

BRUNO PALIER

LES ÉVOLUTIONS DES SYSTÈMES DE PROTECTION SOCIALE EN EUROPE ET EN FRANCE

UNE PERSPECTIVE INSTITUTIONNELLE COMPARÉE *

Depuis la fin du XIX^e siècle, tous les pays européens ont progressivement été amenés à reconnaître les droits sociaux de leurs citoyens. Deux moments historiques importants (les lois sociales de Bismarck et le rapport Beveridge) représentent les deux étapes privilégiées de la constitution du patrimoine européen commun en matière de protection sociale. Cependant, chaque pays a suivi une voie particulière pour élaborer ses propres institutions de protection sociale. En Europe, celles-ci se sont plus particulièrement développées depuis 1945 et pendant la période de forte croissance économique. Ce qui a parfois été appelé le « modèle social européen » se divise en fait en trois ou quatre grandes familles institutionnelles. Avec l'émergence de la « crise de l'État-providence », toutes ces familles se sont trouvées bousculées par les changements socio-économiques mondiaux et européens, et connaissent aujourd'hui des transformations importantes.

Les références comparatives aux transformations des institutions européennes de protection sociale permettent à la fois de mieux situer l'histoire et les spécificités du système français de protection sociale, et de voir dans quel contexte européen commun les réformes françaises sont aujourd'hui élaborées et mises en place. C'est pourquoi, pour chacune des trois grandes étapes de l'évolution des systèmes de protection sociale européens jusqu'à nos jours (les origines, la croissance, les réformes), nous proposerons un regard comparatif sur la situation française.

147

RICHESSSE DU « PATRIMOINE SOCIAL » EUROPÉEN

Dans une conférence prononcée en 1949¹, T.H. Marshall a montré que la construction des États européens modernes, jusqu'à devenir des États-providence, est passée par trois étapes, correspondant aux trois dimensions de

* Je tiens à remercier Denis Bouget pour ses commentaires, et John Myles et Giuliano Bonoli, avec lesquels j'ai pu discuter de certaines idées présentées dans ce texte.

1. T.H. Marshall, « Citizenship and Social Class », paru dans *Citizenship and Social Class and Other Essays*, Cambridge, Cambridge University Press, 1950, p. 1-85.

la citoyenneté. Chaque étape a permis la reconnaissance, l'institution et la réalisation progressive de trois ensembles de droits. Les premiers droits reconnus furent les droits garantissant la liberté individuelle (au XVII^e siècle en Angleterre, en 1789 en France). Ils correspondent à la dimension civile de la citoyenneté : liberté de la personne, liberté d'expression, de pensée, de foi, droit de propriété et de passer des contrats, et droit à la justice. La citoyenneté politique a par la suite été reconnue et instituée dans les différents pays d'Europe, au cours du XIX^e siècle et parfois seulement après 1945. Elle implique la participation des citoyens à l'exercice du pouvoir politique, soit comme membres d'un corps investi d'autorité politique, soit comme électeurs de ces membres. L'étape qui fut souvent la plus tardive correspond à la reconnaissance et la réalisation de la citoyenneté sociale. Elle passe par le droit à un minimum de bien-être économique, à la sécurité et au partage de l'héritage social, ainsi qu'au droit de mener la vie d'un être civilisé selon les standards prévalents dans la société. La mise en place des États-providence en Europe a permis l'institution progressive de ces droits sociaux, fonds communs des valeurs européennes en matière de protection sociale².

Deux moments historiques

Deux moments historiques importants ont marqué la genèse des États-pro-

vidence en Europe, les années 1880 en Allemagne sous l'autorité de Bismarck, les années 1940 avec le rapport Beveridge.

Bismarck. Le chancelier allemand Bismarck, lorsqu'il fait voter ses lois sociales dans les années 1880, apparaît comme un précurseur. Dans la seconde moitié du XIX^e siècle, l'Allemagne connaît une accélération de son industrialisation, accompagnée par la montée de la pensée 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 ouvriers³. Annoncées par Bismarck au cours d'un célèbre discours prononcé le 17 novembre 1881, trois lois fondamentales seront votées pour « faire sortir de la catégorie des pauvres, en les contraignant à s'entraider dans le cadre d'assurances sociales, les personnes ne percevant pas un revenu suffisant pour souscrire une assurance privée par la constitution d'un patrimoine tout en étant en mesure de se constituer une prévoyance du fait d'une activité professionnelle exercée pendant une période relativement longue⁴ » : en 1883 pour l'assurance maladie, en 1884 pour l'assurance accidents du travail et en

2. Sur le rapport entre citoyenneté et État-providence, voir Patrick Hassenteufel, « L'État-providence ou les métamorphoses de la citoyenneté », dans *L'Année sociologique*, vol. 46, n° 1, 1996.

3. On remarquera que, pour l'Allemagne, les droits sociaux ont été reconnus et institués avant les droits politiques.

4. Gerhard A. Ritter, introduction du premier chapitre, historique, de *Comparer les systèmes de protection sociale en Europe*, MIRE, 1996, vol. 2, « Rencontres de Berlin, comparaisons franco-allemandes », p. 26.

1889 pour les assurances invalidité et vieillesse⁵.

Ainsi naissait le premier système d'assurance sociale obligatoire. Celui-ci garantissait un (faible) revenu de compensation en cas de perte de salaire liée à la réalisation d'un risque social (maladie, accident du travail, invalidité ou vieillesse). Les assurances sociales étaient destinées à protéger les ouvriers les plus mal rémunérés. Ces assurances étaient obligatoires, fortement contrôlées par l'État, la gestion en fut ensuite confiée aux partenaires sociaux. Elles étaient financées par des cotisations partagées entre salariés et employeurs. Ces caractéristiques du système bismarckien de protection sociale vont avoir beaucoup d'influence sur l'élaboration de nombreux autres systèmes européens continentaux comme le Luxembourg, les Pays-Bas, l'Autriche, la Norvège, la Suède, l'Italie, la Belgique et la France, mais aussi le *National Insurance Act* britannique de 1911.

Beveridge. Cependant, en Grande-Bretagne, la mise en œuvre des lois sociales, notamment depuis 1911, était fortement marquée par l'émiettement et par les disparités. Pendant la Seconde Guerre mondiale, le gouvernement anglais confia à lord Beveridge le soin de rédiger un rapport pour proposer un réaménagement du système anglais. Ce rapport, qui parut en 1942 sous le titre *Social Insurance and Allied Services*, connut un énorme succès : dépassant la

mission technique qui lui avait été assignée, lord Beveridge proposait une nouvelle philosophie de la protection sociale, qui contribua à définir un avenir meilleur pour lequel les Alliés combattaient les nazis. Rejetant aussi bien l'assistance que les assurances sociales réservées aux salariés, il mettait en exergue le principe d'universalité et proposait d'instaurer un système généralisé et uniformisé de prestations sociales, financé par des contributions forfaitaires et délivrant des prestations forfaitaires, dont le principe est le maintien du revenu (*income maintenance*). Afin d'éliminer totalement la pauvreté, l'ensemble des citoyens devait être couvert par le système qui, quel que soit le risque réalisé, verserait à tous une prestation de même montant. Ce principe d'universalité devait être renforcé par l'organisation même du système, qui devait être unifié dans un seul service public, placé sous l'autorité directe du gouvernement⁶.

Dans son rapport, Beveridge ajoutait que ce système devait aller de pair avec l'instauration d'un service national de santé gratuit et une politique de plein emploi. Les termes du « compromis keynesien », fondement de la période des « Trente Glorieuses », alliant positivement croissance, plein emploi et protection sociale, étaient ainsi posés. Ce rapport aura une grande influence sur la conception des systèmes de sécurité sociale mis en place après la Seconde Guerre mondiale, aussi bien en Grande-

149

5. Sur L'histoire de l'État social allemand, voir Gerhard A. Ritter, *Der Sozialstaat : Entstehung und Entwicklung im internationalen Vergleich*, Munich, Oldenbourg, 1991 (2^e éd. augmentée).

6. Sur Beveridge et son rapport, voir notamment Jose Harris, *William Beveridge : A Biography*, Oxford, Clarendon Press, 1977, et le numéro spécial de la *Revue internationale de sécurité sociale*, vol. 45, n° 1-2, 1992, *Beveridge cinquante ans plus tard*.

Bretagne qu'en France (Pierre Laroque, auteur du plan français de sécurité sociale de 1944-1945 était à Londres en 1943), en Belgique, aux Pays-Bas, dans les pays scandinaves ou dans les pays du Sud pour ce qui concerne le service national de santé. Ce rapport servira aussi de fondement à certains articles de la Déclaration universelle des droits de l'homme de l'ONU.

Deux références opposées

150 Ces deux moments successifs, qui ont marqué l'édification de tous les États-providence européens, constituent aussi deux systèmes de référence opposés, qui ont longtemps servi de fondement à des classifications simplifiées des systèmes de protection sociale en Europe. Cette opposition idéal-typique, que l'on trouve chez bien des auteurs français qui cherchent à caractériser le système français à partir des comparaisons internationales⁷, fait référence aux dimensions institutionnelles fondamentales de la protection sociale (droits, prestations, modes de financement, modes de gestion). Aujourd'hui, un système de protection sociale « bismarckien » couvre principalement les travailleurs, l'ouverture des droits étant conditionnée par le versement de cotisations professionnelles ; les prestations en espèces sont contributives, proportionnelles aux revenus ; les cotisations sociales, payées par les employeurs et par les salariés, constituent l'essentiel des sources de

financement du système ; de ce fait, le système doit être géré par les employeurs et les salariés, et il est organisé au sein d'organismes plus ou moins autonomes de l'État (des caisses). À l'inverse, un système « beveridgien » couvre l'ensemble des citoyens ; il délivre des prestations forfaitaires (*flat rate*) ; le système est financé principalement par l'impôt ; enfin, le système de politique sociale (*social policy*) est une partie intégrante de l'État, gérée par le gouvernement et les fonctionnaires. L'objectif principal de chacun des deux modèles permet aussi de les distinguer. Le but des assurances sociales « bismarckiennes » est la compensation de revenu en cas de perte de celui-ci suite à la réalisation d'un « risque social », alors que, dans un système « beveridgien », l'objectif principal est le maintien du revenu de l'ensemble de la population, la lutte contre la pauvreté⁸.

Le système français de 1945 : atteindre les objectifs de Beveridge avec les moyens de Bismarck

Tout se passe comme si, en France, on avait cherché à atteindre les objectifs de Beveridge avec les méthodes de Bismarck. En 1945, les principes et les objectifs du plan français de sécurité sociale (les trois « U » : unité, universalité, uniformité) ont été inspirés par le plan Beveridge⁹. Les missions qui lui sont peu à peu confiées relèvent pour une part du « modèle beveridgien » (soutien

7. Voir par exemple Martin Hirsch, *Les Enjeux de la protection sociale*, Montchrestien, 1993, p. 142 ; François Chatagner, *La Protection sociale*, Le Monde Éditions, 1993, p. 106 ; Pierre Rosanvallon, *La Nouvelle Question sociale*, Éd. du Seuil, 1995, p. 45.

8. Bruno Palier et Giuliano Bonoli, « Entre Bismarck et Beveridge », dans *Revue française de science politique*, vol. 45, n° 4, 1995, *La Protection sociale en perspective*, p. 668-699.

9. Sur cette influence, voir Nicole Kerschen, « L'influence du rapport Beveridge sur le plan français de sécurité sociale de 1945 », in *ibid.*

des plus pauvres, couverture de l'ensemble de la population). A partir des années 1970, des prestations à vocation universelle (prestations familiales, généralisation des prestations en nature de l'assurance maladie) ont été insérées dans le système. En revanche, le développement des institutions de sécurité sociale de 1945 à la fin des années 1970 montre une domination de l'inspiration « bismarckienne » des moyens mis en œuvre (protection visant moins la lutte contre la pauvreté que la compensation du revenu des bénéficiaires ; protection fondée sur le travail et sur la technique de l'assurance ; financement par cotisations professionnelles ; prestations majoritairement contributives ; gestion du système par les représentants des employeurs et des employés).

DIVERSITÉ DES SYSTÈMES DE PROTECTION SOCIALE EN EUROPE

Ainsi, l'organisation institutionnelle de chacun des systèmes nationaux européens de protection sociale, qui se développent dans les années de croissance économique entre 1945 et 1975 environ, est le fruit d'une histoire nationale particulière, faite de contextes économiques spécifiques, de différentes luttes et compromis politiques entre acteurs sociaux. Dès lors, aucun système n'est similaire à un autre, et aucun n'est la réalisation pure ni du modèle bismarckien ni du modèle beveridgien. De plus, le jeu des acteurs au sein d'une même architecture institutionnelle peut varier suivant les

pays. Cependant, les analyses institutionnelles comparées les plus récentes¹⁰ suggèrent de regrouper les différents systèmes de protection sociale européens au sein de trois ou quatre grandes familles, toujours en référence aux quatre paramètres institutionnels : les règles d'attribution (qui peut bénéficier du système ?), les formules de prestation, les modalités de financement et les structures d'organisation et de gestion.

Quatre familles institutionnelles

Les pays scandinaves (Danemark, Suède, Finlande, Norvège et Islande) 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 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 totalement publics, placés sous l'autorité directe des pouvoirs publics centraux et locaux. Seule l'assurance chômage n'est pas intégrée au système public de protection sociale de ces pays.

Les pays anglo-saxons (Grande-Bretagne, Irlande), qui forment le deuxième groupe, n'ont pas appliqué toutes les recommandations de Beveridge. Si l'accès à la protection sociale n'est pas lié à l'emploi dans ces

151

10. Voir notamment Maurizio Ferrera, « Les quatre Europes sociales », texte présenté au colloque « Intégration continentale, recomposition territoriale et protection sociale », organisé par le GRETSE et l'IRIS-TS à Montréal, les 25, 26 et 27 octobre 1995, et Commission européenne, *La Protection sociale en Europe*, DG5, Bruxelles, CEE, 1995.

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 garanties de revenus (indemnités maladie, allocations chômage, retraites délivrées par le *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 dans la protection sociale de ces pays. Pour les personnes les plus pauvres, un ensemble de prestations sous condition de ressources est très développé. Le système de protection sociale est très majoritairement financé par l'impôt (alors que Beveridge militait en faveur des contributions sociales), même si certaines des prestations en espèce 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.

Les pays de la zone centrale du continent européen (Allemagne, France, Bénélux et Autriche) constituent la troisième famille. C'est là que la tradition des assurances sociales bismarckiennes 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 espèce 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'État, 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 sécurité » constitué de prestations minimales, sous condition de ressources, financé par des recettes fiscales. Ces prestations se sont multipliées ces dernières années, sans pour autant former un ensemble cohérent et standardisé comme dans les pays anglo-saxons.

Les pays d'Europe du Sud (Espagne, Grèce, Italie, Portugal) sont parfois présentés comme la quatrième famille de l'Europe de la protection sociale¹¹. Si

11. Stephan Leibfried parle de *Latin Rim* (« frange latine ») dans « Toward an European Welfare State ? », in Catherine Jones, éd., *New Perspectives on the Welfare State in Europe*, Londres, Routledge, 1993, p. 133-156. Sur ce point, voir aussi l'introduction générale de Maurizio Ferrera dans *Comparer les systèmes de protection sociale en Europe du Sud*, MIRE, 1997, vol. 3, « Rencontres de Florence ».

leurs traits principaux se rapprochent du modèle continental ou bismarckien (assurances sociales pour les prestations de garantie de revenu), ils présentent cependant des aspects spécifiques : une grande hétérogénéité entre les différents régimes d'assurances sociales à base professionnelle (particulièrement généreux pour les fonctionnaires, d'autres professions n'étant quasiment pas couvertes) ; des services de santé nationaux à vocation universelle dont la mise en place a commencé dans tous ces pays dans les années 1975-1980 ; la mise en place progressive et très récente d'un filet de sécurité garantissant un revenu minimum ; la faiblesse de l'État et le particularisme du fonctionnement du système (distribution clientéliste des prestations, fraudes aux prestations comme au financement).

*Les trois régimes de « welfare »
ou trois façons de faire
de la protection sociale*

De l'analyse comparative de ces différentes familles institutionnelles, plusieurs auteurs ont dégagé trois types de « régimes de welfare », ou trois « façons de faire » de la protection sociale, à partir de la mise en exergue de différents corps de principes associés à des configurations institutionnelles spécifiques. C'est la typologie de Gosta Esping-

Andersen¹² qui a été la plus discutée au cours des années 1990. Esping-Andersen cherche à comparer et qualifier les différents types de régimes de protection sociale existants dans les pays industrialisés, qui se distinguent aussi bien par leur système de valeur que par leur configuration institutionnelle. Pour évaluer les performances de ces différents régimes, il utilise un indicateur de « démarchandisation » (*decommodification*). Esping-Andersen considère qu'un régime de protection sociale réalise un haut niveau de « démarchandisation » des individus quand celui-ci leur permet de bénéficier des services et des prestations sociales comme d'un droit sans condition autre que la citoyenneté et la résidence, et lorsque les prestations sociales leur permettent de disposer de moyens de subsistance et de maintenir leur mode d'existence sans lien de dépendance avec la position sur le marché du travail. Qu'ils fassent référence ou non à l'indicateur de « démarchandisation », la plupart des auteurs se retrouvent pour distinguer trois « régimes de welfare ». Esping-Andersen les qualifie de régime social-démocrate, régime conservateur-corporatiste et régime libéral¹³. Nous avons résumé les principales caractéristiques de ces typologies dans le tableau de la page suivante.

153

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

13. En référence à Richard Titmuss, qui fut le premier à dégager cette trilogie de la protection sociale (voir notamment *Social Policy*, Londres, Allen and Unwin, 1974), Stephan Leibfried préfère une terminologie différente pour désigner ces trois régimes de protection sociale : régime « moderne » pour le type de protection sociale développé dans les pays scandinaves, régime « institutionnel » mis en œuvre principalement dans les systèmes continentaux, et régime « résiduel » pour les pays anglo-saxons. Leibfried élève les systèmes de protection sociale caractéristiques de la frange du sud (incluant en partie la France) au rang de régime type qualifié de « rudimentaire » (*loc. cit.*).

Caractéristiques institutionnelles des trois régimes de protection sociale

| TYPE DE RÉGIME | selon Esping-Andersen : conservateur-corporatiste libéral social démocrate | | |
|---|--|---|--|
| | selon Leibfried : institutionnel résiduel moderne | | |
| <i>Situation géographique</i> | continental | anglo-saxon | scandinave |
| <i>Référence historique</i> | Bismarck | Beveridge | Beveridge |
| <i>Objectifs</i> | protéger contre des « risques sociaux » | lutter contre la pauvreté et le chômage | assurer un revenu à tous, redistribution égalitaire |
| <i>Conditions d'accès fondées sur</i> | le statut, l'emploi | le besoin, la pauvreté | la citoyenneté, la résidence |
| 154 <i>Principe de fonctionnement</i> | contributivité | sélectivité | universalité |
| <i>Technique</i> | assurance sociale | ciblage | maintien du revenu |
| <i>Nature de la prestation</i> | proportionnelle | sous condition de ressource | forfaitaire |
| <i>Mode de financement</i> | cotisations sociales | impôts | impôts |
| <i>Mode de gestion</i> | « par les intéressés », partenaires sociaux | État (centralisé) | État (décentralisé) |

Selon G. Esping-Andersen, notamment, les systèmes anglo-saxons font partie de la catégorie des régimes libéraux de protection sociale (avec l'Australie, les États-Unis, la Nouvelle-Zélande et le Canada). Le principe fondamental de ces systèmes est de vouloir privilégier le marché plutôt que l'État dans les mécanismes d'allocation des ressources. L'État-providence est surtout résiduel : les prestations d'assurance nationale sont très basses et les minima sociaux ou prestations sous condition de ressources sont nombreux. L'État ne doit intervenir qu'en dernier ressort, et ses modalités d'intervention doivent favoriser un retour rapide sur le marché (les prestations ne doivent pas désinciter leurs bénéficiaires à travailler). Ces systèmes impliquent un faible niveau de « démar-

chandisation » des individus, une grande dépendance des citoyens par rapport au marché pour assurer leurs revenus primaires ou 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.

Pour Esping-Andersen, les systèmes scandinaves, véritablement universels, ont élaboré le régime social-démocrate

de protection sociale. L'objectif principal de l'État-providence y est d'assurer l'égalité, la cohésion et l'homogénéité des groupes sociaux au sein d'une grande « classe moyenne ». Selon Esping-Andersen, ces pays garantissent au mieux les droits sociaux des citoyens et leur indépendance par rapport au marché grâce à une protection sociale qui combine des droits universels et des prestations de haut niveau.

Les systèmes continentaux sont qualifiés de régimes conservateurs-corporatistes. Ces régimes, organisés à partir des catégories professionnelles, visent beaucoup moins la réduction des inégalités que la conservation des statuts. Grâce à la générosité relative des prestations sociales servies, ils assurent aussi aux assurés sociaux une certaine indépendance par rapport au marché en cas de réalisation d'un risque social. La dépendance par rapport au marché du travail 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. Ces systèmes rencontrent aujourd'hui de grandes difficultés d'adaptation face aux transformations du travail, au développement du chômage

de masse et de l'exclusion des systèmes d'assurances sociales.

Le système français de protection sociale : un système conservateur et corporatiste ?

Ces analyses ont donné lieu à de nombreux débats pour savoir si les typologies proposées correspondaient véritablement aux systèmes de protection sociale des pays analysés et si les regroupements opérés étaient pertinents¹⁴. Il va de soi qu'un système national de protection sociale est une combinaison particulière entre différentes « façons de faire » de la protection sociale. Mais, à nos yeux, l'intérêt principal de ces travaux de modélisation est de dégager des types idéaux de régimes de protection sociale qui associent un mode d'organisation institutionnelle à un corps doctrinal cohérent (les prestations résiduelles et la primauté accordée au marché et à la lutte contre la pauvreté ; les assurances sociales et la protection des catégories professionnelles ; les prestations universelles et la recherche de l'égalité).

Utiliser cette grille de lecture pour analyser une configuration nationale permet d'en souligner les traits caractéristiques. Les études spécialisées sur un secteur particulier de la protection sociale (la santé ou les retraites...) nous font perdre de vue ces traits communs

14. Voir notamment Peter Taylor-Gooby, « Welfare State Regimes and Welfare Citizenship », *Journal of European Social Policy*, vol. 1, n°2, 1991, p. 93-105 ; Francis G. Castles et Deborah Mitchell, « Identifying Welfare States Regimes : The Links between Politics, Instruments and Outcomes », *Governance : An International Journal of Policy and Administration*, vol. 5, n°1, 1992, p. 1-26 ; Jane Lewis, « Gender and the Development of Welfare Regimes », *Journal of European Social Policy*, vol. 2, n°3, 1992, p. 159-173. Pour une discussion en français, voir Bruno Théret, « De la comparabilité des systèmes nationaux de protection sociale dans les sociétés salariales : essai d'analyse structurale », in *Comparer les systèmes...*, *op. cit.*, vol. 2, p. 439-503.

qui permettent d'identifier un système national dans son ensemble en le différenciant d'autres configurations nationales. Cette identification des traits caractéristiques communs permet en outre de dégager les tendances lourdes d'évolution d'un système, qu'une analyse sectorielle ne saisit pas toujours. A rebours, il faut reconnaître que ce type d'approche ne peut prétendre expliquer les évolutions singulières d'un secteur particulier d'un système national de protection sociale.

Protéger les travailleurs

156 Le régime de protection sociale dont le système français se rapproche le plus est le régime continental de protection sociale. Ce qui frappe en premier lieu en France, c'est la centralité du travail dans la définition des droits et des prestations, tout comme dans le financement et la gestion du système.

En France, l'essentiel des droits à la protection est fondé sur la situation dans l'emploi : l'ouverture du droit est conditionnée par le versement de cotisations, le montant de la plupart des prestations sociales est calculé en fonction du montant et de la durée des cotisations versées ; c'est le cas pour les retraites, pour les indemnités journalières de l'assurance maladie, pour les prestations de l'assurance maternité comme pour les

allocations chômage. Le système reste un système d'assurance sociale, qui protège en premier lieu « les travailleurs et leurs familles » plutôt que l'ensemble des citoyens. Aujourd'hui encore, 80 % du montant des prestations sociales délivrées en France provient des assurances sociales, la plupart des prestations sociales sont donc des prestations contributives.

En matière de financement, la France relève incontestablement du modèle continental de protection sociale. Les cotisations payées par les salariés et par les employeurs contribuent au financement du système dans des proportions même supérieures aux autres pays continentaux¹⁵. L'origine des recettes de la sécurité sociale tout comme son mode d'organisation et de gestion (voir ci-dessous) font que les dépenses d'assurance sociale (l'« effort social de la nation ») sont considérées à part du budget de l'État et ne faisaient jusqu'en 1995 l'objet d'aucun contrôle parlementaire, bien qu'elles fussent supérieures au budget de l'État¹⁶.

Maintenir les statuts

La logique professionnelle qui fonde le financement du système fonde aussi son organisation. Le système français de protection sociale est organisé (et fragmenté) sur la base des catégories pro-

15. Les cotisations sociales représentaient en 1992 79,9 % des recettes totales du budget de la protection sociale en France, contre 52,3 % pour le Luxembourg, 61,5 % pour les Pays-Bas, 61,9 % pour l'Italie, 62,6 % pour le Portugal, 65,1 % pour l'Espagne, 68,3 % pour la Grèce, 68,5 % pour la Belgique et 69,9 % pour l'Allemagne. Les pays plus proches des deux autres régimes de protection sociale connaissent des taux bien plus faibles : 10,8 % pour le Danemark, 34,5 % pour l'Irlande et 41,9 % pour le Royaume-Uni (source : Eurostat, *Basic Statistics of the European Communities 1994*, Bruxelles, 1995, tableau 3. 35, p. 164).

16. En 1995, les dépenses des régimes d'assurance sociale s'élevaient à 1 951 milliards de francs et les dépenses de l'État à 1 638 milliards (comptes de la protection sociale, comptes nationaux).

professionnelles, ce qui permet de maintenir les statuts, comme le montre l'histoire du système. Celui-ci s'est généralisé par la création de régimes complémentaires particuliers, autonomes ou spéciaux où la solidarité se trouvait circonscrite à une catégorie socioprofessionnelle, ce qui permettait de maintenir les particularismes et les avantages acquis. Aujourd'hui, le système français de sécurité sociale compte plus de 400 régimes de retraite à côté du régime général des salariés du commerce et de l'industrie¹⁷ : régimes complémentaires et surcomplémentaires pour les assurés du régime général, régimes spéciaux (pour les employés de la SNCF, de la RATP, de la Banque de France, des Chambres de commerce, les militaires, les notaires, les mineurs...) et particuliers (pour les trois fonctions publiques, pour les employés des entreprises publiques comme EDF...), mais aussi régimes pour les travailleurs indépendants, non salariés, non agricoles, et un régime propre aux agriculteurs¹⁸.

Du fait de la logique professionnelle du financement et de l'organisation du système, et en vertu du principe de « démocratie sociale » posé en 1945, les partenaires sociaux (représentants des salariés, des employeurs et des travailleurs indépendants) jouent un rôle

important au sein du système. Voulu à l'origine pour instaurer une véritable démocratie économique et sociale et pour éviter le développement d'une forte bureaucratie étatisée, le principe de la gestion par les employeurs et les salariés eux-mêmes est réaffirmé à plusieurs reprises au cours de l'histoire du système (que les représentants soient élus ou bien désignés dans le cadre d'un paritarisme strict). Depuis 1967, le régime général de sécurité sociale a été divisé en quatre branches (maladie, vieillesse, famille et recouvrement), elles-mêmes organisées en deux ou trois niveaux de caisses (caisses nationales, régionales et primaires). Chaque caisse est dirigée par un conseil d'administration, composé principalement de représentants des salariés et des employeurs. Le système d'assurance chômage, organisé et géré de façon autonome par les partenaires sociaux depuis sa création en 1958, est quant à lui toujours resté en dehors du système de sécurité sociale.

Ainsi, la protection sociale a longtemps semblé relever bien plus du monde du travail et de ses représentants que de celui de l'État et des politiques publiques. L'État est toujours intervenu en matière de sécurité sociale, il a un pouvoir de réglementation important : les grandes décisions ont été prises par

157

17. Le régime général couvre environ les deux tiers de la population française et il délivre environ 60 % des prestations sociales.

18. Pour une présentation plus précise, voir par exemple M. T. Join-Lambert, *Politiques sociales*, Presses de Sciences-Po/Daloz, 1994. Sur le rôle des groupes socioprofessionnels dans la constitution du système français de protection sociale, voir H.-C. Galant, *Histoire politique de la sécurité sociale française, 1945-1952*, Presses de la Fondation nationale des sciences politiques, 1955 ; A.-M. Guillemard, *Le Déclin du social*, PUF, 1986 ; P. Baldwin, *The Politics of Social Solidarity. Class Bases of the European Welfare State 1875-1975*, Cambridge, Cambridge University Press, 1990 ; B. Friot, « Aux origines interprofessionnelles des régimes de retraite complémentaires français : la naissance de l'AGIRC », *La Revue de l'IRES*, été 1994, p. 105-121.

ordonnances (1945, 1967, 1982, 1995), les niveaux des cotisations et des prestations ainsi que l'extension des couvertures sociales sont décidés par décrets. L'État n'a cependant qu'une mission de tutelle à exercer sur les organismes de sécurité sociale, qui, mis à part les caisses nationales, ne sont pas des organismes publics. En référence au principe de la gestion par les intéressés, et dans la mesure où l'intervention financière de l'État dans le système est très limitée, le domaine de la sécurité sociale a longtemps été présenté par les gouvernants eux-mêmes comme un domaine non politique, ne relevant pas des politiques publiques mais de la négociation entre les partenaires sociaux¹⁹. Il faudra attendre les années 1990 pour que la sécurité sociale apparaisse comme un objet de politique publique et cesse d'être présentée comme le domaine réservé des partenaires sociaux.

Conserver les acquis sociaux

Ce poids des partenaires sociaux est souvent analysé comme un des facteurs des difficultés et de l'immobilité du système. Nous avons pu montrer ailleurs²⁰ combien l'idée selon laquelle les syndicats ne remplissent pas leur mission de « gestionnaires » de la sécurité sociale est très largement partagée au sein de l'administration des Affaires sociales et semble s'être diffusée auprès des experts de la protection sociale des différents partis

politiques. Un rapport parlementaire souligne ainsi que « l'institutionnalisation de l'action syndicale dans le domaine de la protection sociale se caractérise principalement par la permanence des fonctions qui ne peut qu'être assimilée, compte tenu du faible niveau général de responsabilité effectivement exercée, à l'instauration de véritables chasses gardées²¹ ». Les manifestations qui ont suivi l'annonce du plan Juppé, organisée par la CGT, FO et une partie de la CFDT, ont montré que les syndicats apparaissent souvent (et s'affichent comme) les « défenseurs » de la sécurité sociale face aux tentatives gouvernementales de réformer le système, réformes présentées et ressenties comme autant de restrictions de la protection sociale, de remises en cause des « acquis sociaux » et de démantèlements de la protection sociale.

Comme dans les autres pays continentaux, les enjeux et les débats politiques (*politics*) de la sécurité sociale en France impliquent un nombre important d'acteurs, parmi lesquels les syndicats de salariés et le patronat jouent un rôle central, tandis que, dans les systèmes anglo-saxons ou scandinaves, ce sont essentiellement les acteurs politiques étatiques et partisans qui sont engagés. Ceci change radicalement la nature des débats et des enjeux proprement politiques concernant la protection sociale : dans les

19. Voir Bruno Palier, *La Baleine et les Sages*, mémoire de DEA, Institut d'études politiques de Paris.

20. Bruno Palier et Giuliano Bonoli, « Entre Bismarck et Beveridge », *loc. cit.*

21. J. Oudin, « Rapport d'information fait au nom de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation sur les aspects financiers de la protection sociale », rapport d'information du Sénat, n° 31, annexe au procès-verbal de la séance du 28 octobre 1992.

22. Nous avons montré dans l'article « Entre Bismarck et Beveridge » (*loc. cit.*) qu'en France les analyses des causes de la crise du système français de sécurité sociale comme des

systèmes continentaux, les réformes se font autour d'un relatif consensus politique, mais souvent en conflit avec les partenaires sociaux²², tandis que, dans les pays anglo-saxons, le conflit reste interne au champ politique.

Utiliser la grille d'analyse proposée par les comparaisons internationales permet ainsi de dégager quelques caractéristiques fortes du système français qui sont liées au régime de protection sociale de type conservateur-corporatiste : centralité du travail, dimension non étatique du système, dynamique « corporatiste et conservatrice » du fonctionnement des institutions, opposition État-partenaires sociaux.

Cependant, le système français de protection sociale a aussi intégré des éléments relevant d'autres logiques, notamment pour les politiques familiales. Le système d'allocations familiales est de plus en plus souvent considéré comme un régime universel de prestation sociale²³. Bien qu'il ait gardé certains traits d'un régime bismarckien (les prestations familiales sont financées majoritairement par des cotisations patronales, les partenaires sociaux sont toujours à la tête du conseil d'administration des caisses d'allocation familiale), le système de prestation familiale est aujourd'hui unifié dans un ensemble cohérent d'institutions nationales et locales. Toute famille résidant légalement en France avec un ou plusieurs

enfants à charge a le droit aux allocations familiales (qui représentent 47 % des prestations versées par le système de prestations familiales).

Le système de protection sociale français est donc complexe. L'analyse de l'ensemble de ses dispositifs indique qu'il combine plusieurs logiques. Cela explique sans doute pourquoi les travaux comparatifs passent vite (ou complètement) sur le cas français. Cette combinaison de logiques s'est trouvée renforcée à la suite des différentes réformes qui ont été mises en œuvre en France, notamment pour faire face à la « crise de l'État-providence », qui a touché l'ensemble des pays européens depuis la fin des années 1970. C'est la logique de protection sociale libérale qui nous semble avoir été introduite en France à travers les réformes les plus récentes.

159

LES TRANSFORMATIONS DES SYSTÈMES EUROPÉENS DE PROTECTION SOCIALE

Depuis vingt ans, tous les systèmes européens de protection sociale sont confrontés à des problèmes similaires relatifs à leur financement, au chômage structurel de masse et à l'impact des évolutions démographiques (allongement de l'espérance de vie de la population et changement des structures familiales). De nombreuses analyses ont montré que les coûts de la protection sociale représentaient une charge et une source

solutions à y apporter sont communes à tous les partis de gouvernement, de gauche comme de droite, et qu'elles s'opposent aux analyses les plus répandues au sein de la plupart des syndicats de salariés (sauf la majorité de la CFDT). En Allemagne, les grandes décisions concernant la protection sociale ont toujours fait l'objet d'un consensus entre la CDU-CSU et le SPD (voir la réforme Seehofer de 1992 ou la mise en place de l'assurance soins de longue durée en 1994).

23. M. Borgetto et R. Lafore, *Droit de l'aide et de l'action sociales*, Montchrestien, 1996.

d'inefficacité en période de crise économique et qu'il fallait donc procéder à des politiques de réduction du poids financier de la protection sociale dans l'économie²⁴. Les phénomènes de concurrence économique exacerbée par la mondialisation de l'économie et par la mise en place d'un marché unique en Europe, comme la préparation de la monnaie unique, n'ont fait que renforcer les contraintes qui pèsent sur les systèmes de protection sociale.

Les « politiques de retrait » de l'État-providence

160 Les pays anglo-saxons furent les premiers à mettre en œuvre des politiques de retrait (*retrenchment*) de l'État-providence²⁵. En France, c'est à travers les différents « plans de sauvetage » de la sécurité sociale qu'ont été affrontés les problèmes financiers de la sécurité

sociale et que des « mesures d'économie » ont été introduites²⁶. Cependant, les travaux comparatifs de V. George et P. Taylor-Gooby²⁷ ont montré que, au-delà des différences institutionnelles et de la diversité des politiques sociales pratiquées dans les différents pays d'Europe au cours des quinze dernières années, on pouvait retrouver dans tous les pays la mise en œuvre des mêmes recettes qui font reculer l'État-providence aujourd'hui en Europe (nous en citons des exemples français d'application entre parenthèses) :

- restriction des critères d'éligibilité pour l'accès aux prestations (redéfinition des droits aux allocations chômage avec la création de l'allocation unique dégressive en 1992) ;

- ciblage des prestations vers ceux qui en ont le plus besoin (développement des prestations familiales sous condition de

24. Le thème de la crise de l'État-providence s'est d'abord développé au cours des années 1970 aux États-Unis et en Angleterre sous les plumes de F. Hayek, *The Constitution of Liberty*, Londres, Routledge, 1960, ou de M. Friedman, *Capitalism and Freedom*, Chicago, Chicago University Press, 1962. Les critiques portent sur les obstacles que représente l'État-providence au bon fonctionnement du marché, de la démocratie, auquel il faut ajouter les critiques de sa bureaucratie et de son interventionnisme inefficaces. Pour une présentation de ces thèses, voir Pierre Rosanvallon, *La Crise de l'État-providence*, Éd. du Seuil, 1981, et Yves Mény et Jean-Claude Thoenig, *Politiques publiques*, PUF, 1989, 1^{re} partie, p. 25-60.

25. Voir notamment Paul Pierson, *Dismantling the Welfare State ? Reagan, Thatcher and the Politics of Retrenchment*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994.

26. En 1975 commence la longue liste des divers plans de financement et d'économie décidés pour augmenter les recettes et comprimer les dépenses prises en charge par le système : plan Durafour (décembre 1975), plan Barre (septembre 1976), plans Veil (avril 1977 et décembre 1978), plan Barrot (juillet 1979), plan Questiaux (novembre 1981), plans Bérégovoy (novembre 1982 et mars 1983), plan Duflo (juin 1985), plans Séguin (juillet 1986, décembre 1986 et mai 1987), plans Evin (septembre 1988 et décembre 1990), plan Bianco (juin 1991), plan Veil (août 1993), plan Juppé (novembre 1995). Diversifiés dans leurs dispositions concrètes, ces plans partagent tous quelques caractéristiques générales : l'augmentation des prélèvements sociaux et la définition corrélative de mesures d'économie ; un effort prioritairement supporté par le régime général, et plus particulièrement par l'assurance maladie ; un « coup d'arrêt » plus ou moins significatif, et plus ou moins long, à la progression des dépenses sociales, ne parvenant pas à enrayer les tendances « lourdes » observées sur le moyen et long terme (rapport Oudin déjà cité, 1992).

27. V. George et P. Taylor-Gooby, *European Welfare Policy : Squaring the Welfare State in Europe*, Londres, Macmillan, 1996.

ressources, mise en place de politiques sociales fonctionnant selon une logique de discrimination positive, projets des gouvernements Juppé puis Jospin de mise sous condition de ressources, puis de fiscalisation, des allocations familiales) ;

– développement des services et des assurances privées, avec incitation pour aller vers une protection privée (exonérations fiscales pour l'assurance vie et introduction des fonds de pension) ;

– réduction du niveau des prestations (indexation des prestations en espèce limitée à l'évolution des prix, changements de méthodes de calcul de l'acquisition des droits pour les retraites en 1993 notamment) ;

– augmentation (ou apparition) de la charge laissée aux usagers (instauration ou augmentation d'un ticket modérateur, augmentation du forfait hospitalier, baisse des remboursements des soins, importance de plus en plus grande de la protection complémentaire) ;

– introduction des méthodes de gestion issues du privé afin de contrôler le volume des dépenses (enveloppe globale et autonomie de gestion pour les hôpitaux par exemple) ;

– délestage de missions publiques de protection sociale sur les familles et la société civile (projet de faire jouer l'obligation alimentaire dans le RMI, qui n'est versé qu'à partir de 25 ans, rôle de plus en plus important des associations de solidarité).

Des difficultés spécifiques et des réformes dépendantes de la configuration institutionnelle

Si les difficultés générales rencontrées par les différents systèmes de protection sociale sont similaires, les traductions institutionnelles des problèmes sont cependant liées aux spécificités des différents régimes de protection sociale. Ainsi, les enjeux des réformes à mettre en œuvre et les problèmes inscrits sur les agendas des politiques publiques varient selon les régimes. À côté des politiques de retrait, d'autres politiques ont été mises en œuvre, qui sont spécifiques à chacun des différents régimes de protection sociale : on y retrouve les techniques propres aux différents systèmes, ainsi que les principes sur lesquels ils reposent²⁸. Les Anglo-Saxons disent que ces changements sont *path dependent*, dépendants du chemin (institutionnel) emprunté.

161

En Grande-Bretagne, pour les gouvernements conservateurs de Margaret Thatcher et de John Major, les enjeux principaux ont été doubles : réduire les coûts du *Welfare State* pour réduire les déficits publics, accroître l'efficacité du système, notamment réduire les files d'attente dans le service national de santé et diminuer les désincitations au travail engendrées par les prestations sociales²⁹. Les politiques mises en œuvre visaient à

28. Pour étudier la variation des transformations des systèmes de protection sociale en fonction des différents régimes de *welfare*, voir G. Esping-Andersen, éd., *Welfare States in Transition, National Adaptations in Global Economies*, Londres, Sage, 1996, et l'excellent *survey* de Martin Rhodes, « Globalization and West European Welfare States », *Journal of European Social Policy*, vol. 6, n° 4, 1996, p. 305-327.

29. Sur ces deux points, voir *Comparer les systèmes de protection sociale en Europe*, MIRE, 1995, vol. 1, « Rencontres d'Oxford ». Sur l'ensemble des défis posés à l'État-providence britannique, voir Peter Taylor-Gooby, *Social Change, Social Welfare and Social Science*, Londres, Harvester, 1991.

se conformer aux pressions engendrées par l'internationalisation de l'économie en développant les politiques de ciblage des prestations pour les plus démunis et les plus méritants, et une flexibilisation croissante du marché du travail. L'ensemble de ces politiques n'a fait que renforcer la dimension libérale et résiduelle du système de protection sociale³⁰.

162 Les pays scandinaves, petits pays qui se sont très tôt ouverts à la concurrence économique, ont été particulièrement touchés par les changements de l'environnement économique international. Ils ont connu dans les années 1980-1990 de fortes hausses du chômage et des taux d'intérêt. Les enjeux pour ces pays étaient formulés en termes de maintien du plein emploi, puis d'abaissement des coûts de l'État-providence. Dans ces pays ont d'abord été mises en place des politiques qui visaient à maintenir le plein emploi avec des politiques actives où l'État intervenait comme employeur de premier ressort : extension des congés sabbatiques, développement des services publics, augmentation des impôts. Mais, plus récemment, au cours des années 1990, devant les coûts engendrés par l'internationalisation de leur économie et par les politiques sociales de plein emploi, de nouvelles politiques ont été envisagées, visant à privatiser, décentraliser et « débureaucratiser » certains services,

notamment en Suède. Ces nouvelles politiques accompagnaient des politiques de retrait comme la restriction des critères d'éligibilité pour l'accès aux prestations ou la réduction du niveau des prestations et des services. Au total, cependant, nombre d'analystes tablent sur une certaine stabilité du régime scandinave, en particulier du fait de la légitimité politique de ce modèle, fortement ancré dans les populations, qui le soutiennent et ne souhaitent pas le voir changer³¹.

Dans les régimes continentaux de protection sociale, les deux problèmes principaux touchent, d'une part, le poids supposé des cotisations sociales sur le coût du travail (illustré par l'expression française de « charges sociales », qui grèvent la compétitivité des entreprises et empêchent les embauches) et, d'autre part, les limites de la couverture sociale restreintes aux assurés sociaux, qui renforcent les processus d'exclusion : dans un système d'assurances sociales fondées sur le travail, l'exclusion du marché du travail se trouve redoublée par une exclusion du système de protection sociale. Ces deux types de problèmes sont induits par les caractéristiques institutionnelles du régime conservateur-corporatiste de protection sociale. Les changements qui ont été introduits semblent eux aussi être dépendants de cette « empreinte des origines³² ».

30. Voir Francis G. Castles et Christopher Pierson, « A New Convergence ? Recent Policy Developments in the United Kingdom, Australia and New Zealand », *Policy and Politics*, vol. 24, n° 3, 1996.

31. Voir John D. Stephens, « The Scandinavian Welfare States : Achievements, Crisis and Prospects », in G. Esping-Andersen, éd., *Welfare States...*, op. cit., p. 32-65, et Jochen Clasen et Arthur Gould, « Stability and Change in Welfare States : Germany and Sweden in the 1990's », *Policy and Politics*, vol. 23, n° 3, 1995, p. 189-201.

32. François-Xavier Merrien, « État-providence, l'empreinte des origines », *Revue française des affaires sociales*, septembre 1990.

Les changements principaux restent en effet inscrits dans les logiques du système. Les réformes des retraites, en France comme en Allemagne, ont impliqué un changement du mode de calcul des pensions (allongement de l'âge de départ à la retraite en Allemagne, augmentation du nombre d'années de cotisation nécessaires pour obtenir une pension complète et allongement des années de référence pour calculer le revenu de remplacement dans les deux pays) mais pas un changement de la logique du système. De même, les mesures de maîtrise des dépenses de santé sont restées inscrites dans le cadre des institutions de l'assurance maladie, en France comme en Allemagne. Enfin, l'Allemagne a fait la preuve de la confiance qu'elle place dans sa façon de faire de la protection sociale en créant une nouvelle assurance sociale pour les soins de longue durée, qui fonctionnera selon des modalités proches de celles des autres branches de son système³³. Bien des commentateurs considèrent que ces changements sont insuffisants et que ces pays sont figés sur la voie du fordisme. Les pays continentaux auraient fait le choix du chômage, de l'exclusion des jeunes et des plus âgés du marché du travail pour protéger les formes traditionnelles d'emploi et les

niveaux relativement hauts de salaire et de protection qui leur sont associés³⁴.

Dans leur ensemble, les conclusions des différentes recherches comparatives menées jusqu'à présent depuis le début des années 1990 se recoupent sur deux points : d'une part, la crise et les changements économiques, la mondialisation ont *in fine* entraîné une expansion des États-providence bien plus que leur réduction, par un effet de nécessaire compensation des difficultés engendrées par les adaptations des systèmes de production nationaux ; d'autre part, les réformes des États-providence introduites dans les années 1990 n'ont été que marginales. Il n'y a pas eu de diminution massive des dépenses sociales, aucun système n'a vu ses principes, sa logique de fonctionnement radicalement transformés³⁵. Les changements, qui somme toute n'auraient pas été si importants, se sont en tout cas inscrits dans la continuité de chacun des différents régimes de protection sociale. Cependant, il nous semble que l'attention des recherches comparatives n'a pas suffisamment porté sur la mise en place, dans un système donné, de mesures (d'abord mineures) qui relèvent de principes et de techniques propres à un autre régime de protection

163

33. Sur ces différents points, voir *Comparer les systèmes...*, *op. cit.*, vol. 2, et plus particulièrement les articles de Christine André, « Protection sociale et systèmes de retraite : une comparaison France-Allemagne », p. 241-269 ; Marian Döhler et Patrick Hassenteufel, « Configuration et régulation de l'assurance maladie : une comparaison France-Allemagne », p. 271-297 ; et Karl Hinrichs, « L'assurance soin de longue durée : une innovation institutionnelle de la politique sociale allemande », p. 299-327.

34. Voir G. Esping-Andersen, « Welfare States without Work : The Impasses of Labour Shedding and Familialism in Continental European Social Policy », in G. Esping-Andersen, éd., *Welfare States...*, *op. cit.*, p. 66-87. A paraître en français dans *Comparer les systèmes...*, *op. cit.*, vol. 3.

35. Voir Rudolf Klein : « O'Goffe's tale », in Catherine Jones, éd., *op. cit.*, p. 7-17 ; Paul Pierson, *op. cit.* ; et Martin Rhodes, « Globalization... » *loc. cit.*

sociale. Elles peuvent apparaître comme marginales, mais elles sont susceptibles d'introduire une logique nouvelle qui pourra se développer par la suite. Le cas français est peut-être le plus frappant.

Des réformes qui introduisent une logique libérale dans le système français de protection sociale

Nous avons souligné les deux difficultés majeures rencontrées par les systèmes de protection sociale de type bismarckien : le financement par cotisations sociales et une couverture qui privilégie les assurés sociaux.

164

De nouveaux modes de financement. En 1990, une nouvelle forme de financement de la protection sociale a été adoptée : la Contribution sociale généralisée. Celle-ci vise à se substituer à une partie des cotisations patronales existantes (familiales et vieillesse) pour financer des prestations non contributives, relevant de la « solidarité nationale » et non de la solidarité professionnelle. Adoptée avec de grandes difficultés, la CSG représente une forme nouvelle de prélèvement obligatoire en France. A la différence des cotisations sociales, elle porte sur la quasi-totalité des revenus (du travail, mais aussi les revenus de remplacement – prestations sociales –, les revenus du patrimoine et de placement). A la différence des impôts sur le revenu, la CSG est proportionnelle, prélevée à la source (elle touche ainsi les revenus exonérés de l'impôt sur le revenu) et elle est affectée. Ces caractéristiques la rapprochent des prélèvements obligatoires en vigueur en Grande-Bretagne. Le taux de prélèvement de la CSG était de 3,4 % en mai 1997.

Cette mesure, qui est venue s'ajouter à la mise en place de taxes affectées sur

l'alcool et le tabac, régulièrement augmentées, a initié un processus de fiscalisation du financement du système français de protection sociale. Ce mouvement s'est renforcé avec la décision de combler par un emprunt (remboursé par l'impôt) le déficit de la sécurité sociale en 1993. Enfin, en juillet 1993, dans le cadre de la loi « relative au développement de l'emploi », la partie des cotisations patronales d'allocations familiales dues sur les bas salaires a été remplacée par des ressources fiscales. En augmentant la CSG de 1 % et en instaurant un nouvel impôt, le Remboursement de la dette sociale, Alain Juppé a encore renforcé ce processus de fiscalisation des recettes de la protection sociale. Ce développement de nouveaux modes de financement fiscalisés correspond aussi à l'émergence de nouveaux besoins.

De nouvelles politiques sociales. Le système d'assurances sociales, fortement marqué par une logique professionnelle, redouble les phénomènes d'exclusion sociale si un chômage structurel se développe de façon très importante. Pour prendre en charge les citoyens mal ou non couverts par les assurances sociales, et pour les réintégrer dans le marché du travail, il est apparu nécessaire de mettre en place de nouvelles politiques sociales, situées à la périphérie du système principal. Dans ces nouvelles politiques sociales, on compte bien évidemment le RMI, mais aussi un ensemble plus vaste de politiques d'insertion comme les politiques de la ville, les politiques de formation et d'insertion professionnelle des jeunes et des chômeurs de longue durée, les zones d'Éducation prioritaire, etc.

A la lecture des différentes évaluations qui ont été faites de leur mise en

œuvre³⁶, nous savons que ces politiques sociales d'insertion se rapprochent du modèle anglo-saxon de traitement de la pauvreté plus que du modèle « bismarckien » d'assurances sociales. Comme les politiques sociales « résiduelles » d'outre-Atlantique et d'outre-Manche, les nouvelles politiques sociales sont ciblées, elles reposent sur le partenariat entre les différents acteurs administratifs, économiques et sociaux (on rejoint ici la notion de *mixed economy of welfare*), avec cependant un rôle direct de l'État, notamment parce que les minima sociaux sont financés par l'impôt. Ces prestations sont sous condition de ressources et non pas contributives ni proportionnelles aux revenus. En France, la référence n'est pas explicitement la pauvreté, mais l'exclusion sociale. Les droits reposent sur la citoyenneté ou le besoin.

Cependant, les nouvelles politiques sociales destinées aux citoyens ne remplacent pas le système précédent. Elles viendraient plutôt le compléter, dans un processus de dualisation de la protection sociale, typique du régime libéral de protection sociale. D'un côté, la grande majorité de la population continue d'être couverte par des dispositifs d'assurances sociales (de plus en plus individualisés) ;

de l'autre, une frange de la population, de plus en plus nombreuse, voit ses revenus et sa protection dépendre principalement des prestations minimales déléguées par l'État.

A travers ces modifications périphériques (nouveau mode de financement, nouvelles politiques), une logique nouvelle a été introduite dans le système, qui relève du régime libéral ou résiduel de protection sociale. Le plan Juppé de 1995 est venu confirmer ces évolutions et en accroître la tendance. Celles-ci sont caractérisées par différents processus :

- renforcement de la dimension marchande du pôle assurantiel, « individualisation du social³⁷ » (augmentation de la part des cotisations payée par les salariés qui favorise le développement d'une logique d'assurance plus « personnelle » et moins « sociale », recul de la protection légale de base au profit de la protection complémentaire, alourdissement des « tickets modérateurs » et du forfait hospitalier) ;

- fiscalisation du financement du système (augmentation de la CSG, création du prélèvement pour le Remboursement de la dette sociale) ;

- introduction des fonds de pension privés ;

- renforcement du rôle de l'État au détriment du rôle des partenaires

165

36. Sur les politiques de la ville, cf. notamment Jacques Donzelot et Philippe Estèbe, *L'État animateur*, Esprit, 1994, ainsi que la *Revue française de science politique*, vol. 45, n° 1, février 1995. Sur le RMI, voir Pierre Vanlerenberghe, *RMI, le pari de l'insertion*, rapport de la Commission nationale d'évaluation du RMI, La Documentation Française, 1992 ; et les évaluations sur sites coordonnées par la MIRE, TEN, *Le RMI à l'épreuve des faits*, Syros, 1991. Sur les politiques d'emploi, voir MIRE, « La mise en œuvre des stages de réinsertion en alternance, rapports d'évaluation sur sites », 1989 ; Simon Wuhl, *Du chômage à l'exclusion ? L'état des politiques, l'apport des expériences*, Syros alternatives, 1990 ; et *Politiques d'emploi et Territoire*, Actes des rencontres du 13 janvier 1995, ministère du Travail et des Affaires sociales, La Documentation Française, coll. « Bilans et rapports ».

37. Voir Szusza Ferge, « The Individualisation of the Social », *Journal of Social Policy*, n° 1, 1997.

sociaux (vote du budget de la sécurité sociale par le Parlement, changement des règles pour les conventions dans le secteur de la santé, changement de composition des conseils d'administration des caisses de sécurité sociale, nouvelles règles de nomination des directeurs des caisses) ;

– projets de mise sous condition de ressources de certaines prestations familiales, ou de leur fiscalisation ;

– projet de mise en place d'un système d'assurance maladie universel³⁸.

166 Ces aménagements peuvent entraîner à terme des transformations profondes du système de protection sociale. Ils participent d'un mouvement plus géné-

ral de « remarchandisation » (*recommodification*) des politiques sociales qui accompagnent les adaptations à l'internationalisation des échanges et à la compétition économique accrue qui se sont instaurées au niveau mondial et européen. Il est certain que chacune des configurations institutionnelles que nous avons étudiées ne va pas disparaître prochainement pour céder la place à un État-providence résiduel. Cependant, il nous semble important de faire en sorte que les acteurs politiques, mais aussi les partenaires sociaux nationaux et européens, s'approprient et organisent les dynamiques actuelles afin de préserver et de renouveler la richesse et la générosité des « modèles sociaux européens ».

38. Pour une présentation circonstanciée et des analyses fouillées du plan Juppé, voir les numéros spéciaux de mars et septembre 1996 de la revue *Droit social*.