

# AUSTÉRITÉ BUDGÉTAIRE, COMPÉTITIVITÉ : LA PROTECTION SOCIALE SOUS CONTRAINTE

La crise de l'État-providence a désormais plus duré que son âge d'or. Voilà plus de trente ans, en effet, que de réorganisations du secteur de la santé en réformes des retraites, les pouvoirs publics tentent de rééquilibrer des comptes structurellement dans le rouge tout en répondant à de nouveaux besoins de couverture sociale; car le ralentissement économique, les transformations de l'emploi, les évolutions de la famille, les nouveaux visages de la pauvreté constituent autant de sources de tensions qui ont, avec le temps, fragilisé l'édifice de la protection sociale dans les économies avancées.

Après sept ans de crise, les marges de manœuvre semblent plus que jamais réduites à leur portion congrue : du côté des recettes, la croissance reste atone, la dette publique dépasse les 90 % du PIB, le déficit public demeure supérieur aux 3 % autorisés par Bruxelles; quant aux prélèvements obligatoires, ils ont déjà atteint un niveau considéré par la plupart des citoyens comme excessif, la « grogne fiscale » se doublant d'inquiétudes profondes quant à la compétitivité des entreprises domestiques. Or, la pression se maintient du côté des dépenses : tandis que le bilan du RSA montre un recul de la pauvreté plus faible que prévu, les difficultés de l'emploi persistent, avec, au-delà d'une inversion de la courbe du chômage qui se fait attendre, le problème épineux de la précarité et des carrières discontinues. Le vieillissement de la population, outre son impact sur les dépenses de santé et de retraite, pose quant à lui la question du financement du cinquième risque, celui de la dépendance.

La plupart des États européens ont répondu à ce contexte tendu par une accélération de la réduction du périmètre et du montant des prestations, mouvement amorcé dans les années 1990. Si la France n'échappe pas à la règle, elle demeure, relativement à ses voisins, plutôt préservée. En trente ans, le système de protection sociale s'est néanmoins « dualisé », avec d'un côté, la montée en force des prestations d'assistance pour les couches les plus démunies, dont les rangs s'étoffent, et de l'autre des prestations assurantielles dont le caractère contributif et la part financée par le secteur privé progressent.

Une perspective plus optimiste consiste à souligner que les dépenses sociales, nonobstant le coût qu'elles représentent à court terme pour les finances publiques et pour la compétitivité, sont à long terme bénéfiques au développement d'un pays. Elles permettent en effet de réduire les inégalités, de garantir à tous des conditions de vie décentes et d'améliorer l'accès à la formation et à l'emploi. À ce titre, il n'est pas surprenant que les pays émergents cherchent aujourd'hui, chacun à leur manière, à bâtir des systèmes de protection sociale. Dans les économies avancées, un basculement de l'indemnisation des risques vers l'investissement social pourrait constituer un premier pas pour sortir de l'impasse. Cela impliquerait notamment de recentrer les dépenses sur la petite enfance et l'activité des mères, deux pans de l'action publique fondamentaux pour l'avenir d'un pays.

**Olivia Montel**



# LA PROTECTION SOCIALE : UNE DIVERSITÉ DE MODÈLES

**Bruno Palier**

Directeur de recherche du CNRS au Centre d'études européennes de Sciences po

**Les pays développés ont tous bâti des systèmes de protection sociale au cours du XX<sup>e</sup> siècle et particulièrement dans les décennies qui ont suivi la Seconde Guerre mondiale. Si l'objectif poursuivi a été le même – permettre aux individus de subvenir à leurs besoins durant les périodes de leur vie où ils ne peuvent pas travailler –, la manière d'y parvenir a été différente d'un pays à l'autre. Après un rappel des différentes formes d'États-providence mises en évidence par Gøsta Esping-Andersen, Bruno Palier analyse leurs évolutions sur les trente dernières années. Depuis les années 1980, les systèmes de protection sociale occidentaux sont marqués par la volonté des États de maîtriser les dépenses publiques, par la nécessité de répondre à de nouveaux besoins sociaux et par la prise en compte d'effets pervers dont sont accusées certaines prestations. Si ces transformations sont critiquées par ceux qui y voient essentiellement un recul des droits et des protections, d'autres soulignent une réorientation possible des dépenses vers des « investissements sociaux » tournés vers l'avenir.**

**C. F.**

Les premières formes de protection sociale organisées se sont développées au cours du XIX<sup>e</sup> siècle, en même temps que la révolution industrielle s'accélérait. Mais c'est après la Seconde Guerre mondiale que les dépenses sociales ont fortement augmenté, et qu'ont été mis en place les systèmes de protection sociale que nous connaissons aujourd'hui. Au-delà de certains traits et fonctions partagés, il est nécessaire de souligner la diversité de ces édifices, aussi bien dans leur mission sociale que dans les instruments qu'ils ont développés pour les atteindre.

## **Les traits communs des systèmes de protection sociale**

La mission première des systèmes de protection sociale repose sur l'idée que les individus ne doivent pas être laissés seuls face au marché pour subvenir à leurs besoins, notamment lorsqu'ils ne peuvent plus

travailler, que ce soit de façon temporaire – maladie, accident, chômage – ou définitive – invalidité, grand âge. Tous les pays européens reconnaissent qu'une intervention collective, publique ou obligatoire, est nécessaire pour garantir à tous qu'ils seront soutenus en cas de difficulté. Il n'en va pas totalement ainsi aux États-Unis, par exemple, où une majorité d'Américains ont une assurance santé privée et où une grande partie du revenu des retraités dépend des fonds de pension.

Les systèmes de protection sociale se sont considérablement développés au cours des années 1945-1975, principalement en Europe. Durant cette période, les politiques économiques et sociales sont orientées vers la recherche du plein-emploi. Garantissant la sécurité du lendemain, les systèmes de complément ou de remplacement du revenu permettent aux individus de réduire leur épargne de précaution et de consacrer une part de plus en plus grande de leur revenu à la consommation, qui a été moteur de la croissance de cette période. La

forte croissance économique des années 1945-1975 repose donc en grande partie sur les interactions vertueuses entre développement industriel, consommation de masse et généralisation de la protection sociale<sup>(1)</sup>.

Si les politiques sociales ont appuyé la croissance économique, celle-ci – et notamment les forts gains de productivité du secteur industriel – a permis en retour de dégager les ressources nécessaires à un développement sans précédent des politiques sociales<sup>(2)</sup>. Grâce aux transferts sociaux opérés à travers les politiques sociales, tous les citoyens européens ont pu bénéficier de droits sociaux rendant leur bien-être moins dépendant de leur situation sur le marché du travail. Dès les années 1940, Karl Polanyi a ainsi pu identifier un principe commun à tout système de protection sociale<sup>(3)</sup> : il s'agit de dégager les individus des pures lois du marché, aussi bien en recherchant le plein-emploi qu'en garantissant un revenu de remplacement en cas de difficulté. En réponse à l'industrialisation des économies et de la société et au développement de l'économie de marché, des interventions collectives ont été mises en place pour ne pas totalement soumettre l'individu aux lois du marché, en particulier du marché du travail. Grâce aux mécanismes de protection sociale, le travail n'est pas une pure marchandise : il est stimulé, réglementé, et les transferts sociaux garantissent un revenu de remplacement en cas d'impossibilité de travailler. Comme l'a conceptualisé Gøsta Esping-Andersen, les systèmes de protection sociale accomplissent une fonction de « démarchandisation » des individus : « les droits sociaux [...] permettent aux individus de rendre leur niveau de vie indépendant des seules forces du marché. [Ils] permettent au citoyen de ne pas être réduit au statut de 'marchandise' » (Esping-Andersen, 1990).

(1) Ce que Pierre Rosanvallon appelle « les compromis keynésiens de l'après-guerre ». Voir Rosanvallon P. (1981) [1992].

(2) Ainsi, les seules dépenses d'assurance sociale, collectives et obligatoires de l'Europe de l'Ouest sont passées en moyenne de 9,3 % du PIB en 1950 à 19,2 % en 1974. Les dépenses sociales entendues au sens large – incluant les dépenses de logement et d'éducation – sont passées de 10 à 20 % du PIB à plus du quart voire du tiers du PIB selon les pays en fin de période. Ce sont les dépenses sociales qui expliquent la quasi-totalité de l'augmentation des dépenses de l'État au cours de ces années. Voir Flora P. (ed.) (1986), *Growth to Limits*, Berlin, Walter de Gruyter.

(3) Voir Polanyi K. (1944), *The great transformation*, Boston, Beacon Press, traduit en français en 1983 : *La grande transformation*, Paris, Gallimard.

## La diversité des systèmes de protection sociale

Cependant, chaque système de protection sociale concret assure un revenu de remplacement et une indépendance par rapport au marché plus ou moins grands, selon le rôle, les principes et les objectifs qui lui ont été assignés. L'intérêt des travaux de G. Esping-Andersen est notamment d'avoir montré que si tous les États-providence ont partagé un objectif commun, celui de détacher le plus possible le bien-être des individus des lois du marché, chaque pays en a développé une conception politique particulière. Il en existe plusieurs aujourd'hui, qui se distinguent selon la place donnée à l'État à côté des autres facteurs de protection sociale (famille, marché, associations), selon les objectifs collectifs en termes de situation ou de bien-être social des citoyens, selon le modèle familial et les rapports entre les hommes et les femmes qu'elles favorisent, selon la volonté ou non de transformer les stratifications sociales et selon les idéologies politiques qui portent le système.

Ainsi, pour G. Esping-Andersen, les systèmes de protection sociale peuvent être regroupés en trois grandes familles ou régimes : le régime social-démocrate des pays scandinaves, le régime libéral des pays anglo-saxons, au premier chef celui des États-Unis, et le régime conservateur-corporatiste des pays d'Europe continentale. Cette typologie est construite en fonction des objectifs politiques et sociaux des systèmes publics de protection sociale – respectivement : l'égalité des citoyens, la seule couverture sociale des plus pauvres, le maintien du revenu des travailleurs – et des instruments qu'ils utilisent pour les atteindre – respectivement : politiques universelles et services sociaux gratuits, politiques sociales ciblées, assurances sociales financées par des cotisations sociales. Nous allons ici rappeler les caractéristiques de chacun de ces régimes, puis rapidement spécifier comment ils ont été mis en œuvre dans des systèmes de protection sociale concrets.

### Le régime libéral

Le principe fondamental de la conception libérale de la protection sociale est de privilégier le marché plutôt que l'État dans les mécanismes d'allocation des ressources. L'État-providence doit être résiduel : les prestations d'assurance nationale sont réduites et les minima sociaux ou prestations sous conditions de ressources constituent la principale forme d'intervention. L'État est supposé n'intervenir qu'en dernier ressort, et

ses modalités d'intervention doivent favoriser un retour rapide sur le marché. En particulier, les prestations ne doivent pas dissuader leurs bénéficiaires de travailler.

Les systèmes de protection sociale orientés par cette conception impliquent une grande dépendance des citoyens par rapport au marché pour assurer leurs revenus primaires et de protection sociale. Ils favorisent de forts dualismes au sein 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.

Si les États-Unis sont le plus souvent cités comme l'exemple type du régime libéral de protection sociale, on trouve en Europe deux pays qui s'en rapprochent : le Royaume-Uni et l'Irlande. 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 gratuit pour tous). Les prestations en espèces (indemnités maladie, allocations-chômage, retraites) servies par le système public d'assurance nationale (*National Insurance*) sont forfaitaires et d'un montant faible, ce qui implique un rôle important joué par les assurances privées et par les régimes de protection sociale d'entreprise. Les personnes qui n'ont pas pu suffisamment cotiser à l'assurance nationale perçoivent des prestations sous condition de ressources (*income support*). Ces systèmes de protection sociale sont en grande partie financés par l'impôt alors que Beveridge militait pour la cotisation sociale. Le système public, fortement unifié, est géré par l'appareil administratif de l'État central.

### **Le régime social-démocrate**

C'est le principe d'égalité qui est au cœur de la conception social-démocrate. Née d'une alliance entre classes ouvrières rurales et industrielles, cette conception de la protection sociale a pour objectif d'assurer l'égalité, la cohésion et l'homogénéité des groupes sociaux au sein d'une grande « classe moyenne », au moyen de mécanismes importants de redistribution. Les droits sociaux doivent principalement être associés à la citoyenneté, et les prestations délivrées par le secteur public, sous forme de services gratuits ou de prestations

forfaitaires. Cette conception repose sur le principe de l'universalité de la couverture sociale, conçue comme un droit de la citoyenneté. Les systèmes de protection sociale portés par cette conception garantissent au mieux les droits sociaux des citoyens et leur indépendance par rapport au marché, en favorisant le plein-emploi par une politique active d'embauches publiques (notamment pour les femmes), par la délivrance de nombreux services gratuits et grâce à une protection sociale qui combine des droits universels et des prestations d'un montant élevé. Cette protection de haut niveau assure en retour une forte légitimité politique à ces systèmes de protection sociale qui bénéficient à tous.

Les pays nordiques (Danemark, Suède, Finlande, Norvège et Islande) sont ceux qui ont poussé le plus loin cette logique universelle. L'État y intervient tout d'abord par une forte offre d'emplois publics garantissant de nombreux services sociaux gratuits à tous les citoyens. La protection sociale y est aussi un droit de tous les citoyens. La plupart des prestations en espèces sont forfaitaires et d'un montant élevé, versées automatiquement en cas d'apparition d'un besoin social. Les salariés reçoivent cependant des prestations complémentaires au travers de régimes obligatoires de protection, à base professionnelle. Ces systèmes sont financés principalement par des recettes fiscales (surtout au Danemark). Ils sont publics, placés sous l'autorité directe des pouvoirs publics centraux et locaux. Seule l'assurance chômage, le plus souvent gérée directement par les syndicats de salariés, n'est pas intégrée au système public de protection sociale de ces pays.

### **Le régime « conservateur-corporatiste »**

La conception « conservatrice-corporatrice » de la protection sociale, organisée à partir d'une vision catégorielle de la société, vise beaucoup moins la réduction des inégalités que la conservation des statuts professionnels et catégoriels grâce aux mécanismes de maintien du revenu garanti par les assurances sociales. C'est la performance sur le marché du travail, la situation dans l'emploi qui doit déterminer le niveau de protection sociale offert à chaque bénéficiaire. La générosité relative des prestations, contributives, servies au salarié (le plus souvent masculin) garantit aux assurés sociaux une certaine indépendance par rapport au marché en cas de réalisation d'un risque social. Dans cette logique, les individus sont dépendants du « salaire familial », des droits sociaux associés au salarié et à ses ayants droit,



garantis par son statut. La dépendance par rapport au marché est ici indirecte dans la mesure où le niveau des prestations sociales délivrées par ces systèmes est lié à la situation dans l'emploi (ainsi qu'à la situation familiale). L'universalité de la couverture sociale est alors fonction de la capacité de la société d'assurer ou non le plein-emploi.

En Europe, plusieurs groupes de pays ressortissent à cette conception. Tout d'abord, les pays du centre du continent européen (l'Allemagne, la France, le Benelux et l'Autriche). C'est là que la tradition bismarckienne des assurances sociales est la plus forte. L'ouverture des droits est le plus souvent conditionnée au versement de cotisations. Le niveau des prestations sociales est lié au niveau du salaire de l'assuré. 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 cotisations sociales, versées par les employeurs et par les salariés, constituent l'essentiel des sources de financement du système – la France a longtemps battu tous les records avec près de 80 % du système financé par les cotisations sociales jusqu'en 1996. Ces systèmes, souvent très fragmentés, sont organisés au sein d'organismes plus ou moins autonomes de l'État, longtemps gérés par les représentants des employeurs et des salariés (les caisses de Sécurité sociale en France). Ceux qui ne sont pas ou plus couverts par les assurances sociales peuvent recourir à un « filet de sécurité » constitué de prestations minimales, sous conditions de ressources, financé par des recettes fiscales. Ces prestations se sont multipliées ces dernières années, sans pour autant former un ensemble cohérent et standardisé (il existe en France neuf minima sociaux différents).

## Les inclassables

### *Les pays d'Europe du Sud*

Les pays d'Europe du Sud (Espagne, Grèce, Italie, Portugal) sont parfois considérés à part. Si leurs traits principaux se rapprochent du modèle continental (assurances sociales pour les prestations de garantie de revenu), ils présentent cependant des aspects spécifiques :

- un biais en faveur des personnes âgées, les retraites représentant la plus grande part de leurs dépenses sociales, alors que les politiques familiales et l'indemnisation du chômage sont très faiblement développées ;
- une grande hétérogénéité entre les différents régimes d'assurances sociales à base professionnelle, particulièrement généreux pour les fonctionnaires. D'autres professions sont beaucoup moins bien couvertes ;
- des services de santé nationaux à vocation universelle dont le développement a commencé dans les années 1975-1985 ;
- une mise en place progressive et souvent incomplète d'un filet de sécurité garantissant un revenu minimum.

### *Les pays d'Europe centrale et orientale*

Les pays d'Europe centrale et orientale entrent difficilement dans cette typologie. L'histoire extrêmement mouvementée et chaotique de leur protection sociale ne permet pas d'identifier un ensemble de traits communs et distincts. On peut néanmoins rappeler les grandes étapes de leur histoire. Avant la Seconde Guerre mondiale, ces pays avaient commencé à développer des régimes d'assurance sociale de type bismarckien.