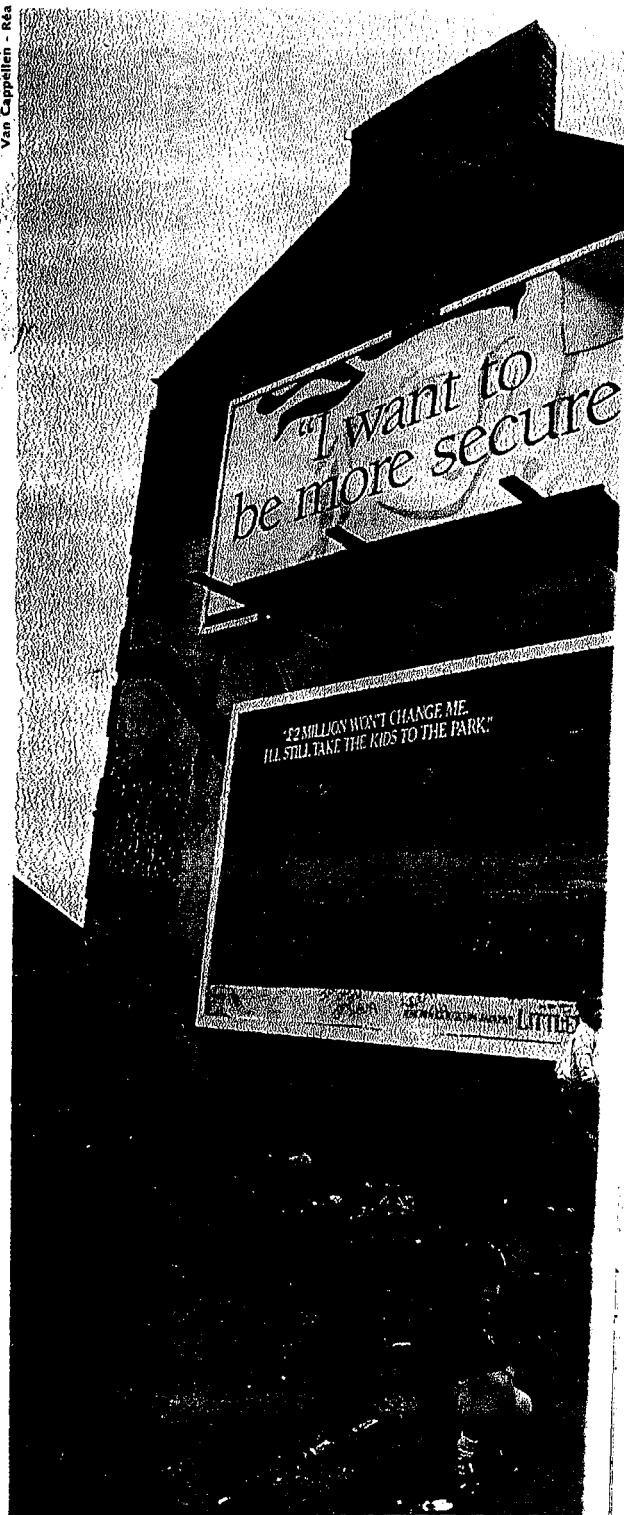
(National Insurance), les inactifs ou les personnes ayant un revenu trop modeste n'ont pas accès aux prestations de l'assurance nationale. Ces prestations, forfaitaires, sont d'un montant beaucoup plus bas qu'en Scandinavie, ce qui implique un rôle important joué par les assurances privées et par les régimes de protection complémentaire d'entreprise. Pour les personnes les plus pauvres, un ensemble de prestations sous condition de ressources est très développé. L'ensemble du système de protection sociale public est très majoritairement financé par l'impôt, même si certaines prestations en espèces (2) de l'assurance nationale sont financées par une cotisation sociale. Le système public, fortement intégré, est totalement géré par l'appareil administratif. Comme en Scandinavie, les partenaires sociaux jouent un rôle très secondaire dans ces systèmes.

L'Allemagne, la France, le Benelux et l'Autriche constituent la troisième famille. L'influence bismarckienne y est la plus forte. L'ouverture des droits est conditionnée par le versement de cotisations et l'attribution des prestations sociales est directement liée à la position dans l'emploi (sauf aux Pays-Bas où certains régimes sont universels). Les assurances sociales sont obligatoires, sauf dans le cas de la santé pour les revenus les plus élevés en Allemagne et aux Pays-Bas. Les prestations en espèces sont contributives et proportionnelles aux revenus. Le niveau des prestations comme des cotisations peut différer selon les groupes professionnels assurés. Les cotisations sociales versées par les employeurs et par les employés constituent l'essentiel des sources de financement du système (la France bat tous les records avec 80 % du système financé par les cotisations sociales). Ces systèmes sont organisés au sein d'organismes plus ou moins autonomes de l'Etat et sont gérés par les représentants des employeurs et des employés. Ceux qui ne sont pas ou plus couverts par les assurances sociales peuvent recourir à un filet de protection constitué de prestations minimales, sous condition de ressources. Ces prestations se sont multipliées ces dernières années, sans pour autant former un ensemble cohérent et standardisé comme au Royaume-Uni ou dans les pays scandinaves.

Les pays d'Europe du Sud (Espagne, Grèce, Italie, Portugal) peuvent être considérés comme un quatrième groupe. Ils se rapprochent du modèle bismarckien (assurances sociales pour les prestations de garantie de revenu), avec des aspects spécifiques : forte hétérogénéité des différents régimes d'assurance sociale à base professionnelle (particulièrement généreux pour les fonctionnaires, d'autres professions n'étant quasiment pas couvertes) ; services de santé nationaux à vocation universelle mis en place progressivement dans tous ces pays à partir des années 1980 ; absence d'un filet de sécurité fournissant une protection minimale ; faiblesse de l'Etat et fonctionnement particulier du système (distribution clientéliste des prestations, fraudes aux prestations comme au financement).

Au total, cette diversité institutionnelle européenne recouvre une diversité d'objectifs et de performances. Les systèmes sociaux-démocrates scandinaves sont de véritables régimes universels. Ils garantissent au mieux les droits sociaux des citoyens et leur indépendance par rapport au marché. Ils favorisent en outre cohésion et homogénéité au sein de la société. Les systèmes conti-

Van Cappellen - Réa



GRANDE-BRETAGNE. L'Etat-providence est devenu résiduel sont écartelées entre la peur de sombrer dans l'assistance et de s'assurer sur le marché.

nentaux, parfois qualifiés de régimes conservateurs-corporatistes, assurent aussi aux assurés sociaux une relative indépendance par rapport au marché en cas de réalisation d'un risque social. Cependant, ces régimes visent beaucoup moins la réduction des inégalités que la conservation des statuts. Ils rencontrent aujourd'hui de grandes difficultés d'adaptation face aux transformations du travail et au développement du chômage de masse et des exclusions des systèmes d'assurance sociale qui en résultent.

Les systèmes britanniques font partie de la catégorie des systèmes libéraux de protection sociale (avec l'Australie, les Etats-Unis, la Nouvelle-Zélande et

Canada). Ces systèmes, dans lesquels l'Etat-providence est surtout résiduel (faiblesse des prestations forfaitaires universelles, modestie des prestations d'assurance nationale, importance des prestations minimales sous condition de ressources) impliquent une grande dépendance des citoyens par rapport au marché pour assurer leurs revenus primaires ou de protection sociale. Ils favorisent une forte dualisation de la société, entre le groupe des personnes les plus démunies, qui dépendent principalement des aides sociales souvent synonymes de stigmatisation, et le groupe des plus privilégiés qui peuvent assurer leur protection grâce au marché. Entre les deux, les classes moyennes sont partagées entre la peur de sombrer dans l'assistance et la coûteuse nécessité de s'assurer selon des mécanismes de plus en plus marchands.

C'est pourtant ce dernier type de régime de protection sociale qui semble se diffuser en Europe. En effet, pour faire face aux difficultés économiques qui sont perçues comme identiques dans chaque pays européen, la plupart des gouvernements, de droite ou de gauche, puisent dans les recettes propres au régime libéral de protection sociale pour orienter les différentes réformes qu'ils proposent.

Convergence des politiques de recul de la protection sociale

La mise en œuvre du marché unique européen puis de l'union économique et monétaire se nourrit de paradoxes. Il est souvent annoncé qu'il faut faire l'Europe pour défendre aussi la spécificité de son modèle social, qu'aucune autre région du monde n'a réussi à mettre en place de façon aussi complète.

Pourtant, la richesse du patrimoine social européen commun, au-delà de sa diversité, est aujourd'hui menacée par la priorité donnée dans la construction européenne à des objectifs purement économiques : libre circulation des marchandises, des services et des capitaux, unification monétaire. L'extension du champ de la concurrence, objectif fondateur du marché commun, prend une dimension perverse quand elle ne s'accompagne pas de la mise en place parallèle de régulations économiques et sociales fortes au niveau communautaire.

Cette toute-puissance du marché permet au discours libéral de devenir la norme : les systèmes de protection sociale, facteurs de progrès et de croissance au temps du

compromis keynésien, seraient devenus une charge pour l'économie. Seul le régime libéral de protection sociale, résiduel, laissant la part belle au marché, y compris dans les mécanismes de protection sociale, semble adapté et ne pas constituer un obstacle à la compétitivité de l'économie européenne. Ainsi, chaque pays d'Europe met progressivement en place des politiques nationales de recul de la protection sociale.

P. Taylor-Gooby et V. George, deux chercheurs britanniques, ont mis en évidence les différentes caractéristiques de cette dynamique de recul (3). La liste est longue, mais significative. Les critères d'éligibilité pour l'accès aux prestations sont restreints (exemple : la redéfinition régulière des droits aux allocations chômage à la baisse en France depuis 1983). Les prestations sont ciblées vers ceux qui en ont le plus besoin. Les services des assurances privées se développent (en France, pour l'assurance-vie ou la complémentaire maladie, avec des incitations fiscales). Le niveau des prestations et des services se réduit (par le changement des modes d'indexation des prestations en espèce ainsi que les changements de méthodes de calcul de l'acquisition des droits pour les retraites). La charge laissée aux usagers s'accroît (augmentation d'un ticket modérateur en maladie donnant une importance de plus en plus grande à la protection complémentaire). Les méthodes de gestion privée sont introduites afin de contrôler le volume des dépenses (enveloppe globale et autonomie de gestion pour les hôpitaux, par exemple). Les familles et la société civile sont mises à contribution (projet de faire jouer l'obligation alimentaire dans le RMI, rôle de plus en plus important des associations de solidarité). Pression à la baisse sur les salaires dans la fonction publique et dans les services sociaux.

Les évolutions récentes du système français de protection sociale ne sont donc pas spécifiques, elles s'observent dans l'ensemble de l'Union européenne. Cette dynamique libérale de la transformation de la protection sociale risque fort de renforcer la dualisation sociale et, à terme, de remettre en cause l'essentiel du patrimoine social européen. L'histoire montre que la mise en place de grands programmes sociaux ne s'est jamais faite sans des mobilisations politiques et sociales importantes, qu'il s'agisse des premières victoires des socialistes dans l'Allemagne de Bismarck, de la force des mouvements ouvriers et des classes moyennes dans les pays scandinaves entre les deux guerres ou bien du contexte politique de l'après-guerre dans la plupart des pays européens continentaux, marqué par la force du mouvement ouvrier ou social-démocrate, la faiblesse du patronat (souvent disqualifié par la collaboration) et la volonté de l'Etat de refonder le contrat social.

Seule une mobilisation sociale étendue à toute l'Europe, portée par des mouvements politiques et sociaux organisés à l'échelle européenne, susceptibles de contribuer à l'élaboration de projets politiques communs, permettra d'orienter la construction européenne vers la refondation d'un *Welfare state* européen.

* Enseignant-chercheur à l'université Paris I, UFR de Science politique.

(2) Exemple : retraite, allocations diverses... ; par opposition aux prestations en nature, comme une hospitalisation, qui ne donnent lieu à aucun versement d'argent à l'assuré.
(3) *European welfare policy - Squaring the welfare circle*, par V. George et P. Taylor-Gooby, Londres, Macmillan, 1996.