

Collection

Working paper

La protection sociale dans l'Union européenne : de l'hétérogénéité d'Après-guerre à la convergence austéritaire ?

Pol Cadic

Août 2013

Avec le soutien de _____



L'Europe pour
les citoyens



Wallonie



FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES



RÉGION DE
BRUXELLES-
CAPITALE



Le Think tank européen *Pour la Solidarité* (asbl) – association au service de la cohésion sociale et d'un modèle économique européen solidaire – travaille à la promotion de la solidarité, des valeurs éthiques et démocratiques sous toutes leurs formes et à lier des alliances durables entre les représentants européens des cinq familles d'acteurs socio-économiques.

À travers des projets concrets, il s'agit de mettre en relation les chercheurs universitaires et les mouvements associatifs avec les pouvoirs publics, les entreprises et les acteurs sociaux afin de relever les nombreux défis émergents et contribuer à la construction d'une Europe solidaire et porteuse de cohésion sociale.

Parmi ses activités actuelles, *Pour la Solidarité* initie et assure le suivi d'une série de projets européens et belges ; développe des réseaux de compétence, suscite et assure la réalisation et la diffusion d'études socioéconomiques ; la création d'observatoires ; l'organisation de colloques, de séminaires et de rencontres thématiques ; l'élaboration de recommandations auprès des décideurs économiques, sociaux et politiques.

Pour la Solidarité organise ses activités autour de différents pôles de recherche, d'études et d'actions : la citoyenneté et la démocratie participative, le développement durable et territorial et la cohésion sociale et économique, notamment l'économie sociale.



Think tank européen **Pour la Solidarité**

Rue Coenraets, 66 à 1060 Bruxelles

Tél. : +32.2.535.06.63

Fax : +32.2.539.13.04

info@pourolsolidarite.be

www.pourolsolidarite.be

Les cahiers de la Solidarité

Collection dirigée par Denis Stokkink

La Transition : un enjeu économique & social pour la Wallonie, Cahier n° 32, Mars 2013

Perspectives des instruments européens pour la réinsertion des détenus : quels moyens pour quels résultats ?, Cahier n° 31, Février 2013

Les primo-arrivants face à l'emploi en Wallonie et à Bruxelles, Cahier n° 30, novembre 2012

L'intégration des Primo-arrivants en Wallonie et à Bruxelles, Cahier n° 29, Juin 2011

Les emplois verts, nouvelle opportunité d'inclusion sociale en Europe, Cahier n°28, mai 2012

Viellissement actif et solidarité intergénérationnelle : constats, enjeux et perspectives, Cahier hors - série, Mars 2011

Services sociaux d'intérêt général : entre finalité sociale et libre-concurrence, Cahier n° 27, Mars 2011

Logement vert, logement durable ? Enjeux et perspectives, Cahier n° 26, Mars 2011

Agir pour une santé durable - Priorités et perspectives en Europe, Cahier n° 25, Janvier 2011

La lutte contre la pauvreté en Europe et en France, Cahier n° 24, Novembre 2010

Inclusion sociale active en Belgique, Cahier hors-série, Novembre 2010

Responsabilité sociétale des entreprises. La spécificité des sociétés mutuelles dans un contexte européen, Cahier n° 23, 2010

Concilier la vie au travail et hors travail, Cahier hors-série, 2010

Faut-il payer pour le non-marchand ? Analyse, enjeux et perspectives, Cahier n° 22, 2009

Mobilité durable. Enjeux et pratiques en Europe, Série développement durable et territorial, Cahier n° 21, 2009

Alimentation : circuits courts, circuits de proximité, Cahier n° 20, 2009

L'économie sociale, actrice de la lutte contre la précarité énergétique, Cahier n° 19, 2009

Europe et risques climatiques, participation de la Fondation MAIF à la recherche dans ce domaine, Cahier n° 18, 2009

Construire des villes européennes durables, tomes I et II, Cahiers n° 16 et 17, 2009

Europe, énergie et économie sociale, Cahier n° 15, 2008

Décrochage scolaire, comprendre pour agir, Cahier n° 14, 2007

Femmes et Villes : que fait l'Europe ? Bilan et perspectives, Cahier n° 12 (n° 13 en version néerlandaise), 2007

Modèle social européen, de l'équilibre aux déséquilibres, Cahier n° 11, 2007

La diversité dans tous ses états, Cahier n° 10, 2007

Libéralisation des services et du secteur associatif, Cahier n° 9, 2007

Démocratie participative en Europe. Guide de bonnes pratiques, Cahier n° 8, 2006

La reprise d'entreprises en coopératives : une solution aux problèmes de mutations industrielles ? Cahier n° 7, 2006

Indicateurs de richesse sociale en Région bruxelloise, Cahier n° 6, 2006

Ce working paper est une publication électronique qui peut à tout moment être améliorée par vos remarques et suggestions. N'hésitez pas à nous contacter pour nous en faire part.

Ce projet a été financé avec le soutien de la Commission européenne. Cette publication n'engage que son auteur, et la Commission n'est pas responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations.

Sommaire

La protection sociale en Europe : De Bismarck et Beveridge à aujourd'hui	7
I. De l'hétérogénéité des différents systèmes de protection sociale dans l'Union Européenne	11
A. Le modèle de protection sociale corporatiste-conservateur des pays d'Europe continentale : le maintien du revenu des travailleurs.....	11
B. Le modèle de protection sociale libéral anglo-saxon : la lutte contre la pauvreté	12
C. Le modèle de protection sociale social-démocrate : l'égalité entre les citoyens	12
D. Le modèle familialiste de protection sociale des pays du sud de l'Europe	13
E. Le modèle libéral de protection sociale des pays d'Europe centrale et orientale.....	14
F. Récapitulatif : modèles de protection sociale dans l'Union européenne et démarchandisation des individus	15
II. La protection sociale comme fondement de la souveraineté nationale au sein de l'Union européenne	17
A. Histoire de l'Europe sociale	17
B. La coordination européenne des systèmes de protection sociale	19
C. Panorama de la législation européenne concernant la coordination des systèmes de protection sociale.....	20
III. La convergence des protections sociales européennes à partir des années 1980 vers la remarkchandisation des individus	22
A. Un nouveau contexte : la fin du compromis keynésien.....	22
B. Politiques actives de l'emploi et remarkchandisation des individus dans l'Union européenne	24

IV.	La protection sociale en crise : étude de l'impact des politiques d'austérité en Europe	29
A.	Crise économique européenne et plans d'austérité.....	29
B.	La protection sociale, victime des politiques d'austérité	31
C.	Un stabilisateur économique et social en berne	33
1.	Déstabilisation de la protection sociale et des économies européennes par les politiques d'austérité.....	33
2.	Conséquences sociales des politiques d'austérité :	35
D.	Une hétérogénéité toujours importante des systèmes de protection sociale en Europe	38
E.	Le « Paquet Investissements sociaux » de la Commission européenne, une nouvelle stratégie pour la protection sociale dans l'Union européenne ?.....	40
	Conclusion.....	42
	Bibliographie	44

La protection sociale en Europe : De Bismarck et Beveridge à aujourd'hui

La protection sociale est bien antérieure à l'Union européenne. Ses fondations ont été creusées par deux hommes à deux époques différentes : Bismarck et ses lois sociales à la fin du 19^{ème} siècle et le rapport Beveridge durant la Seconde Guerre mondiale. Durant les années 1880, Bismarck fit voter plusieurs lois sociales sous la pression d'un parti social-démocrate toujours plus fort et influent dans la classe ouvrière. « *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 longue* » : en 1883 pour l'assurance maladie, en 1884 pour l'assurance accidents du travail et en 1889 pour les assurances invalidité et vieillesse. Ainsi naissait le premier système d'assurance sociale obligatoire. »¹ Elle devait protéger les ouvriers les plus mal rémunérés contre différents risques (maladie, accident du travail, invalidité, vieillesse) en leur offrant un faible revenu de compensation. Tout d'abord contrôlé par l'État, le contrôle des assurances sociales, financées par les cotisations des employés et employeurs, fut délégué aux partenaires sociaux. Les réformes de Bismarck ont influencé de nombreux pays à la fin du XIX^{ème} et au début du XX^{ème} siècle dont l'Autriche, la Belgique, la France, l'Italie, le Luxembourg, la Norvège, les Pays-Bas, la Suède mais aussi le Royaume-Uni.²

Lord Beveridge publia un rapport en 1942 s'intitulant « *Social Insurance and Allied Services* ». « *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 gouvernement.* »³ Le service national de santé se devait aussi d'être gratuit. Le rapport Beveridge met en avant le « *compromis keynésien* », qui sera le ciment des Trente Glorieuses en Europe de l'Ouest : l'alliance de la croissance économique, de la recherche du plein-emploi et d'une forte protection sociale. Ce rapport influença tout aussi bien la Grande-Bretagne que la Belgique, la France, les Pays-Bas, les pays scandinaves ou les pays du sud de l'Europe (service national de santé).⁴ Le tableau suivant résume les caractéristiques de ces deux grands modèles.

¹ Bruno Palier, *Les évolutions des systèmes de protection sociale en Europe et en France, une perspective institutionnelle comparée*, Pouvoirs n°82, 1997, pp.148-149.

² *Ibid.* p.149.

³ *Ibid.* p.149.

⁴ *Ibid.* pp.149-150.

Modèle bismarckien	Modèle beveridgien
<ul style="list-style-type: none"> - Principe de <u>solidarité entre les travailleurs</u> - <u>Gestion par les partenaires sociaux</u> (employeurs et salariés) au sein de caisses autonomes de l'État. Structuration par secteurs d'activités professionnelles. Fragmentation du système (plusieurs caisses, plusieurs régimes) - <u>Assurances sociales obligatoires</u> - Prestations en espèces contributives, proportionnelles aux revenus, financées par des <u>cotisations sociales professionnelles des employeurs et des salariés</u> qui conditionnent l'ouverture des droits : redistribution horizontale (jeunes vers les personnes âgées, travailleurs vers les chômeurs, etc.) plutôt que verticale (riches vers les pauvres) 	<ul style="list-style-type: none"> - Principe de <u>solidarité nationale</u> étendue mais minimale - <u>Unité</u> : système national d'assurances sociales unifié et <u>géré par l'État</u> (gouvernement et fonctionnaires) : politique sociale - <u>Universalité</u> : fourniture de prestations et services à <u>l'ensemble des citoyens</u> couvrant l'ensemble des risques sociaux de subsistance - <u>Uniformité</u> : Prestations sociales forfaitaires (<i>flat rate</i>) financées par <u>l'impôt (citoyenneté)</u> : même montant de cotisations pour tous pour un même montant de prestations (taux bas pour les deux). - Épargne personnelle afin de souscrire à des assurances volontaires (risques particuliers)
Objectif principal : maintien du niveau de vie des travailleurs grâce à la couverture des risques sociaux compensant les revenus	Objectif principal : lutte contre la pauvreté et couverture des besoins sociaux primaires par le maintien du revenu de l'ensemble de la population

Sources : Palier, *Les évolutions des systèmes de protection sociale en Europe et en France, une perspective institutionnelle comparée*, 1997, p. 150 ;

Pascal Glémain, *Analyse économique des politiques sociales en Europe*, cours de master 2 MDESS IPSA UCO-ESSCA, année universitaire 2012-2013, p.19 ;

Lucie Paquy, sous la responsabilité scientifique de Patrice Bourdelais, *Les systèmes européens de protection sociale : une mise en perspective*, Paris : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Série Mire, 2004, pp. 17-19.

À partir de ces deux modèles, les pays européens ont mis en place leurs propres systèmes de protection sociale dans une grande diversité. On peut remarquer que la France a tenté après la Seconde Guerre mondiale d' « *atteindre les objectifs de Beveridge avec les méthodes de Bismarck* ». ⁵ Ainsi, aucun pays européen n'est parfaitement bismarckien ou beveridgien. Toutefois, on peut mettre en évidence plusieurs systèmes de protection sociale en Europe ce qui sera fait dans la première partie de ce working paper.

La protection sociale a connu un développement incroyable dans toute l'Europe après la Seconde Guerre mondiale dans les domaines de l'invalidité, de la vieillesse, des soins de santé, des allocations de chômage etc. Durant les Trente Glorieuses (1945-1975), cette politique sociale était considérée comme complémentaire du développement économique et comme un facteur d'équité, de justice et de cohésion sociale grâce à la réduction des inégalités qu'elle engendrait. ⁶ Les politiques économiques et sociales de l'Après-guerre ont été menées sous l'égide du keynésianisme, pensée économique qui recherche le plein-emploi par le soutien de la demande. Le développement industriel, de la consommation et de la protection sociale ont été combinés de façon complémentaire afin d'atteindre cet objectif de plein-emploi. « *Ainsi, les seules dépenses d'assurance sociale, collectives et obligatoires de l'Europe de l'Ouest sont passées en moyenne de 9,3 % du Produit Intérieur*

⁵ *Ibid.* p. 150.

⁶ Sous la direction de Maite Barea et Giancarlo Cesana, *La protection sociale en Europe*, Maastricht : Institut européen d'administration publique, 2003, p.13.

Brut (PIB) en 1950 à 19,2 % en 1974. [...] les dépenses sociales (entendues dans un sens large, incluant les dépenses de logement et d'éducation) étant passées de 10 à 20 % du PIB à plus du quart voire du tiers du PIB selon les pays en fin de période. »⁷ Gøsta Esping-Andersen, un des experts européens les plus reconnus sur la question de la protection sociale, a montré que le développement des protections sociales a eu comme conséquence la « *démarchandisation des individus* » (*decommodification*) qui « [...] survient lorsqu'un service est obtenu comme un dû et lorsqu'une personne peut conserver ses moyens d'existence sans dépendre du marché. »⁸

Aujourd'hui, la protection sociale se trouve au centre de nombreux débats et de nombreuses institutions l'étudient. D'après la Commission européenne, « [...] *la protection sociale peut être définie au sens large comme les mesures et actions qui visent à : augmenter la capacité de tous les individus, mais surtout des groupes pauvres et vulnérables, à échapper à la pauvreté ou à éviter d'y tomber, et à mieux gérer les risques et les chocs et à fournir un niveau de sécurité sociale plus élevé, grâce à la sécurité des revenus et à l'accès aux services essentiels (en particulier dans les domaines de la santé et de l'éducation), tout au long des périodes d'activité et d'inactivité ainsi que des périodes de besoin au cours de la vie.* »⁹ Plusieurs textes supranationaux imposent aux États de fournir à leurs citoyens une couverture sociale : le droit à la sécurité sociale de la Déclaration universelle des droits de l'Homme de 1948 et, au niveau européen, l'article 34 de la Charte des droits fondamentaux de l'UE¹⁰. L'Office statistique de l'Union européenne, Eurostat, a aussi défini un cadre normatif afin de pouvoir établir des statistiques et de comparer les différents systèmes nationaux de protection sociale. Ainsi, selon Eurostat, « *la protection sociale désigne toutes les interventions [financement des prestations et les dépenses de fonctionnement y afférentes, de même que la fourniture effective des prestations] d'organismes publics ou privés destinées à soulager les ménages et les particuliers de la charge d'un ensemble défini de risques ou de besoins, à condition qu'il n'y ait ni contrepartie, ni arrangement individuel en cause. Par convention, la liste des risques ou besoins susceptibles de donner lieu à la protection sociale est la suivante : 1.Maladie/soins de santé, 2.Invalidité, 3.Vieillesse, 4.Survie, 5.Famille/enfants, 6.Chômage, 7.Logement, 8.Exclusion sociale non classée ailleurs (n.c.a.).* »¹¹ Une des grandes différences avec les comptes nationaux est que l'éducation n'est pas comprise dans la liste de l'Office statistique européen.

⁷ Bruno Palier, *Les évolutions de la protection sociale*, Fondation Jean-Jaurès, N° 13, 2005, p.3.

⁸ Gøsta Esping-Andersen, *Les trois mondes de l'État-providence, Essai sur le capitalisme moderne*, Paris : Presses Universitaires de France, collection Le lien social, 2007, p.35.

⁹ Communication de la Commission européenne au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions, *La protection sociale dans la coopération au développement de l'Union européenne*,

http://ec.europa.eu/europeaid/what/social-protection/documents/com_2012_446_fr.pdf, Bruxelles, COM(2012) 446 final, 2012, pp.3-4, consulté le 05/03/2013.

¹⁰ *Ibid.*, pp.4-5.

¹¹ Commission européenne, Eurostat, *Manuel SESPROS — Le Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SESPROS)*, Luxembourg : Office des publications officielles des Communautés européennes, 2008, p.10.

Actuellement, la crise financière, économique et sociale que traverse l'Union européenne touche et remet en cause les fondements de l'Union et de chaque État membre. En particulier, le modèle social européen¹², souvent cité comme une spécificité propre à ce continent, est fortement impacté par ces multiples crises et la hausse massive du chômage ; en effet, la protection sociale joue un rôle essentiel de stabilisation économique, par la stabilisation des revenus, et sociale en répondant à l'accroissement des besoins sociaux des individus. Entre 2007 et 2010, les dépenses de protection sociale dans l'Union européenne sont passées de 26,1% à 29,4% du PIB¹³. Dans le même temps, les États membres, sous l'égide des institutions européennes (Commission et Banque centrale), mènent des politiques d'austérité afin de consolider les budgets nationaux. Ces politiques affaiblissent les systèmes de protection sociale, notamment les pays du sud de l'Europe et l'Irlande, alors même que l'Europe fait face au problème structurel du vieillissement de la population qui amène à repenser les systèmes de retraite ainsi que les dépenses de santé qui seront amenées à augmenter. « *L'Europe a imposé aux Grecs, aux Irlandais et aux Portugais de couper à peu près 10% de leurs dépenses de santé et de diminuer le niveau des retraites. L'Union européenne n'a jamais eu autant d'influence sur la protection sociale que pendant cette crise.* »¹⁴

Dans ce Working Paper, nous serons amenés à étudier les différents systèmes de protection sociale en Europe puis l'action de coordination de ces systèmes par l'Union européenne. Enfin, nous mettrons en évidence un changement radical des systèmes de protection sociale depuis les années 1980. Alors qu'ils permettaient la démarchandisation des individus, selon le concept d'Esping-Andersen, c'est-à-dire une moindre dépendance des citoyens vis-à-vis du marché, les politiques actives de l'emploi n'ont eu de cesse d'étendre cette dépendance dans les années 1990 et 2000. La crise et les politiques d'austérité budgétaire actuelles ne sont que la continuité d'une politique de démantèlement de la protection sociale publique en Europe.

¹² **RENOYER AU WORKING PAPER DE MARGAUX**

¹³ Eurostat, *Protection sociale, l'UE27 a consacré 29,4% du PIB à la protection sociale en 2010*, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_PUBLIC/3-27112012-AP/FR/3-27112012-AP-FR.PDF, Service de presse d'Eurostat, Communiqué de presse 165/2012, 2012, p.1, consulté le 05/03/2013.

¹⁴ Entretien avec Bruno Palier par Christiane Crépin et Sandrine Dauphin, *Les défis de la protection sociale française dans un contexte d'européanisation*, dans : Coordination de Christiane Crépin, *Protection sociale française et Europe*, Paris : Caisse nationale des Allocations familiales, Informations sociales, n°175, 2013, p.19.

I. De l'hétérogénéité des différents systèmes de protection sociale dans l'Union Européenne

De nombreuses études scientifiques ont été menées afin de modéliser les différents systèmes de protection sociale au niveau international. Gosta Esping-Andersen est le plus éminent spécialiste des États-providence. Dans son livre *Les trois mondes de l'État-providence*, il a mis en évidence en 1990 trois modèles principaux de protection sociale (libéral, corporatiste-conservateur et social-démocrate). À ces modèles classiques, il faut ajouter le modèle familialiste des pays du sud de l'Europe et celui des pays d'Europe centrale et orientale qui tend vers le modèle libéral. Toutefois, aucun pays n'est la stricte copie du modèle social correspondant, mais a aussi été influencé par les autres conceptions.

A. Le modèle de protection sociale corporatiste-conservateur des pays d'Europe continentale : le maintien du revenu des travailleurs

Le modèle de protection sociale corporatiste-conservateur est proche du modèle bismarckien et est présent en Europe continentale : France, Allemagne, Autriche, Benelux. « *Il est fondé sur la solidarité professionnelle et géré de façon paritaire par les employeurs et les salariés [les partenaires sociaux]. La protection sociale y est attribuée à ceux qui contribuent eux-mêmes au système : il faut avoir travaillé et cotisé pour avoir droit aux allocations de chômage et à une pension de retraite. Les pouvoirs publics complètent ce régime par un système d'assistance, tel que la couverture médicale universelle (CMU) en France.* »¹⁵ Ce modèle influencé par l'Église a longtemps discriminé les femmes puisqu'il favorisait « *la préservation des valeurs familiales traditionnelles* »¹⁶ ; de fait, les femmes sans travail ne sont pas liées aux assurances sociales, alors que, dans le même temps, d'importantes « *allocations familiales encouragent la maternité [et que les garderies] et services familiaux similaires sont visiblement sous-développés* ». ¹⁷ La famille et les femmes restaient originellement primordiales dans l'organisation de l'aide sociale.

L'objectif n'est pas la réduction des inégalités mais le maintien du revenu des travailleurs et de leurs statuts professionnels et catégoriels en cas de risque social. « *L'universalité de la couverture sociale est alors fonction de la capacité de la société d'assurer ou non le plein emploi.* »¹⁸ Les assurances sociales sont financées par des cotisations versées par les salariés et les employeurs, ce qui leur accorde le droit aux prestations sociales dont le niveau dépend du niveau de salaire de l'assuré. Les Caisses d'assurance sociale (par ex. les caisses de Sécurité sociale en France) sont gérées par les partenaires sociaux. Elles sont plus ou moins autonomes de l'État qui peut financer par l'impôt un « *filet de sécurité* » : des prestations sociales minimales sous condition de ressources pour les personnes non couvertes par le système assurantiel social.¹⁹

¹⁵ Denis Stokkink, *Diversité continentale*, Le Monde diplomatique, mars 2011, p.4.

¹⁶ Esping-Andersen, *Les trois mondes de l'État-providence, Essai sur le capitalisme moderne*, 2007, p.42.

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ Palier, *Les évolutions de la protection sociale*, 2005, p.6.

¹⁹ *Ibid.*, pp.6-7.

B. Le modèle de protection sociale libéral anglo-saxon : la lutte contre la pauvreté

Le Royaume-Uni et l'Irlande caractérisent en Europe le modèle de protection sociale libéral qui s'inspire du modèle beveridgien. Le gouvernement britannique travailliste a mis en œuvre ses principes à partir de 1945 par l'institution des allocations familiales. L'année suivante, en 1946, tous les régimes d'assurance ont été unifiés par le *National Insurance Act* qui décida que ces régimes seraient désormais gérés par l'État ; la même année, le *National Health Service Act* créa un système de santé publique accessible gratuitement à l'ensemble des citoyens.²⁰

Le modèle de protection sociale anglo-saxon « *ne couvre que les besoins de base et est financé par l'impôt. Il offre une protection sociale minimaliste et très « assistantielle», largement conçue pour les populations les plus pauvres. Ses prestations sont uniformes, sans lien proportionnel avec les cotisations sociales, et attribuées à ceux qui en ont besoin. Les autres prestations de protection sociale sont prises en charge par des assurances privées.* »²¹ En effet, le marché est privilégié et l'action redistributive de l'État est moins importante que dans les autres modèles de protection sociale ; les prestations du système public d'assurance nationale, *National Insurance*, (indemnités maladie, allocations de chômage, retraites) sont forfaitaires, relativement faibles et ne doivent pas décourager leur bénéficiaire de s'insérer sur le marché du travail. C'est pourquoi les assurances privées et les régimes de protection sociale d'entreprise jouent un rôle si important. Ce modèle crée un fort dualisme au sein de la société entre les plus vulnérables, dépendant des aides sociales, et la classe moyenne et les plus privilégiés qui peuvent s'assurer seuls sur le marché.²²

C. Le modèle de protection sociale social-démocrate : l'égalité entre les citoyens

Le troisième modèle de protection sociale classique défini par Esping-Andersen est le modèle social-démocrate, s'inspirant du rapport Beveridge et du principe d'universalité de la couverture sociale, des pays scandinaves (Danemark, Suède, Finlande, Norvège et Islande). Il « *finance, majoritairement par l'impôt, des prestations et des services sociaux universels et de haut niveau. L'État prend tout en charge et la protection constitue un droit uniforme pour tout citoyen. La redistribution est égalitaire (par opposition au modèle bismarckien où la redistribution dépend des cotisations versées). Si le système anglo-saxon est minimaliste, le système scandinave est maximaliste.* »²³

Les droits aux prestations sociales ne sont pas fonction du statut de travailleur, comme dans le modèle corporatiste-conservateur, mais découlent de la citoyenneté. Dans la conception social-démocrate, l'égalité et la préservation de la cohésion sociale sont des

²⁰ Paquy, *Les systèmes européens de protection sociale : une mise en perspective*, 2004, p.18.

²¹ Stokkink, *Diversité continentale*, mars 2011, p.4.

²² Palier, *Les évolutions de la protection sociale*, 2005, pp.4-5.

²³ Stokkink, *Diversité continentale*, mars 2011, p.4.

objectifs du modèle social ; ainsi, grâce à une forte redistribution des revenus d'une imposition élevée par l'État, les prestations sociales ne sont pas destinées seulement aux plus pauvres mais aussi à une large classe moyenne. Le secteur public central et local joue le rôle essentiel aux dépens des mécanismes de marché ; il fournit à tous les citoyens de nombreux services (sociaux) gratuits et des prestations forfaitaires élevées. Seule l'assurance-chômage n'appartient pas au système public de protection sociale dans les pays scandinaves. Le rôle de l'État ne s'arrête pas seulement à la fourniture de prestations sociales ; les pays scandinaves ont une politique active d'offre d'emplois publics, afin d'atteindre le plein emploi.²⁴ « *Ce modèle neutralise le marché [et la famille traditionnelle] et par conséquent établit une solidarité globale en faveur de l'État-providence [et garantit l'indépendance des individus (choix du travail pour les femmes grâce à de nombreux services sociaux (prise en charge des enfants, etc.)). Tous en profitent, tous sont dépendants et il est probable que tous se sentent dans l'obligation de payer.* »²⁵

D. Le modèle familialiste de protection sociale des pays du sud de l'Europe

L'intégration de la Grèce (1981), de l'Espagne et du Portugal (1986) à l'Union européenne a contribué à une convergence de leurs systèmes de protection sociale vers les standards d'Europe centrale et du Nord.²⁶ Le modèle de protection sociale des pays méditerranéens (Espagne, Italie, Grèce, Portugal) est peu développé et « *fondé sur l'entraide familiale, locale et religieuse.* »²⁷ « *Ainsi, la responsabilisation individuelle (modèle libéral anglo-saxon), l'égalitarisme garanti par l'État (modèle social-démocrate nordique) et le partenariat institutionnel (modèle corporatiste continental) peuvent être identifiés comme les principes qui structurent les célèbres « trois mondes de l'État providence » [...]. De la même manière, l'interpénétration familialiste peut être considérée comme l'élément qui caractérise l'organisation et les résultats des États providence d'Europe du Sud.* »²⁸ La famille élargie est responsable dans ces sociétés de la production et de la distribution de revenus et de services sociaux, ce qui a permis à de nombreux citoyens d'accéder à un bien-être élevé et d'atteindre un taux relativement faible de grande pauvreté des enfants. Un effet pervers de cette situation est le rôle des femmes qui sont qualifiées de « *superwomen* ». Alors que l'emploi féminin formel a cru dans les pays méditerranéens, leurs responsabilités familiales sont restées identiques.²⁹ De plus, l'Église orthodoxe en Grèce ainsi que l'Église catholique en Espagne, en Italie et au Portugal via sa confédération Caritas sont les premières organisations sociales privées. Elles ont certes perdu de leur influence et ne sont plus que complémentaires de la protection sociale publique, mais elles occupent toujours une place prépondérante au sein des modèles sociaux de ces pays.³⁰

²⁴ Palier, *Les évolutions de la protection sociale*, 2005, pp.5-6.

²⁵ Esping-Andersen, *Les trois mondes de l'État-providence, Essai sur le capitalisme moderne*, 2007, pp.42-43.

²⁶ Luis Moreno, *Le modèle de protection sociale des pays d'Europe du Sud, Permanence ou changement ?*, Revue française des affaires sociales, n° 1, 2006, p. 82.

²⁷ Stokkink, *Diversité continentale*, mars 2011, p.4.

²⁸ Moreno, *Le modèle de protection sociale des pays d'Europe du Sud, Permanence ou changement ?*, 2006, p. 83.

²⁹ *Ibid.* pp.83-84.

³⁰ *Ibid.* p. 82.

Le modèle de protection sociale des pays du sud de l'Europe est marqué par sa fragmentation, conséquence de réformes successives sans cohérence globale ni financements clairs. Leur fragmentation est aussi la conséquence d'une vision clientéliste de la vie sociale qui favorise certains groupes aux dépens de certains autres, ce qui a complexifié les conceptions, les intérêts et les institutions de protection sociale. Les pays méditerranéens ont choisi d'emprunter une voie intermédiaire, prenant tour à tour des caractéristiques des modèles bismarckiens et beveridgiens :

- des dispositifs reposant sur la citoyenneté : assistance sociale, pensions non contributives ;
- des prestations et services reposant sur le travail : droits au titre des personnes à charge, prestations liées au travail ;
- des dispositifs universels : soins de santé.³¹

Les « *traits principaux* [du modèle familialiste de protection sociale des pays méditerranéens] *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 étant 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 très récente d'un filet de sécurité garantissant un revenu minimum.* »³²

E. Le modèle libéral de protection sociale des pays d'Europe centrale et orientale

Il est pertinent de s'intéresser à la protection sociale dans les pays d'Europe centrale et orientale (PECO) qui sont les derniers venus dans l'Union européenne. Ces pays ont une histoire particulière que reflètent les évolutions récentes du modèle de protection sociale. Suite à la Seconde Guerre mondiale, les pays d'Europe centrale et orientale sont tombés sous l'emprise de l'Union soviétique et ont mis en place le modèle universaliste communiste de droits sociaux garantis par l'État (accès aux soins de santé, prestations familiales en espèces, services de prise en charge des enfants, pension d'invalidité et de retraite) ; l'emploi était considéré comme le premier droit social. Toutefois, les entreprises nationalisées étaient souvent responsables de la mise en place de ces droits sociaux (centres de santé et crèches d'entreprises par exemple).³³

La chute du Mur de Berlin et l'effondrement du bloc soviétique ont fortement remis en cause le modèle social communiste. La place centrale jouée par les grandes entreprises

³¹ Pour tout le paragraphe : *Ibid.* p.85.

³² Palier, *Les évolutions de la protection sociale*, 2005, p.7.

³³ *Ibid.*

nationalisées dans la distribution de services sociaux a été éliminée par leurs privatisations durant les années 1990. Cependant, le début des années 1990 est marqué par l'adoption de lois sociales généreuses dans les PECO : système d'allocation de chômage, paiement des pensions de retraite, droit à la santé, allocations familiales, etc. Ces réformes n'ont pas pu être mises intégralement en œuvre du fait d'un fort endettement de ces pays, ce qui va les contraindre à s'adresser au Fonds monétaire international et à la Banque mondiale au milieu des années 1990. Ces derniers vont accorder des aides financières aux PECO sous certaines conditions dont, notamment, la privatisation d'une partie des systèmes de retraite et de santé. La Banque mondiale promouvait, en effet, le modèle social libéral qui accorde une place importante aux mécanismes de marché (promotion des assurances privées) et une intervention minimale de l'État envers les plus pauvres. Toutefois, l'action conjointe de la préparation à l'entrée dans l'Union européenne et le rejet des politiques violentes néolibérales (dérégulation, privatisations, en particulier en Pologne) a eu pour conséquence la promotion et l'amélioration de la protection sociale publique.³⁴

F. Récapitulatif : modèles de protection sociale dans l'Union européenne et démarchandisation des individus

Classement des États-providence en termes de démarchandisation en 1980. Score de démarchandisation.	
Suède	39,1
Norvège	38,3
Danemark	38,1
Pays-Bas	32,4
Belgique	32,4
Autriche	31,1
Finlande	29,2
Allemagne	27,7
France	27,5
Italie	24,1
Royaume-Uni	23,4
Irlande	23,3

Légende : en jaune : modèle libéral ; en vert : modèle méditerranéen ; en bleu : modèle corporatiste-conservateur ; en rouge : modèle social-démocrate.

Méthode : Combinaison des scores de démarchandisation de la pension de retraite, de l'assurance maladie et de l'assurance chômage. Scores établis d'après une série de variables illustrant la facilité avec laquelle une personne normale peut se retirer du marché.

Source : Esping-Andersen, *Les trois mondes de l'État-providence, Essai sur le capitalisme moderne*, 2007, pp.68, 70.

La démarchandisation « fait référence au degré auquel les individus, ou les familles, peuvent maintenir un niveau de vie socialement acceptable en dehors d'une participation au marché. »³⁵ Le tableau précédent montre les scores de démarchandisation des différents systèmes de protection sociale de plusieurs pays européens en 1980. En tête de ce classement, les pays scandinaves accordent des droits sociaux liés à la citoyenneté et non à la production ainsi qu'un niveau élevé de prestations sociales ; les protections sociales

³⁴ *Ibid.*

³⁵ Esping-Andersen, *Les trois mondes de l'État-providence, Essai sur le capitalisme moderne*, 2007, p.54.

scandinaves possèdent des facteurs essentiels de démarchandisation. Ensuite viennent les pays d'Europe continentale dont les assurances sociales procurent des indemnités dépendantes des cotisations payées par les travailleurs et les employeurs. Les citoyens d'Europe continentale sont protégés de nombreux risques, mais restent dépendants des conditions du marché du travail pour l'accès à cette couverture. Enfin, les pays anglo-saxons ferment la marche car caractérisés par l'importance des assurances privées et des indemnisations modestes qui incitent au retour au travail.³⁶

Ce dernier tableau tente de résumer le premier chapitre de ce working paper en mettant en évidence les différents modèles de protection sociale et leurs différences par rapport à plusieurs paramètres (colonne de gauche). Il faut rappeler une nouvelle fois que chaque pays n'est en aucun cas la transposition parfaite d'un modèle, mais qu'il est défini par une dominante et a été influencé par les autres conceptions.

Modèles de protection sociale	Libéral	Corporatiste-conservateur	Social-démocrate	Familialiste
<u>Pays concernés</u> :	Irlande, Pays d'Europe centrale et orientale, Royaume-Uni,	Allemagne, Autriche, Belgique, France, Luxembourg, Pays-Bas	Danemark, Finlande, Suède	Espagne, Grèce, Italie, Portugal
<u>Référence historique</u> :	Beveridge	Bismarck	Beveridge	Voie intermédiaire
<u>Objectifs</u> :	Lutter contre la pauvreté et le chômage	Maintenir le revenu des travailleurs face aux risques sociaux	Assurer un revenu égal à tous	Voie intermédiaire
<u>Conditions d'accès fondées sur</u> :	Le besoin, la pauvreté	Le statut, l'emploi	La citoyenneté, la résidence	La citoyenneté, le travail
<u>Principe de fonctionnement</u> :	Sélectivité	Contributivité (Emploi)	Universalité	Contributivité (Emploi) Universalité
<u>Technique</u> :	Politiques sociales ciblées	Assurances sociales	Redistribution égalitaire	Assurances sociales
<u>Nature des prestations</u> :	Service national de santé gratuit ; Forfaitaires, sous condition de ressource	Proportionnelles aux salaires	Services sociaux gratuits ; Forfaitaires	Proportionnelles aux salaires ; Service nationale de santé gratuit
<u>Mode de financement</u> :	Impôt (Assurance marchande)	Cotisations sociales	Impôt	Cotisations sociales
<u>Mode de gestion</u> :	État central	Partenaires sociaux	État décentralisé	Partenaires sociaux ; État

Sources : Paquy, *Les systèmes européens de protection sociale : une mise en perspective*, 2004, pp.115,117, sur base de : Bruno Palier, *Les différents modèles de protection sociale et leur impact sur les réformes nationales*, in : Christine Daniel, Bruno Palier (eds), *La protection sociale en Europe, Le temps des réformes*, Paris, La Documentation française, 2001, pp.35,38-40 ;

Palier, *Les évolutions des systèmes de protection sociale en Europe et en France, une perspective institutionnelle comparée*, 1997, p.154.

³⁶ *Ibid.*, pp.35-36.

II. La protection sociale comme fondement de la souveraineté nationale au sein de l'Union européenne

« Cette pluralité de références limite toute harmonisation sociale communautaire. Elle induit plus un travail de coordination des différents régimes, en vue de garantir la spécificité de chacun de ceux-ci, tout en facilitant la mobilité des travailleurs. Elle ne peut, en aucun cas, déboucher sur un système de protection sociale à l'échelle de l'Union européenne. La protection sociale demeure l'apanage des États membres. Ces derniers ne sont pas disposés à renoncer à leur souveraineté en la matière, tant celle-ci irrigue des questions fondamentales pour la vie quotidienne de leurs citoyens - la famille, l'emploi, la protection sociale et le niveau de vie. »

Source : Richard Yung, *L'Europe sociale, état des lieux et perspectives*, Commission des affaires européennes du

A. Histoire de l'Europe sociale

La construction européenne est avant tout économique avec comme piliers la logique de marché et la concurrence. Dès le Traité de Rome, les politiques sociales sont considérées ne devant qu'accompagner le marché. C'est pourquoi la réglementation de la protection sociale est restée, depuis lors, compétence des États. Ainsi, le Traité de Rome comprend peu de dispositions sociales ; la compétence la plus importante accordée à la Communauté européenne fut la coordination des régimes de sécurité sociale, afin d'améliorer la libre circulation des travailleurs.³⁷ La Communauté économique européenne puis l'Union européenne se sont concentrées sur des compétences essentiellement économiques que les États membres ont transférées, afin de créer une zone de libre-échange où les règles de concurrence prédominent. Toutefois, les États ont gardé le quasi-monopole dans le domaine de la protection sociale. Conformément au principe de subsidiarité, introduit dans le traité de Maastricht en 1992, « l'organisation et le financement des systèmes de protection sociale incombent aux États membres. Toutefois, l'UE a un rôle particulier à jouer, par le biais de sa législation qui coordonne les systèmes de sécurité sociale nationaux, notamment en ce qui concerne la mobilité au sein de l'espace communautaire. »³⁸

L'Acte unique européen, entré en vigueur le 1er juillet 1987, a parfait le marché intérieur par la mise en application des quatre libertés de circulation des biens, des services, des capitaux et des personnes et par l'approfondissement du droit européen de la concurrence. Le principe de concurrence devint prépondérant aux dépens de la convergence des politiques sociales nationales, ce qui a eu pour conséquence la mise en concurrence de façon toujours plus dure des systèmes de protection sociale nationaux. Dans le cadre du Traité de Maastricht, l'Union économique et monétaire n'a pas mis en œuvre de politique sociale et les critères de convergence (dette publique inférieure à 60% du PIB, déficit public inférieur à 3% du PIB) réduisent les marges de manœuvre des États, notamment des

³⁷ Sophie Heine, Denis Stokkink, *Modèle social européen, de l'équilibre aux déséquilibres*, Bruxelles : Pour la solidarité, Les Cahiers de la Solidarité n°11, 2007, p.11.

³⁸ Europa, Synthèses de la législation de l'UE, *Emploi et politique sociale, Protection sociale*, http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/social_protection/index_fr.htm, consulté le 05/03/2013.

politiques sociales. De plus, l'introduction de la monnaie unique européenne a renforcé la concurrence entre les États membres. Dans un marché intérieur sans harmonisations sociale, fiscale et environnementale, l'euro a donné une plus grande visibilité des différences existantes entre les pays dans les domaines sociaux et fiscaux. Les entreprises ont, en effet, intérêt à s'installer là où les cotisations sociales, les salaires, les impôts sont les plus bas, afin d'améliorer leur compétitivité. Enfin, l'élargissement de l'UE aux PECO a accru cette concurrence sociale ou dumping social, les PECO ayant des salaires plus faibles et des protections sociales moins importantes que les anciens États membres. Les disparités salariales et sociales intra-européennes extrêmement importantes poussent à une course européenne vers le moins-disant social, afin d'attirer des entreprises et créer des emplois.³⁹

Alors qu'après la Seconde Guerre Mondiale, la protection sociale et la croissance économique étaient considérées comme les deux jambes d'un développement favorisant la cohésion sociale, la stratégie de Lisbonne pour les années 2000, adoptée par le Conseil européen en 2000, a simplement interprété la cohésion et la protection sociales comme des conséquences de la croissance économique, résultat d'une meilleure compétitivité des entreprises. Ainsi, selon la Commission européenne, en 1999, « *la protection sociale et le bien-être de la collectivité sont subordonnés aux performances de l'économie et à une forte participation au marché du travail. Par conséquent, la protection sociale ne doit jamais entraver la vie économique par des obstacles au travail, à l'enseignement, à la formation, à la mobilité, à la création d'emplois ou à la création d'entreprise.* »⁴⁰ « *Europe 2020 : une stratégie pour une croissance intelligente, durable et inclusive* » a été adoptée en juin 2010 par les Chefs d'État et de gouvernement de l'Union européenne à la suite de la stratégie de Lisbonne. Elle vise des niveaux élevés d'emploi, de productivité et de cohésion sociale d'ici à 2020, priorités jugées comme complémentaires pour l'Union européenne. À ces trois priorités s'ajoutent six objectifs qui concernent l'emploi, l'innovation, l'éducation, l'inclusion sociale, l'énergie et la lutte contre le changement climatique.⁴¹ La stratégie Europe 2020 inclut un objectif social : la pauvreté et l'exclusion sociales doivent être réduites d'au moins 20 millions de personnes en 2020 en comparaison aux chiffres de 2008.⁴²

Cependant, l'Europe sociale est au point mort depuis maintenant plusieurs années. De nombreux pays bloquent toute intégration approfondie dans le domaine social⁴³ :

- l'Allemagne s'arc-boute derrière le principe de subsidiarité pour protéger les compétences sociales de ses Länder ;
- le Royaume-Uni ne s'est jamais intéressé à une intégration sociale européenne depuis son adhésion à l'UE (1973) et promeut des avancées du Marché unique ;

³⁹ Pour tout le paragraphe : Heine, Stokkink, *Modèle social européen, de l'équilibre aux déséquilibres*, 2007, pp.16,17,22,31,33.

⁴⁰ Communication de la Commission au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social et au Comité des régions, *Une stratégie concertée pour moderniser la protection sociale*, http://ec.europa.eu/employment_social/social_protection/docs/com99-347_fr.pdf, [COM(1999) 347 final – Non publié au Journal officiel], p.14, consulté le 05/03/2013.

⁴¹ Commission européenne, *Europe 2020*, http://ec.europa.eu/europe2020/index_fr.htm, consulté le 11/04/2013.

⁴² Commission européenne, *Employment and Social Developments in Europe 2012*, Luxembourg : Office des publications de l'Union européenne, 2012, p. 144.

⁴³ Yung, *L'Europe sociale, état des lieux et perspectives*, 2009, pp.32-33.

- les pays scandinaves (Danemark (adhésion en 1973), Finlande, Suède (adhésions en 1995) ne considèrent pas l'Europe sociale comme un progrès mais plutôt comme une possible menace contre leurs hauts standards et leurs politiques innovantes ;
- enfin, les PECO s'alignent sur le Royaume-Uni et craignent pour leur compétitivité en cas d'amélioration des standards sociaux dans leurs pays.

Finalement, une plus grande intégration sociale en Europe est, avant tout, promue par les pays méditerranéens. Une déclaration sur « *un nouvel élan pour l'Europe sociale* » a été signée par seulement neuf États membres : la Belgique, la Bulgarie, Chypre, l'Espagne, la France, la Hongrie, la Grèce, l'Italie et le Luxembourg. L'unanimité reste la règle au Conseil européen en matière sociale et les États membres farouchement opposés à un approfondissement bloquent tout compromis possible.⁴⁴

B. La coordination européenne des systèmes de protection sociale

La protection sociale est un parfait exemple de l'application du principe de subsidiarité introduit en 1992 dans l'article 5 du Traité de Maastricht instituant la Communauté européenne qui se doit de n'intervenir, dans les domaines qui n'appartiennent pas à sa compétence exclusive, seulement si les objectifs de l'action envisagée peuvent être mieux mis en œuvre au niveau communautaire. La protection sociale n'appartient pas aux compétences exclusives de l'Union qui se cantonne à la coordination des systèmes nationaux.

Source : Yung, *L'Europe sociale, état des lieux et perspectives*, 2009, p.30.

L'article 153 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE), actuellement en vigueur, définit le partage des compétences entre l'Union européenne et les États membres dans le champ de la politique sociale. « *L'Union soutient et complète l'action des États membres dans les domaines suivants : [...] c) la sécurité sociale et la protection sociale des travailleurs ; d) la protection des travailleurs en cas de résiliation du contrat de travail ; [...] h) l'intégration des personnes exclues du marché du travail, sans préjudice de l'article 166 ; [...] j) la lutte contre l'exclusion sociale ; k) la modernisation des systèmes de protection sociale, sans préjudice du point c).* » Le Parlement et le Conseil européens peuvent « *encourager la coopération entre les États membres* » et « *les échanges d'informations et de meilleures pratiques* ». Les points a) à i) peuvent faire l'objet par le Conseil et le Parlement européens de prescriptions minimales par voie de directives selon la procédure législative ordinaire. Les points c) et d) sont caractérisés par une procédure législative spéciale : le Conseil décide à l'unanimité sur ces points après consultation du Parlement. Le quatrième paragraphe de l'article précise que « *[les] dispositions arrêtées en vertu du présent article ne portent pas atteinte à la faculté reconnue aux États membres de définir les principes fondamentaux de leur système de sécurité sociale et ne doivent pas en affecter sensiblement l'équilibre financier, ne peuvent empêcher un État membre de maintenir ou d'établir des mesures de protection plus strictes compatibles avec les traités.* » Le Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne insiste encore sur l'unanimité entre les États membres dans ce domaine de la protection sociale, alors que l'Union européenne ne joue qu'un rôle de coordination grâce à un comité de la protection sociale.

⁴⁴ *Ibid.*, p.33.

L'article 160 du TFUE a institué un comité de la protection sociale consultatif. Le Comité de la protection sociale a été créé officiellement par des décisions du Conseil en 2000 et en 2004, afin de faire coopérer les États membres et la Commission dans le domaine de la protection sociale. Il comprend deux représentants de chaque État membre ainsi que deux représentants de la Commission européenne.⁴⁵ Le comité de la protection sociale est aussi appelé « *MOC sociale* » du nom de la méthode ouverte de coordination (MOC) qui a été instituée dans le cadre de la stratégie de Lisbonne en 2000 pour faciliter la coopération entre les États membres de l'Union européenne. Une MOC définit des objectifs communs de convergence, notamment dans les domaines de compétences relevant des États membres. Elle met en place une série d'instruments⁴⁶ (statistiques, indicateurs, lignes directrices) permettant d'établir des comparaisons de performance des États membres, ce qui facilite la mise en valeur des bonnes pratiques. Dans la MOC, l'évaluation des politiques nationales est faite par d'autres États membres (peer pressure). Les textes approuvés et les comparaisons faites entre les pays ont pour but d'influencer les États à agir dans un sens précis (soft law).⁴⁷ Le benchmarking est au centre de l'organisation de la MOC d'après la logique de « *naming/blaming/shaming* » qui met en porte-à-faux les États jugés les plus éloignés des objectifs communs et met en avant les bonnes pratiques des pays jugés en avance par rapport à ces mêmes objectifs.⁴⁸ Toutefois, la Méthode ouverte de coordination ne comprend aucun aspect contraignant pour les États membres et leur action dépend uniquement de leur bonne volonté. Si les objectifs fixés ne sont pas atteints, aucune sanction n'est prévue.⁴⁹

C. Panorama de la législation européenne concernant la coordination des systèmes de protection sociale

Depuis le Traité de Rome (articles 48 à 51), la législation sociale européenne s'est avant tout concentrée sur le fait de favoriser la mobilité et la libre-circulation des travailleurs au sein de la Communauté économique européenne, puis de l'Union européenne, afin de parfaire le marché commun.⁵⁰ « *La libre circulation des travailleurs n'est optimale que si elle répond à [deux] critères : la reconnaissance à l'échelle de l'Union européenne des qualifications professionnelles obtenues au sein d'un État membre et la coordination des régimes de protection sociale.* »⁵¹ La liberté de circulation des travailleurs est un principe

⁴⁵ Commission européenne, Emploi, affaires sociales et inclusion, *Comité de la protection sociale*, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=758&langId=fr>, consulté le 25/07/2013.

⁴⁶ La Commission européenne coordonne un système d'information mutuelle sur la protection sociale (Mutual Information System on Social Protection - MISSOC) qui regroupe toutes les données nécessaires afin de comparer les différents systèmes de sécurité sociale européen : Commission européenne, Emploi, Affaires sociales et Inclusion, *Systèmes de protection sociale - MISSOC*, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=815&langId=fr>, consulté le 02/04/2013.

⁴⁷ Europa, Synthèses de législation, *Glossaire: Méthode ouverte de coordination*, http://europa.eu/legislation_summaries/glossary/open_method_coordination_fr.htm, consulté le 02/04/2013.

⁴⁸ Patrick Hassenteufel, *Quelle européanisation des systèmes de santé ?*, dans : Coordination de Christiane Crépin, *Protection sociale française et Europe*, 2013, p.52.

⁴⁹ Yung, *L'Europe sociale, état des lieux et perspectives*, 2009, p.35.

⁵⁰ *Ibid.*, p.10.

⁵¹ *Ibid.* p.18.

principal de la construction européenne et une pierre angulaire de la fondation d'un marché commun.

Suite au règlement 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leur famille au sein de la Communauté européenne⁵², une grande étape a été franchie après l'entrée en vigueur du règlement 883/2004 et du règlement d'application (CE) n° 987/2009⁵³ en mai 2010 qui garantissent la préservation des droits des citoyens européens en matière d'assurance-maladie, d'allocations de chômage et familiales dans toute l'Union européenne.⁵⁴ « *Le règlement reconnaît également le principe de totalisation des périodes, selon lequel les périodes d'assurance, d'emploi ou de résidence accomplies dans un pays de l'UE sont prises en compte dans tous les autres pays de l'UE. Cela signifie que l'ouverture du droit aux prestations dans un État doit tenir compte des périodes d'assurance, d'emploi, d'activité non salariée ou de résidence accomplies dans un autre État membre de l'UE.* »⁵⁵ Ce règlement concerne les branches suivantes de la sécurité sociale : maladie, maternité, accidents du travail, maladies professionnelles, prestations familiales, d'invalidité, de chômage, de retraite et de décès.

Coordination des régimes légaux d'assurance maladie dans l'Union européenne

Plusieurs règlements européens (en 1959, 1971 et 1972) ont posé quatre principes : (1) l'unicité de la législation applicable dans chaque pays, (2) l'égalité de traitement entre nationaux et non-nationaux, (3) le maintien des droits acquis, (4) l'agrégation des périodes d'assurance, d'emploi ou de résidence pour les droits en cours d'acquisition. Cinq agences de santé européennes et différents observatoires ont été créés dans les années 1990 et 2000, afin de diffuser des bonnes pratiques administratives, scientifiques, normatives ou de savoirs, après qu'un marché commun des médicaments ait été construit dans les années 1960. La construction européenne a aussi participé, par directives, à la construction d'une « *Europe blanche* » autorisant la liberté d'établissement et de prestation des professionnels de la santé : médecins (1975), infirmiers (1977), dentistes (1978), sages-femmes (1980) et pharmaciens (1985).

Depuis la fin des années 1990, la Cour de Justice de l'Union européenne (CJUE) a créé par plusieurs arrêts un marché européen des soins de santé. Le refus de l'accomplissement d'une prestation prescrite dans un État membre et accomplie dans un autre a été considéré comme une entrave à la libre circulation des biens et à la libre prestation des services, qui concerne aussi les soins hospitaliers. La Commission européenne a adopté la directive 2011/24/UE « *Droits des patients en matière de soins transfrontaliers* » en mars 2011 qui reconnaît un statut du patient en droit européen ainsi que des prestations médicales délivrées dans un autre État membre. La directive apporte aussi des précisions quant au remboursement des soins reçus dans un État autre que celui d'appartenance et élargit la liste des soins coûteux demandant une autorisation préalable. La CJUE avait autorisé cette pratique en cas de remise en cause de l'équilibre financier de la branche maladie de la protection sociale.

Source : Patrick Hassenteufel, *Quelle européanisation des systèmes de santé ?*, dans : Coordination de Christiane Crépin, *Protection sociale française et Europe*, 2013, pp.49,50,53,54.

⁵² Europa, Synthèses de la législation de l'UE, *Les régimes de sécurité sociale et la libre circulation des personnes: règlement de base*,

http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/social_protection/c10516_fr.htm, consulté le 26/07/2013.

⁵³ Commission européenne, Emploi, affaires sociales et inclusion, *Législation de l'UE*,

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=fr&catId=867>, consulté le 25/07/2013.

⁵⁴ Denis Stokkink, *Diversité continentale*, Le Monde diplomatique, mars 2011, p.4.

⁵⁵ Europa, Synthèses de la législation de l'UE, *Coordination des systèmes de sécurité sociale*,

http://europa.eu/legislation_summaries/internal_market/living_and_working_in_the_internal_market/c10521_fr.htm, consulté le 25/07/2013.

III. La convergence des protections sociales européennes à partir des années 1980 vers la remarkandisation des individus

Le développement de la protection sociale en Europe après la Seconde Guerre mondiale a permis une démarchandisation et une indépendance toujours plus importantes des individus vis-à-vis du marché du travail. Cependant, depuis les années 1980, on peut remarquer une certaine convergence des modèles de protection sociale européens dans le sens inverse. Un nouveau contexte macroéconomique marqué par les crises économiques des années 1970 a profondément remis en cause le rôle de la protection sociale en Europe.

A. Un nouveau contexte : la fin du compromis keynésien

Durant les années 1970, deux crises pétrolières ont provoqué une stagflation, c'est-à-dire une forte augmentation du chômage accompagnée d'une forte inflation dans un contexte de stagnation économique. La stagflation entraîne une augmentation des dépenses sociales, notamment des allocations de chômage, et une diminution des recettes fiscales et des cotisations sociales, ce qui a engendré une rapide croissance des déficits publics. Les outils keynésiens classiques tels que le soutien de la demande nationale via une augmentation des dépenses sociales des États furent des échecs à la fin des années 1970 et au début des années 1980 ; l'augmentation de la demande par les prestations sociales a fait croître les importations de produits étrangers du fait de la grande ouverture économique, ce qui n'a pas mené à une reprise économique nationale. Les déficits n'ont alors cessé de se creuser. Dès lors, de nouvelles politiques économiques ont été promues : rigueur budgétaire, modération salariale, soutien à la compétitivité des entreprises qui devaient avoir comme conséquence logique la baisse du chômage. Le discours ambiant appelait à un rôle économique moindre de l'État considéré inefficace. Le slogan des années 1980 « *les profits d'aujourd'hui feront les investissements de demain qui créeront les emplois d'après-demain* » montra la place prépondérante accordée aux investissements privés aux dépens des dépenses publiques. Ainsi, les dépenses sociales furent désormais considérées comme un coût et un frein à la croissance des entreprises (poids des charges sociales sur le coût du travail par ex.). Dans les années 1980, les politiques économiques européennes basculèrent d'une politique économique keynésienne de soutien de la demande et de la consommation à une politique libérale de soutien de l'offre, de la production.⁵⁶

Le Traité de Maastricht et la création de l'Union économique et monétaire (UEM) a aussi eu de grandes répercussions sur les systèmes de protection sociale européens. Afin de fonder l'UEM, des critères de convergence ont été établis vers lesquels les États membres devaient tendre (3% de déficit et 60% de dette publics). Dans la Communication 99/143, la Commission européenne a invité les États membres à réduire leurs dépenses, à réformer leurs systèmes de retraite, de soins de santé, afin d'assurer des finances publiques saines dans un contexte de vieillissement de la population européenne. La Commission ne proposait toutefois aucune mesure précise puisque la réforme de la protection sociale restait

⁵⁶ Palier, *Les évolutions de la protection sociale*, 2005, pp.12-13.

de la compétence des États.⁵⁷ Elle a encouragé depuis les années 1990 des politiques actives du marché du travail qui favorise l'intégration professionnelle des chômeurs.

Il faut ajouter que les pays européens font face depuis les années 1980 à trois nouvelles problématiques qui ont aggravé la crise de l'État-providence⁵⁸ :

- la mondialisation accompagnée du changement technologique (automatisation, nouvelles technologies de l'information et de la communication) a eu pour conséquence la désindustrialisation des pays développés. Durant les années 1980 et 1990, la Belgique, la France et la Grande-Bretagne ont perdu entre un tiers et la moitié de leur main d'œuvre industrielle ;
 - la crise continue marquée par un chômage persistant en Europe ;
 - l'instabilité de la famille.

L'ouverture de nouveaux marchés dans les nouveaux pays émergents, notamment en Asie ainsi que dans l'ancien bloc soviétique, a entraîné une concurrence toujours plus forte entre les pays. La concurrence de ces pays à bas coût, en particulier salariaux, est une des causes de la rapide désindustrialisation européenne. La mondialisation a remis en question les États-providence européens qui sont confrontés à un dilemme encore aujourd'hui pertinent : il existe une incompatibilité entre l'égalité et le plein-emploi. « *Nous pouvons stimuler le plein-emploi via la dérégulation, plus d'inégalités entre les salaires et une réduction des allocations de l'État-providence, mais nous devons alors faire face à davantage de pauvreté.* »⁵⁹

À ces chocs exogènes, il faut ajouter des problématiques européennes. Le financement durable des systèmes de retraite est notamment mis en péril par le vieillissement de la population européenne. Alors que dans les années 1950 et 1960, la natalité était forte, le plein-emploi masculin et de bons revenus assurés et les années de retraite courtes, la situation depuis les années 1980 en est le miroir inversé (natalité faible, chômage de masse, retraites longues du fait du vieillissement de la population). Les conditions autrefois parfaites sont aujourd'hui extrêmement contraignantes financièrement.⁶⁰

C'est dans ce contexte difficile que des réformes très semblables d'un pays européen à l'autre ont été mises en place depuis le milieu des années 1980, des réformes néolibérales qui ne considèrent plus la protection sociale comme un moyen d'assurer le plein-emploi mais comme un frein à l'intégration professionnelle. Deux stratégies sont à l'œuvre : « [une] *stratégie de marché, c'est-à-dire de **remarchandisation** du travail, de consommation des prestations sociales sur le marché et de privatisation* [et une] *stratégie de **familialisation**, c'est-à-dire de renforcement des responsabilités familiales.* »⁶¹ En résumé, la privatisation des systèmes de protection sociale publique est à l'œuvre, afin de diminuer le coût financier

⁵⁷ Patrick Hassenteufel, *Quelle européanisation des systèmes de santé ?*, dans : *Protection sociale française et Europe*, 2013, p.56.

⁵⁸ Esping-Andersen, *Les trois mondes de l'État-providence, Essai sur le capitalisme moderne*, 2007, pp.279-280.

⁵⁹ *Ibid.*, p.280.

⁶⁰ *Ibid.*, pp.281-282.

⁶¹ *Ibid.*, p.286.

porté par les États, ce qui rend les individus plus dépendants des aléas du marché du travail. La conséquence directe de ces politiques est la croissance des inégalités entre les individus car les allocations distribuées par le marché sont plus inégalement réparties et que ce dernier ne peut pas couvrir les risques les plus importants.⁶² « *Il y aura sûrement des gagnants, à savoir ceux qui pourront acheter des assurances sociales moins chères et peut-être supérieures sur le marché. Mais aussi, inévitablement, beaucoup de perdants.* »⁶³

Le concept de défamilialisation est « *un engagement à collectiviser le poids et les responsabilités de la charge familiale, ce qui est manifestement une condition préalable pour les femmes qui cherchent à harmoniser travail et maternité.* »⁶⁴ Le familialisme a plusieurs conséquences que l'on peut juger néfastes. Le chômage élevé et la précarité grandissante des individus sur le marché de l'emploi ont pour conséquence une plus grande dépendance des individus à l'institution familiale. Or, la famille est devenue de plus en plus instable ces dernières décennies (divorces, familles monoparentales, etc.).⁶⁵ Les familles à deux revenus ont des taux de pauvreté infantiles beaucoup moins élevés. De plus, il est paradoxal que les systèmes de protection sociale familialistes (Italie, Espagne mais aussi l'Allemagne), au contraire des pays scandinaves ou bien de la France qui ont développé de larges services publics dédiés à l'enfance, soient en partie responsables de la faible natalité de ces pays qui menace le financement durable des États-providence. En effet, la volonté des femmes de travailler ne leur permet pas de concilier une vie familiale épanouie.⁶⁶ Pour rappel, une condition minimale d'un État-providence démarchandisant « *est que les citoyens puissent opter librement pour le non-travail lorsqu'ils considèrent cette solution comme nécessaire, sans perte potentielle d'emploi, de revenu ou de bien-être général.* »⁶⁷ Or, les politiques actives de l'emploi ont l'objectif inverse : désinciter les individus à choisir le non-travail.

B. Politiques actives de l'emploi et remarkandisation des individus dans l'Union européenne

Paul Pierson a mis en évidence qu'un type de réforme domine au sein de chaque modèle de protection sociale, ce qui a renforcé la logique de chaque modèle⁶⁸ :

- remarkandisation dans les pays de protection sociale libéraux devenus encore plus libéraux et résiduels ;
- contrôle des coûts dans les pays scandinaves de façon égalitaire : toutes les prestations ont été réduites proportionnellement du même ordre de grandeur ;
 - reconfiguration dans les pays de modèle corporatiste-conservateur, afin de faire face aux nouveaux risques et besoins sociaux. Ces régimes restent relativement inchangés et sont les plus difficiles à réformer.

⁶² *Ibid.* pp.286-288.

⁶³ *Ibid.* p.289.

⁶⁴ *Ibid.* p.278.

⁶⁵ *Ibid.* p.281.

⁶⁶ *Ibid.* p.290.

⁶⁷ *Ibid.* p.37.

⁶⁸ Palier, *Les évolutions de la protection sociale*, 2005, pp.9-10.

Cependant, il est possible de définir deux tendances communes aux pays européens : la limitation des dépenses sociales publiques et la « *réorientation des programmes sociaux vers l'emploi* » (politiques de retrenchment, politiques actives du marché du travail, de l'emploi).⁶⁹ On peut remarquer que les mêmes méthodes ont été utilisées dans tous les pays européens, afin de réduire les dépenses des États-providence⁷⁰ :

- restriction des critères d'éligibilité pour l'accès aux prestations, notamment pour les chômeurs et les handicapés ;
- ciblage des prestations, particulièrement pour les prestations universelles, ce qui permet de réduire facilement les dépenses ;
- réduction du niveau des prestations : nouvelles méthodes d'indexation des prestations en espèces, nouveau mode de calcul des retraites (durée de cotisation, années de référence, âge légal de départ à la retraite), montant et durée des allocations de chômage, etc. ;
- augmentation (ou apparition) de la charge laissée aux usagers dans de nombreux services : forfait payé par les usagers (« ticket modérateur » pour les dépenses de médicaments, forfait hospitalier, etc.) ;
- développement des services et des assurances privées par des incitations fiscales dans les champs des retraites (par capitalisation) et de la santé (assurances complémentaires) ;
- introduction des méthodes de gestion issues du privé, afin de contrôler le volume des dépenses des organismes publics : attribution de budgets annuels limités et délégation de la responsabilité et de l'autonomie financière aux hôpitaux par ex. ;
- délestage de missions publiques de protection sociale sur les familles et la société civile : place accordée plus importante aux associations et aux solidarités familiales ;
- réduction ou stabilisation des salaires de la fonction publique : grandes économies dans des secteurs intensifs en travail (hôpitaux, services sociaux) ;
- mise en place d'agences non-étatiques ou transfert de prérogatives aux entreprises.

Le deuxième objectif des réformes de la protection sociale en Europe fut l'activation des dépenses sociales, afin d'encourager l'intégration professionnelle. Cet objectif repose sur trois types de réformes⁷¹ :

- du mode de financement de la protection sociale : les cotisations sociales payées par les employeurs et les employés ont été considérées comme un poids pesant sur le coût du travail qui nuit à la compétitivité des entreprises. C'est pourquoi l'importance des cotisations sociales dans le financement de la protection sociale a été diminuée au profit d'un recours plus important à l'impôt et d'un élargissement des assiettes de financement, notamment dans les pays à systèmes corporatistes-conservateurs ;
- la création de contreparties en termes d'activité ou de formations en échange des prestations d'assurance-chômage ou d'assistance (minimas sociaux) ainsi qu'une restriction des prestations d'invalidité et de chômage. En parallèle, des formes

⁶⁹ *Ibid.*, pp.11-12.

⁷⁰ *Ibid.*, pp.13-14.

⁷¹ *Ibid.*, pp.14-16.

d'emploi atypiques ont été développées (emplois à temps partiel par ex.), afin de faciliter l'entrée sur le marché du travail des chômeurs mais aussi des femmes ;

- la création de services pour l'enfance, les personnes âgées ou handicapées pour faciliter la conciliation des vies professionnelle et familiale des femmes : ces mesures sont indispensables, comme nous l'avons vu précédemment, pour lutter contre la pauvreté infantile et des taux de natalité faibles. Ce dernier point a été mis en œuvre de façon disparate en Europe ; alors que dans les pays scandinaves, ces services sociaux étaient déjà très développés, les pays d'Europe du sud ont peu suivi cette tendance.

Les réformes Hartz de l'Agenda 2010 en Allemagne

Au début des années 2000, l'Allemagne était considérée comme l'« *homme malade* » de l'Europe : faible croissance économique, chômage important (jusqu'à 5 millions de chômeurs en 2005), déficits publics élevés (conséquence de la situation économique et du coût très important de la réunification). Le gouvernement de coalition social-démocrate et vert, dirigé par le Chancelier Gerhard Schröder, a alors entrepris une grande réforme de l'État social allemand appelée *Agenda 2010*. Ainsi, le choix a été fait d'améliorer la compétitivité des entreprises allemandes par la baisse du coût du travail et de réformer la protection sociale, dans le cadre des politiques d'activation du marché du travail. Entre 2003 et 2005, quatre lois dites *lois Hartz*, du nom de l'ancien chef du personnel de Volkswagen, Peter Harz, Président de la commission qui a inspiré ces lois, ont été votées dont le slogan fut : « *Fördern und fordern* » (« *soutenir et exiger* »).

Les réformes les plus emblématiques sont les suivantes :

- fusion de l'assurance-chômage pour les chômeurs de longue durée et de l'aide sociale (allocation Hartz IV) : pour une personne célibataire 651€/mois, pour une famille monoparentale avec un enfant de 4 ans : 1082€/mois (auparavant : indemnité égale à plus de 50% du dernier salaire). Nombre de bénéficiaires : 2005 : 4,86 millions, juillet 2012 : 6,2 millions ;
- les chômeurs doivent accepter un emploi dont le salaire est inférieur à l'indemnité-chômage ;
- exonérations de cotisations sociales salariées pour les « *Mini-Jobs* » rémunérés moins de 400 € par mois. Les Mini-jobs ne permettent pas l'accès à l'assurance-chômage et aux droits minimaux à la retraite ;
- transformation des bureaux d'emploi locaux (*Arbeitsämter*) en guichets uniques (*Job centers*) ;
- durcissement des conditions d'accès et réduction de la durée de prestation de l'allocation chômage à 12 mois et 18 mois pour les plus de 57 ans.

L'*Agenda 2010* a fait suite à d'autres réformes de la protection sociale allemande depuis les années 1990 : nouveaux financements via l'augmentation du taux de TVA (en 1998 et de 3% en 2007 pour atteindre 19%) et la création d'un impôt écologique en 1999, promotion des assurances privées, des complémentaires de retraite, report progressif de l'âge de départ à la retraite à taux plein à 65 puis 67 ans, augmentation des frais à la charge des patients, etc.

Sources :

Missions allemandes en France, *Les lois Hartz*, <http://www.allemande.diplo.de/Vertretung/frankreich/fr/03-cidal/09-dossiers/arbeitsmarkt/02-loi-hartz-seite.html#topic3>, 2011, consulté le 04/08/2013, sur base de : Centre d'information sur l'Allemagne ; Office de presse et d'information du gouvernement fédéral ; Ministère fédéral du Travail et des Affaires sociales ; www.sgb2.info ; Olivier Giraud, Arnaud Lechevalier, *Les réformes Hartz des politiques de l'emploi*, Note du Cerfa n°54,0 2008.

Joël Bourdin, Yvon Collin, au nom de la délégation du Sénat français pour la planification, *La coordination des politiques économiques en Europe : le malaise avant la crise ?*, <http://www.senat.fr/rap/r07-113/r07-11322.html>, rapport d'information n° 113 tome I (2007-2008), 2007, consulté le 04/08/2013.

Antoine Mouteau, *Réformes Hartz : dix ans après*, <http://www.arte.tv/fr/reformes-hartz-dix-ans-apres/6869796.CmC=6870264.html>, ARTE Journal, 2012, consulté le 04/08/2012.

Romarc Godin, *Allemagne : les réformes Hartz ont dix ans*, <http://www.latribune.fr/actualites/economie/union-europeenne/20120816trib000714760/allemande-les-reformes-hartz-ont-dix-ans.html>, La Tribune, 2012, consulté le 04/08/2012.

Les mesures de réduction des dépenses de protection sociale ont eu pour conséquence la privatisation partielle de la protection sociale publique et la réorganisation des tâches entre l'État, la famille, le marché et la société civile.⁷² L'économie sociale, en particulier le secteur associatif, a connu un boom du fait de la décharge de compétences des États-providence en Europe. L'emploi rémunéré dans l'économie sociale, qui comprend les associations, les coopératives (dont les coopératives sociales) et les mutuelles, a cru de 26,7% dans l'Union européenne à 27 États entre 2002/2003 et 2009/2010 (de 11 142 883 à 14 128 134 emplois rémunérés)⁷³ ; dans la même période, l'emploi rémunéré a augmenté de 24% dans le secteur associatif et de 31,5% dans les coopératives dans l'UE à quinze États.⁷⁴

Conséquences économiques et sociales des lois Hartz et de l'Agenda 2010 en Allemagne

- 1) Après une stagnation durant les années 1990, 3,3 millions d'emplois ont été créés depuis 2002, ce qui a fortement augmenté le taux brut global d'emploi des 15 à 64 ans (65,4% en 2002, 72,5% en 2011) et diminué le taux de chômage.
- 2) Toutefois, le nombre d'heures travaillées a quasiment stagné entre 2000 et 2012 ; la création d'emplois est soutenue par l'énorme développement de l'emploi atypique (temps partiel, contrats à durée déterminée, mini-jobs). En 2011, un emploi sur cinq était un mini-job (7,4 millions de contrats). Le nombre d'emplois salariés à plein temps et soumis à cotisations sociales a stagné, ce qui pose toujours le problème du financement durable de l'État-providence allemand.
- 3) Les femmes sont les premières touchées par la précarité de l'emploi, puisque 50% d'entre elles travaillent à temps partiel. L'Allemagne présente une caractéristique du modèle de protection sociale corporatiste-conservateur qui favorise la permanence de la structure familiale traditionnelle : un déficit de structure d'accueil pour l'enfance ne permet pas aux femmes de concilier vies professionnelle et familiale accomplies. Comme aux Pays-Bas, le travail à temps partiel est la voie d'entrée des femmes sur le marché du travail depuis les années 1990. 63% des mini-jobs sont détenus par des femmes pour une moyenne de 12 heures de travail par semaine.
- 4) Avant la réunification, l'Allemagne de l'ouest était placée parmi les pays les moins inégalitaires des pays industriels derrière les pays scandinaves. Durant les années 2000, l'Allemagne est l'un des pays de l'Organisation de Coopération et de Développement économiques, avec la Suède, où les inégalités de revenus ont le plus cru. Les années 2000 sont une décennie de stagnation du niveau de vie des ménages et même de perte de pouvoir d'achat pour les couches les plus populaires, alors que les plus aisés ont vu leurs revenus fortement augmenter.
- 5) La pauvreté n'a cessé d'augmenter depuis l'année 2000 du fait de la baisse du niveau des allocations accordées aux chômeurs et de la hausse du nombre de travailleurs pauvres engagés dans des emplois atypiques. Le basculement, suite aux réformes Hartz, des allocations des chômeurs de longue durée vers l'aide sociale a fait passer la proportion de pauvres chez les chômeurs d'un à deux tiers. De plus, les « *allocataires Hartz IV* » sont stigmatisés. La réduction du niveau des retraites a fait perdre du pouvoir d'achat aux retraités. En résumé, les personnes se situant au bas de la distribution des revenus ont subi de plein fouet les réformes de la protection sociale et du marché du travail.

Sources :

Arnaud Lechevalier, *Dix ans de réforme Hartz : un modèle du genre...*, <http://alternatives-économiques.fr/blogs/lechevalier/2013/04/30/dix-ans-de-reforme-hartz-un-modele-du-genre%E2%80%A6/>, Blog Alternatives économiques, 2013, consulté le 04/08/2013.

Arnaud Lechevalier, *Inégalités de revenu et pauvreté : où en est l'Allemagne ?*, <http://alternatives-économiques.fr/blogs/lechevalier/2013/07/02/inegalites-de-revenu-et-pauvrete-ou-en-est-l%E2%80%99Allemagne/>, Blog Alternatives économiques, 2013, consulté le 04/08/2013.

⁷² Palier, *Les évolutions de la protection sociale*, 2005, p.14.

⁷³ José Luis Monzón, Rafael Chaves, rapport d'information élaboré pour le Comité économique et social européen par le Centre international de recherches et d'information sur l'économie publique, sociale et coopérative (CIRIEC), *L'économie sociale dans l'Union européenne*, Bruxelles : Comité économique et social européen, 2012, p.54.

⁷⁴ *Ibid.*, p.55.

Ces nouvelles mesures ont donc bien mené à une remarkandisation et à une familialisation des politiques sociales en Europe. Les individus sont devenus depuis les années 1980 plus dépendants des aléas du marché et des conditions économiques de leurs familles pour la couverture des risques sociaux. Le cas allemand confirme les propos d'Esping-Andersen en début de chapitre concernant l'incompatibilité actuelle de l'égalité et du plein-emploi en Europe. Les réformes sociales menées sous Gerhard Schröder ont permis d'atteindre un taux de chômage relativement faible mais ont aussi contribué à une explosion des inégalités sociales et de la pauvreté par la dérégulation du marché du travail et la baisse des allocations.

Malgré tout, il faut noter que de nombreux États membres ont mis en place depuis les années 1980 des garanties de base minimum telles que le revenu minimum d'insertion introduit en France en 1988 et devenu le revenu de solidarité active en 2009.⁷⁵

Les réformes de ces trente dernières années ont transformé la conception de la protection sociale en Europe : de la protection des individus contre certains risques par le droit à un revenu hors du marché, elle est devenue un outil de modification de leurs comportements par des dépenses sociales actives qui incitent au retour sur le marché du travail. Une autre interprétation de ces réformes insiste sur la transformation d'une stratégie réparatrice à une stratégie préventive **d'investissement social** sur le futur concernant les enfants et les femmes (lutte contre la pauvreté infantile, éducation précoce, conciliation des vies familiale et professionnelle).⁷⁶ Cette politique d'investissement social, nous le verrons dans la dernière partie du working paper, est encore au centre des politiques sociales promues par l'Union européenne.

⁷⁵ Esping-Andersen, *Les trois mondes de l'État-providence, Essai sur le capitalisme moderne*, 2007, p.285.

⁷⁶ Palier, *Les évolutions de la protection sociale*, 2005, p.17.

IV. La protection sociale en crise : étude de l'impact des politiques d'austérité en Europe

Dans l'introduction de ce working paper, nous abordions déjà l'idée que l'Union européenne n'a jamais eu autant d'influence sur les protections sociales européennes que durant la crise économique actuelle. Dans cette dernière partie, nous allons étudier l'impact des plans d'austérité exigés par l'Union européenne sur les protections sociales en Europe.

A. Crise économique européenne et plans d'austérité

Une bulle immobilière aux États-Unis est à l'origine de la crise économique et financière européenne. Les prix du marché immobilier américain furent en constante augmentation durant les années 2000. Cette bulle fut, notamment, alimentée par les « *subprimes* », des crédits hypothécaires qui ont permis l'accès à la propriété à des ménages non solvables sans aucune garantie. Ces hypothèques étaient à haut rendement et présentaient un risque élevé de défaut de la part des emprunteurs. L'éclatement de la bulle du marché immobilier américain en 2007 (baisse des ventes et des prix) ne permit plus aux établissements commercialisant ces prêts de revendre à un prix plus élevé le bien immobilier hypothéqué en cas de défaut de paiement. Afin de diminuer encore plus le risque, ces établissements ont transféré leurs créances à des investisseurs financiers. Lorsque la crise des « *subprimes* » a éclaté en 2007, l'ensemble du système financier international a été contaminé et de très nombreuses banques se sont retrouvées avec des actifs dits « *pourris* », puisque basés sur aucune valeur réelle. Ainsi, une des plus grandes banques américaines, Lehmann Brothers, a fait faillite en septembre 2008. Toutes les banques, tous les assureurs américains et européens se sont retrouvés touchés et en manque de liquidités, ce qui a obligé les États à sauver ces établissements, afin que le financement de l'économie réelle, par le crédit bancaire, ne soit pas mis en péril. Toutefois, malgré l'aide apportée aux banques, l'économie réelle fut tout de même touchée ; tous les pays développés entrèrent en récession en 2009.⁷⁷

La crise financière internationale a donc finalement impacté l'économie réelle de l'Union européenne. La récession de 2009 a détérioré les finances publiques (baisse des recettes, dépenses sociales supplémentaires, sauvetage du système bancaire) ; aucun pays de la zone euro n'a pu respecter les critères de 3% de déficit et de 60% de dette publics en 2010 (dette publique de la zone euro : 85% du PIB en 2010 contre 65% en 2007). Certains pays (Irlande, Grèce, Espagne,

Définition d'une politique d'austérité : « Politique économique restrictive, dont le but est soit de casser l'inflation [...] soit de réduire les déficits sociaux et/ou les déficits publics. Parfois appelée politique de rigueur, ce type de politique économique s'efforce d'agir sur la dépense publique, en la comprimant, et sur la dépense sociale, en augmentant les cotisations et en limitant les prestations. »

Source : Le dictionnaire d'Alternatives économiques en ligne, *Politique d'austérité*, http://www.alternatives-economiques.fr/Dictionnaire_fr_52_def1155.html, Alternatives économiques, 2010, consulté le 07/08/2013.

⁷⁷ Sebastian Paulo, *L'Europe et la crise économique mondiale réponse – bilan*, <http://www.robert-schuman.eu/fr/dossiers-pedagogiques/crise-financiere/crise-economique-mondiale-en-10-fiches-ge-200-fr.pdf>, Fondation Robert Schuman, 2011, pp.3-4, consulté le 07/08/2013.

Portugal, Italie) se sont trouvés en difficulté pour se financer sur les marchés financiers car ces derniers ont perdu confiance en la solvabilité de long terme de ces pays de la zone euro. C'est pourquoi les taux d'intérêt sur leurs emprunts publics ont fortement augmenté à partir de 2010, ce qui a renchéri le coût de leurs dettes. En décembre 2010, le taux d'intérêt de l'Irlande était trois fois supérieur à celui de l'Allemagne et celui de la Grèce quatre fois supérieur. Pour faire face à la crise budgétaire, les États membres de l'Eurogroupe ont accordé des aides économiques aux pays en difficulté en échange de fortes cures d'austérité et de réformes du marché du travail.⁷⁸ Les autres pays européens ont, quant à eux, maintenu le cap des mesures engagées depuis les années 1980, afin d'éviter une attaque des marchés financiers sur leurs taux d'emprunt public.

Chronologie non exhaustive de la crise économique et financière dans l'Union européenne

Fin 2008 : Premières économies à tomber en récession : Irlande suivie du Royaume-Uni et de l'Espagne.

2009 : Taux de croissance de l'UE à 27 sur l'année : -4,3% ; hausse des dettes et déficits publics ainsi que du chômage.

- En novembre : annonce du Premier ministre grec George Papandreou d'un déficit public record au-dessus de 10% du PIB ; augmentation des taux d'intérêts des emprunts publics grecs ; mise en œuvre d'un plan de rigueur par le gouvernement.

2010 : Taux de croissance faible, augmentation du chômage, importants déficits publics dans l'UE.

- Transformation au printemps 2010 de la crise économique en crise de la dette souveraine.
- Obtention par la Grèce d'un prêt de 110 milliards d'euros de l'UE et du Fonds monétaire international (FMI) en échange de la mise en place de mesures d'austérité (coupes dans la fonction publique, les retraites, etc.).
- Adoption d'un plan d'austérité en Italie.
- Plan de sauvetage de l'Irlande à l'aide de 85 milliards d'euros de l'UE et du FMI.
- Création du Fonds européen de stabilité financière (FESF) doté de 750 milliards d'euros et d'un mécanisme européen de stabilité financière (MESF) pour aider les pays au bord de la faillite.

2011 : Taux de croissance faible, augmentation du chômage, importants déficits publics dans l'UE.

- Dette publique grecque s'alourdit, profonde récession.
- Aide de l'UE et du FMI au Portugal à hauteur de 78 milliards d'euros en échange de mesures d'austérité.

2012 : Récession économique, hausses de la dette publique et du chômage dans l'UE.

- Deuxième plan de sauvetage européen pour la Grèce de 130 milliards euros en échange de nouvelles mesures d'austérité et du renoncement volontaire des créanciers privés d'au moins 50% de leurs créances.
- Signature par tous les pays de l'UE (sauf le Royaume-Uni et la République tchèque) d'un pacte budgétaire pour davantage de discipline budgétaire en Europe : instauration de « règles d'or budgétaires » sur l'équilibre des comptes publics par chaque État membre signataire et création de sanctions plus automatiques contre les pays qui dépasseront la limite de 3 % du PIB pour leurs déficits publics annuels.
- Demande d'aide financière par l'Espagne et Chypre à la zone euro.
- Annonce par la Banque centrale européenne (BCE) d'un programme illimité de rachat sur le marché secondaire de dettes souveraines des pays de la zone euro ayant des difficultés à se refinancer sur les marchés financiers.
- Remplacement du FESF et du MESF par l'entrée en vigueur du Mécanisme Européen de Stabilité (MES), dont le capital atteint 700 milliards d'euros, afin de recapitaliser directement les banques de la zone euro, sans alourdir la dette des États.
- Accord sur l'union bancaire européenne par les ministres des Finances de la zone euro qui permet la supervision des banques de la zone par la BCE.

2013 : Adoption par le Conseil et le Parlement européens d'un budget européen pluriannuel (2014 – 2020) d'austérité, en baisse par rapport à l'exercice précédent.

Source : Toute l'Europe, *Chronologie : La crise en Europe (2008 – 2013)*, <http://www.touteurope.eu/index.php?id=6429>, consulté le 07/08/2013.

⁷⁸ *Ibid.*, pp.17-19.

B. La protection sociale, victime des politiques d'austérité

La crise économique et sociale a fortement impacté les systèmes de protection sociale en Europe. Le tableau ci-dessous présente les dépenses de protection sociale dans les pays de l'Union européenne et d'autres pays. On peut remarquer que les dépenses ont augmenté de plus de 3% du PIB dans l'Union européenne entre 2007 et 2010, de 26,1% à 29,4%. Cette augmentation est une conséquence directe de la crise économique et sociale. « [Les] dépenses totales de protection sociale dans l'UE27 [ont] progressé d'environ 10% en termes nominaux entre 2007 et 2010, tandis que le PIB demeurait pratiquement stable. Alors que

Dépenses de protection sociale, 2010

	Dépenses:				Prestations par fonction, en % du total des prestations sociales:					
	en % du PIB			par habitant en SPA, UE27=100	Vieillesse & survie	Maladie/ soins de santé & invalidité	Famille & enfance	Chômage	Logement & exclusion sociale	
	2007	2009	2010							
UE27	26,1	29,6	29,4	100	45,0	37,4	8,0	6,0	3,6	
Belgique	26,9	30,4	29,9	121	39,6	35,7	7,7	13,3	3,6	
Bulgarie	14,1	17,2	18,1	27	51,5	32,2	11,4	3,4	1,5	
Rép. tchèque	18,0	20,3	20,1	55	47,2	40,1	6,8	4,2	1,7	
Danemark	28,8	33,2	33,3	143	37,7	37,4	12,4	7,5	5,0	
Allemagne	27,9	31,5	30,7	124	40,2	40,4	10,9	5,8	2,7	
Estonie	12,1	19,3	18,1	39	44,2	37,7	12,7	4,2	1,1	
Irlande	18,9	27,4	29,6	129	23,4	48,0	12,9	12,4	3,3	
Grèce	24,8	28,0	29,1	87	50,1	33,9	6,4	6,1	3,6	
Espagne	20,7	25,3	25,7	87	42,4	35,7	6,0	14,1	1,8	
France	30,9	33,6	33,8	124	44,9	35,0	8,3	6,9	5,0	
Italie	26,6	29,9	29,9	102	60,6	31,5	4,6	2,9	0,3	
Chypre	18,2	21,1	21,6	71	45,7	26,9	10,0	5,0	12,4	
Lettonie	11,3	16,9	17,8	31	53,5	28,4	8,5	7,4	2,2	
Lituanie	14,4	21,2	19,1	37	44,0	35,8	11,9	4,4	3,9	
Luxembourg	19,3	24,0	22,7	207	36,2	36,9	17,8	5,6	3,6	
Hongrie	22,7	23,5	23,1	51	46,4	33,7	13,0	4,0	2,9	
Malte	18,0	20,0	19,8	56	54,9	33,6	6,3	2,8	2,5	
Pays-Bas	28,3	31,6	32,1	145	39,2	43,4	4,1	5,2	8,1	
Autriche	27,8	30,6	30,4	130	49,6	32,8	10,4	5,7	1,5	
Pologne	18,1	19,2	18,9	40	60,9	31,6	4,2	2,2	1,1	
Portugal	23,9	27,0	27,0	73	51,7	35,6	5,7	5,7	1,3	
Roumanie	13,6	17,1	17,6	28	50,7	34,7	9,6	3,2	1,7	
Slovénie	21,3	24,2	24,8	72	46,3	39,6	8,9	2,8	2,4	
Slovaquie	16,1	18,8	18,6	46	43,0	39,5	9,8	5,1	2,6	
Finlande	25,4	30,4	30,6	119	39,2	37,3	11,1	8,2	4,2	
Suède	29,2	32,0	30,4	129	42,1	39,1	10,4	4,5	3,9	
Royaume-Uni	25,0	28,9	28,0	107	42,3	41,8	6,9	2,7	6,4	
Islande	21,4	25,4	24,5	93	23,5	49,4	12,9	6,8	7,4	
Norvège	22,5	26,1	25,6	158	31,6	49,0	12,5	3,2	3,6	
Suisse	25,2	26,9	26,6	138	48,8	38,4	5,2	4,3	3,3	
Croatie	:	20,8	20,8	42	37,7	51,5	8,1	2,3	0,3	
Serbie	:	:	24,6	:	53,7	35,2	5,4	3,6	2,1	

: Données non disponibles
Données provisoires pour 2009 et 2010

Source : Eurostat, *Protection sociale, L'UE27 a consacré 29,4% du PIB à la protection sociale en 2010*,

[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_PUBLIC/3-27112012-AP/FR/3-](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_PUBLIC/3-27112012-AP/FR/3-27112012-AP-FR.PDF)

[27112012-AP-FR.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_PUBLIC/3-27112012-AP/FR/3-27112012-AP-FR.PDF), Service de presse d'Eurostat, Communiqué de

presse 165/2012, 2012, n.2, consulté le 28/03/2013.

⁷⁹ Eurostat, *Protection sociale, L'UE27 a consacré 29,4% du PIB à la protection sociale en 2010*,

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_PUBLIC/3-27112012-AP/FR/3-27112012-AP-FR.PDF, Service de

presse d'Eurostat, Communiqué de presse 165/2012, 2012, p.1, consulté le 28/03/2013.

les dépenses relatives aux principales catégories de prestations (retraites, soins de santé, famille) ont toutes augmenté d'environ 10%, les prestations de chômage ont quant à elles augmenté d'un tiers »⁷⁹,

conséquence de l'augmentation du taux de chômage en Europe.

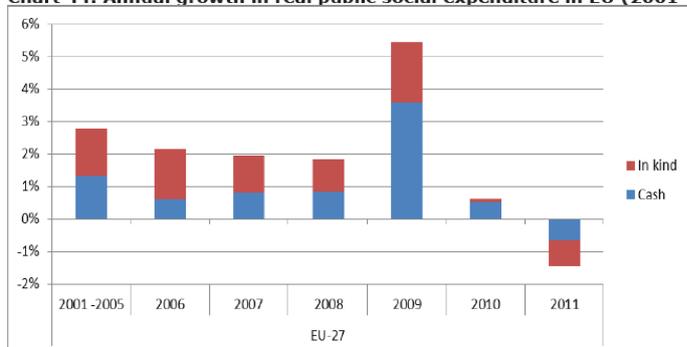
Cependant, il existe de fortes disparités entre les États : alors qu'en République tchèque, en Suède et en Pologne, les dépenses sociales ont augmenté respectivement de 2,1%, 1,2% et à 0,8% du PIB entre 2007 et 2010, elles ont augmenté de 10,7%,

5% et 6,5% en Irlande, en Espagne et en Lettonie. La force avec laquelle la crise a touché les différents pays européens explique ces différences.

Le premier poste de dépenses de protection sociale en 2010 est la vieillesse (en particulier les systèmes de retraite) avec 45% de ces dépenses dans l'Union européenne à 27 pays. Le deuxième poste est celui des systèmes de santé (37,4% des prestations sociales). L'importance de ces deux catégories ne devrait que s'accroître du fait du vieillissement de la population européenne qui entraîne naturellement des coûts supplémentaires pour les caisses de retraite mais aussi pour les soins de santé et la prise en charge de la dépendance. L'aide dédiée aux chômeurs ne correspond qu'à 6% des dépenses sociales en moyenne dans l'UE, alors que le logement et la lutte contre l'exclusion sociale ne représentent que 3,6% des dépenses sociales en 2010. Cette hiérarchie des différentes fonctions de la protection sociale est relativement respectée par presque tous les pays.

Toutefois, depuis 2010, on peut remarquer un retournement de situation. Alors que le début de la crise a été marqué par une forte augmentation des dépenses de protection sociale, elles ont diminué entre 2009 et 2011 en termes réels dans l'Union européenne avec de nombreuses disparités. Les dépenses de la Grèce et de la Lituanie ont diminué de 14% en termes réels, alors que d'autres pays ont connu des augmentations très modérées.⁸⁰ Le tableau ci-contre montre, en effet, qu'après une très forte augmentation en 2009, les dépenses sociales (en nature et en espèce) ont peu augmenté en 2010 pour finalement diminuer en 2011. Les estimations pour 2012 sont semblables aux chiffres de 2011.⁸¹ Cette

Chart 44: Annual growth in real public social expenditure in EU (2001-2011)



Source: Eurostat, National accounts.

Source : Commission européenne, *EU Employment and Social Situation Quarterly Review-March 2013*, Luxembourg : Office des publications de l'Union européenne, 2013, p.40.

diminution peut paraître étonnante, alors que la situation économique a continué à se dégrader dans de nombreux États membres et que le chômage n'a cessé de croître. Cette tendance n'est pas, en effet, la conséquence d'une meilleure conjoncture économique mais des plans d'austérité appliqués dans les pays déjà fortement touchés par la crise comme le montre le chiffre cité plus haut concernant la Grèce.

⁸⁰ Commission européenne, *Employment and Social Developments in Europe, 2012*, 2012, p.193.

⁸¹ Commission européenne, *EU Employment and Social Situation Quarterly Review-March 2013*, 2013, p.40.

C. Un stabilisateur économique et social en berne

1. Déstabilisation de la protection sociale et des économies européennes par les politiques d'austérité

La protection sociale joue un rôle de stabilisateur économique, dit automatique, en temps de crise économique et de diminution des revenus des ménages. Elle joue un rôle de redistribution des revenus au profit de ceux qui font face à différents risques sociaux (chômage, santé, handicap, vieillesse) qui sont renforcés en temps de choc macroéconomique (nous avons vu plus haut que les dépenses sociales ont augmenté depuis le début de la crise). Les personnes faisant face à ces risques obtiennent une compensation monétaire, ce qui leur permet de maintenir leur pouvoir d'achat ou, au moins d'atténuer sa diminution.⁸² La protection sociale est un stabilisateur automatique, puisque contracyclique ; les dépenses sociales augmentent lors des périodes de récession, c'est-à-dire de croissance négative, et diminuent en période de croissance économique. Ainsi, en période récessive, la demande nationale est maintenue, ce qui contribue à la stabilité économique d'un pays. Les stabilisateurs automatiques, dont les dépenses de protection sociale sont un pan important, n'ont pas seulement des effets bénéfiques sur le court-terme, puisque plusieurs études ont montré qu'une moindre volatilité du PIB, assurée par ces stabilisateurs, va de pair avec un plus grand potentiel de croissance économique.⁸³ Une protection sociale importante permet la stabilité de la richesse produite dans un pays par l'investissement dans le capital humain : amélioration des conditions de vie, de santé, d'éducation ou de logement des citoyens. Ces derniers sont ainsi plus aptes à travailler et, donc, plus productifs.

Au début de la crise économique, la protection sociale a parfaitement joué son rôle de stabilisateur automatique entre 2007 et 2009. Comme nous l'avons vu précédemment, les dépenses sociales ont fortement augmenté durant cette période, ce qui a permis de compenser la diminution de revenus des ménages causée en grande partie par la forte augmentation du chômage en Europe. Par contre, durant la période 2009-2011, cet effet de stabilisation a été plus faible pour devenir négligeable en 2012 malgré le fait que les revenus du travail ont de nouveau connu une baisse.⁸⁴ Ceci est tout à fait cohérent avec le fait que les dépenses de protection sociale ont diminué en Europe en 2011. Les dépenses de protection sociale jouent de moins en moins leur rôle contracyclique dans l'Union européenne. En effet, les plans d'austérité demandés en échange d'aides budgétaires par la Troïka (Union européenne, Fonds Monétaire International, Banque Centrale européenne) dans les pays en grave récession, tels que la Grèce, l'Espagne ou l'Irlande, coupent dans les dépenses sociales. Ces coupes budgétaires ont pour conséquence directe l'affaiblissement du stabilisateur automatique qu'est la protection sociale. Elle ne peut plus jouer son rôle contracyclique de maintien des revenus des citoyens. Ainsi, les ménages perdent de leur pouvoir d'achat et consomment moins, ce qui affecte directement la croissance de la richesse produite. C'est pourquoi les États, tels que la Grèce ou l'Espagne, s'enfoncent

⁸² Commission européenne, *Employment and Social Developments in Europe 2012*, 2013, p.193.

⁸³ *Ibid.* p.203.

⁸⁴ Commission européenne, *EU Employment and Social Situation, Quarterly review march 2013*, 2013, p.39.

durablement dans un cycle récessif. Le graphique suivant montre l'évolution du PIB dans plusieurs pays européens et aux USA entre 2008 et 2012. Aucun des pays qui ont appliqué des politiques budgétaires très restrictives (Espagne, Grèce, Irlande Portugal) en Europe n'a retrouvé le niveau de PIB du début de l'année 2008. Au contraire, ces pays ont perdu entre 5% et 10% de leur PIB en 2011 et 2012. Le gouvernement britannique mené par le Premier Ministre conservateur David Cameron a aussi engagé des réductions budgétaires publiques massives et le Royaume-Uni s'enfonce de la même façon dans la récession. Sans création de richesse, peu de rentrées fiscales, donc de plus grandes difficultés à obtenir un budget à l'équilibre. Ainsi, il est important de mettre en évidence que l'objectif initial des plans d'austérité, la baisse des déficits et dettes publics, est un échec jusqu'à aujourd'hui. En effet, « *les pays qui ont appliqué les mesures de restrictions budgétaires les plus drastiques ont vu leurs dettes publiques augmenter de manière très importante* ». ⁸⁵

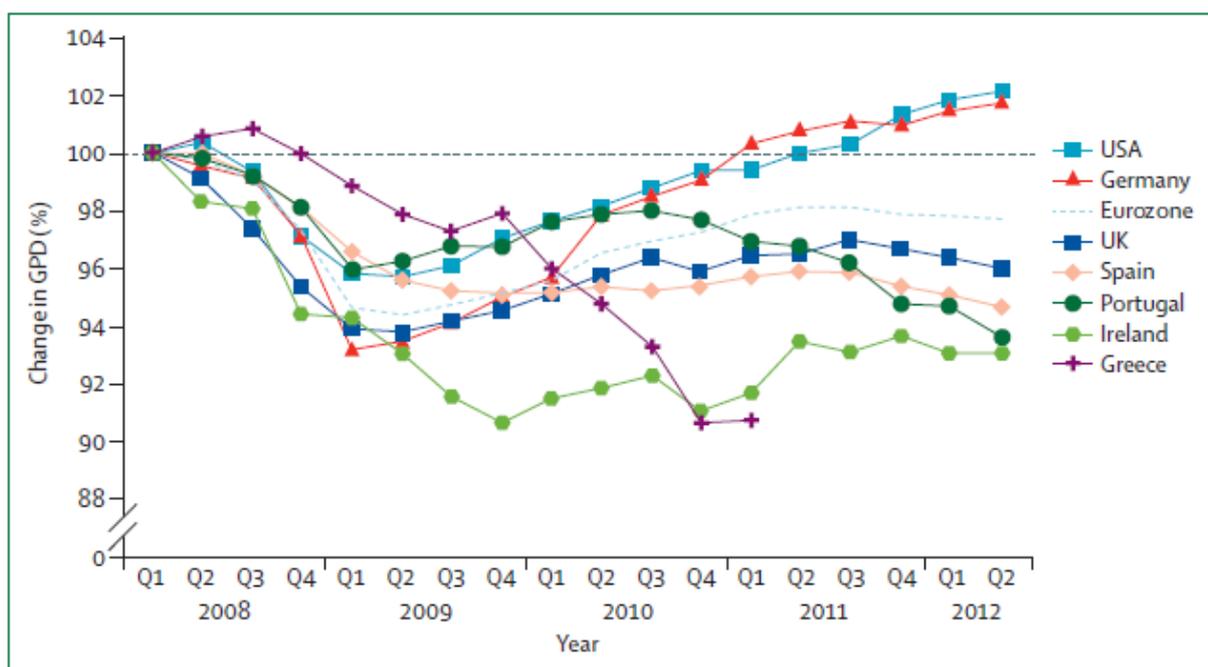


Figure 1: Changes to GDPs in selected countries, 2008-12

GDP in Q1, 2008=100%. Source: Organisation for Economic Co-operation and Development database.¹⁰ GDP=gross domestic product. Q=quarter.

Source : Marina Karanikolos, Philipa Mladovsky, Jonathan Cylus, Sarah Thomson, Sanjay Basu, David Stuckler, Johan P Mackenbach, Martin McKee, *Financial crisis, austerity, and health in Europe*, The Lancet, Vol.381, Issue 9874, 2013. p.1325.

La crise dans l'Union européenne est marquée principalement par une envolée du taux de chômage. En avril 2013, le taux de chômage atteignait 11% de la population active dans l'UE en augmentation sur un an (10,3% en avril 2012), c'est-à-dire 1,673 millions de personnes de plus sans emploi. Le taux de chômage est même plus élevé dans la zone euro atteignant 12,2%. Toutefois, de grosses disparités existent : alors que le taux de chômage

⁸⁵ Romain Renier, *Les pays qui ont appliqué l'austérité ont vu leurs dettes publiques exploser*, <http://www.latribune.fr/actualites/economie/union-europeenne/20130723trib000777080/les-pays-qui-ont-applique-l-austerite-ont-vu-leurs-dettes-publiques-exploser.html>, La Tribune, 2013, consulté le 09/08/2013.

était compris entre 4% et 8% au Royaume-Uni (mars 2013), aux Pays-Bas, en Allemagne, au Danemark, en Autriche et en Roumanie, il atteignait des records en Espagne (26,8%), en Grèce (26,8% en mars 2013, augmentation de 5% en un an : 300 000 chômeurs de plus) et au Portugal (17,8%). Suite à l'application du plan de sauvetage de la troïka à Chypre, le taux de chômage y a grimpé entre avril 2012 et avril 2013 de 4,4% pour atteindre 15,6% de la population active. De plus, il faut préciser que la situation des jeunes est de plus en plus préoccupante ; 62,5% des jeunes Grecs et 56,4% des jeunes Espagnols se trouvèrent au chômage en février 2013.⁸⁶

Alors que la Commission européenne pilote l'application des plans d'austérité dans les pays recevant des aides financières des pays de l'Eurozone, elle a reconnu les conséquences néfastes de ces plans sur les économies nationales touchées : « *Les dépenses de protection sociale ont joué un rôle prédominant en compensant la baisse de revenus des ménages dans la première période de la crise et ont aidé à la stabilisation de l'économie. Depuis le milieu de l'année 2010, leur impact a décliné jusqu'à devenir négligeable en 2012 même dans les pays dans lesquels le chômage continuait d'augmenter. La réduction des dépenses sociales était plus importante par rapport aux récessions précédentes, ce qui reflète, en partie, le besoin exceptionnel de consolidation fiscale dans le contexte de crise de l'euro. Cela a neutralisé la fonction de stabilisateur économique des systèmes de protection sociale dans beaucoup d'États membres, et a pu contribuer à l'aggravation de la récession, au moins à court terme.* »⁸⁷

2. Conséquences sociales des politiques d'austérité :

La protection sociale est aussi un stabilisateur social qui lutte contre les inégalités sociales et la pauvreté. L'impact des dépenses sociales sur le taux de risque de pauvreté⁸⁸ est extrêmement important ; le taux de risque de pauvreté après transferts sociaux a été réduit de 8,8% en 2009 et de 9,3% en 2010 si l'on considère la moyenne de l'UE. Toutefois, cette moyenne cache de fortes disparités entre les pays européens. Alors qu'en 2009 les transferts sociaux en Suède ont fait diminuer le taux de risque de pauvreté de 13,3%, cette

⁸⁶ Toute l'Europe, *Comparatif : Le taux de chômage dans l'UE*,

<http://www.touteurope.eu/fr/actions/social/emploi-protection-sociale/presentation/comparatif-le-taux-de-chomage-dans-l-ue.html>, 2013, consulté le 12/08/2013.

⁸⁷ Traduit de l'anglais par l'auteur : Commission européenne, *EU Employment and Social Situation, Quarterly review march 2013*, 2013, p.45.

⁸⁸ « **Le taux de risque de pauvreté** est défini comme la part des personnes ayant un revenu disponible équivalent (après transferts sociaux) inférieur au **seuil de risque de pauvreté**, fixé à 60 % du revenu disponible équivalent médian national après transferts sociaux. Il ne s'agit pas d'un indicateur de richesse ou de pauvreté. Il se contente d'offrir un point de comparaison des bas revenus par rapport aux revenus des autres habitants d'un pays donné. Un tel revenu n'implique toutefois pas forcément un niveau de vie moindre. **Le taux de risque de pauvreté avant transferts sociaux** correspond à la part des personnes ayant un revenu disponible équivalent avant transferts sociaux inférieur au seuil de risque de pauvreté après transferts sociaux. Les pensions, comme celles de retraite et de survie, par exemple, sont comptabilisées en tant que revenu (avant transferts) et non en tant que transferts sociaux. Cet indicateur permet d'étudier l'incidence d'une hypothétique absence de transferts sociaux. » :

Eurostat, *Statistics explained, Glossaire: taux de risque de pauvreté*,

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Glossary:At-risk-of-poverty_rate/fr, consulté le 01/04/2013.

diminution n'a atteint que 6,5% en Pologne. Les systèmes de protection sociale scandinaves et continentaux sont les plus efficaces à combattre la pauvreté monétaire. Durant la crise actuelle, le risque de pauvreté avant transferts sociaux a augmenté (de 0,6% entre 2009 et 2010 si l'on considère la moyenne des 27 pays européens). Cette augmentation a été plus importante en Espagne (3,7%) ou en Lituanie (2,4%). Dans la même période, le taux de risque de pauvreté avant transferts sociaux a diminué au Danemark (- 2,1%) ou en Roumanie (- 1,6%). En général, les transferts sociaux ont amorti cette augmentation. En effet, après transferts sociaux, l'augmentation du taux de risque de pauvreté n'atteint plus que 0,1% dans l'Europe à 27 pays et 1,2% en Espagne. Étonnamment, le taux de risque de pauvreté après transferts sociaux a augmenté de 0,2% au Danemark. Encore une fois, des disparités notables apparaissent entre les pays européens, en ce qui concerne le risque de pauvreté. Après transferts sociaux, il atteint, en 2009, 25,7% en Lettonie, 22,4% en Roumanie, 8,6% en République tchèque et 11% aux Pays-Bas.⁸⁹

L'application des politiques d'austérité dans plusieurs pays européens a cassé le stabilisateur social qu'est la protection sociale au même titre que le stabilisateur économique. Les personnes les plus vulnérables vivent dans les pays où sont mises en œuvre les plus grandes restrictions des budgets publics et où le chômage est le plus important et le plus persistant. La réduction des revenus des citoyens de ces pays, l'augmentation des coûts de soins de santé et les coupes budgétaires dans les services sociaux et de santé empêchent les patients, notamment les plus vulnérables, d'obtenir des soins à temps. Ces effets des politiques d'austérité et de la crise économique sont particulièrement frappants en Grèce, en Espagne et au Portugal, trois pays confrontés à de fortes politiques d'austérité ordonnées par la Troïka et appliquées par les gouvernements nationaux. Une récession prolongée dans de nombreux pays européens accompagnée de coupes dans les dépenses de santé a certainement de fortes conséquences sur le bien-être des populations. Par exemple, la couverture de santé des patients de plus de 70 ans a été réduite. Le début de crise a eu de nombreux impacts sur l'état de santé des habitants de l'Union européenne :

- augmentation du taux de troubles mentaux en Grèce et en Espagne : la perte d'un travail et la peur de le perdre ont, en effet, des conséquences néfastes sur la santé mentale ;
- moins bon accès aux services de soins de santé en Grèce ;
- augmentation du nombre de suicides de personnes de moins de 65 ans depuis 2007 dans l'UE après une chute importante : en Angleterre, l'augmentation du nombre de suicides entre 2008 et 2010 était fortement liée à un chômage croissant.⁹⁰

Cependant, ces conséquences négatives sur la santé mentale et physique des personnes souffrant de la crise ne sont pas inévitables comme le montre l'exemple islandais, un des premiers pays européens (mais non membre de l'UE) touché par les crises financière et

⁸⁹ Mélina Antuofermo, Emilio Di Meglio, *23 % of EU citizens were at risk of poverty or social exclusion in 2010*, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-12-009/EN/KS-SF-12-009-EN.PDF, Eurostat, Statistics in focus 9/2012, 2012, p.3, consulté le 01/04/2013.

⁹⁰ Tout le paragraphe: Karanikolos, Mladovsky, Cylus, Thomson, Basu, Stuckler, Mackenbach, McKee, *Financial crisis, austerity, and health in Europe*, The Lancet, Vol.381, Issue 9874, 2013, pp.1327, 1328.

économique de façon très importante. Ce petit pays a rejeté la mise en place de politiques d'austérité et la situation sanitaire de son peuple ne s'est que très peu dégradée ; le nombre de suicides n'a pas augmenté par exemple. Le bien-être du peuple islandais s'est maintenu. En Islande, les conseils du FMI furent ignorés : au lieu de mettre en place des politiques de coupes budgétaires dans les dépenses publiques et sociales, le pays a choisi l'investissement dans la protection sociale accompagné de mesures actives d'insertion professionnelle. Même si le contexte islandais reste particulier, il est intéressant de voir qu'une autre politique est imaginable et que la crise a eu très peu d'incidences sur l'état de santé de la population. Au contraire, on peut soutenir que la crise n'est pas uniquement responsable de la détérioration de la santé des Européens, mais que les plans d'austérité, imposés par les institutions européennes, ont aggravé la situation sanitaire dans de nombreux pays (Grèce, Espagne, Irlande, Portugal, etc.). La protection sociale a perdu de sa puissance comme stabilisateur social en Europe durant la crise.⁹¹

La politique de santé a été mise au second plan dans la conception et l'application des politiques d'austérité aussi bien aux niveaux nationaux qu'au sein de la Commission européenne. « *De nombreux Ministres de la santé ont été silencieux. La direction générale*

Conséquences sanitaires des politiques d'austérité en Grèce

L'objectif de la Troïka (UE, BCE, FMI) pour la Grèce est l'atteinte d'une croissance économique de 4,5% du PIB dans les trois prochaines années. Pour y arriver, des politiques d'austérité sont, selon elle, nécessaires, afin de libérer la croissance. En 2012, des coupes dans les dépenses publiques ont été adoptées à hauteur de 1,5% du PIB (3,3 milliards d'euros) ; en 2013-2014, ces réductions budgétaires doivent atteindre 5,5% du PIB. Le plan d'austérité comprend plusieurs réformes :

- réduction de 150 000 emplois publics entre 2011 et 2015 ;
- diminution des salaires minimums de 20% ;
- coupes dans les pensions de retraite, les allocations sociales, suppression de programmes de soutien sociaux.

Nous avons pu mettre largement en évidence dans ce working paper que la protection sociale reste une compétence des États membres de l'Union européenne. L'intervention de la Troïka en Grèce représente un précédent dans l'UE, puisque cette dernière a demandé que la dépense publique en matière de santé ne dépasse pas 6% du PIB grec. Ainsi, on peut réaffirmer ici que l'Union européenne n'a jamais eu autant d'influence sur les protections sociales européennes que dans la période actuelle, notamment dans les pays où sont appliqués des plans d'austérité. Dans le secteur de la santé, les économies demandées par la Troïka doivent provenir d'une réduction des dépenses d'achat de médicaments, du personnel administratif au fond central de sécurité sociale, des coûts des hôpitaux, des honoraires et des salaires des médecins et d'une restructuration du secteur public hospitalier (suppression ou fusion de 370 unités de spécialité et de 2000 lits, permission donnée aux médecins privés de travailler dans les hôpitaux publics une fois par semaine, etc.).

La Grèce vit un véritable drame social, dont la cause principale est l'application de plans d'austérité drastiques qui aggravent les conséquences de la crise économique. Il a pu être observé que la santé mentale des Grecs s'est dégradée ; des études ont montré en 2008 et 2009 que les troubles dépressifs ont connu une forte augmentation et que les personnes faisant face à de graves difficultés économiques étaient plus à risque. Entre janvier et mai 2011, le nombre de suicides a augmenté de 40% comparé à la même période un an plus tôt. De plus en plus de citoyens grecs déclarent que leur santé est mauvaise, voire très mauvaise en 2009 par rapport à 2007. La proportion de personnes qui ont besoin mais n'ont pas accès aux soins de santé est aussi en augmentation. De très nombreuses pénuries de médicaments ont été répertoriées dans les pharmacies. Enfin, suite à l'interruption de programmes d'échange d'aiguille et d'autres actions de prévention depuis 2008, une explosion du nombre de nouveaux cas d'infection par le VIH chez les toxicomanes a été enregistrée à partir de 2011, avant d'empirer en 2012.

Source: Karanikolos, Mladovsky, Cylus, Thomson, Basu, Stuckler, Mackenbach, McKee, *Financial crisis, austerity, and health in Europe*, 2013, pp.1324,1327.

⁹¹ *Ibid.*, pp.1328-1329.

de la santé et des consommateurs de la Commission européenne, malgré son obligation légale d'évaluer les conséquences sanitaires des politiques européennes, n'a pas évalué les effets des politiques d'austérité conduites par la Troïka [Commission européenne, Banque centrale européenne, Fonds monétaire international] et a, à la place, limité ses commentaires à des conseils sur la manière dont les Ministères de la santé peuvent couper les dépenses de leurs budgets. »⁹² De manière générale, les conséquences sociales des plans d'austérité n'ont pas été prises en compte lors de leur conception et de leur application.

D. Une hétérogénéité toujours importante des systèmes de protection sociale en Europe

Malgré l'homogénéité des mesures prises par les États depuis les années 1980, les systèmes de protection sociale européens restent très hétérogènes. Les différents modèles de protection sociale étudiés dans le premier chapitre de ce working paper sont encore valables. Le tableau suivant met en avant l'importance des protections sociales scandinaves et d'Europe continentale à la différence des systèmes de protection sociale résiduels d'Europe centrale et orientale. Les différences de développement dépendent de nombreux facteurs dont la période de mise en place des politiques actives de l'emploi : les années 1990 dans les pays scandinaves et au Royaume-Uni, les années 2000 dans les systèmes corporatistes-conservateurs (ex : *Agenda 2010* en Allemagne). Comme nous l'avons déjà vu précédemment, la crise a fortement impacté les protections sociales de chaque pays européen sans aucune exception. De plus, on peut remarquer le changement que représente l'année 2010 avec une stagnation, voire une diminution des dépenses sociales en fonction du PIB dans certains pays. Les variations pendant la crise sont aussi dépendantes des conditions économiques de chaque pays qui sont différemment touchés par la crise et les plans d'austérité.

Évolution des dépenses sociales en fonction du PIB dans les États membres de l'Union européenne depuis les années 1990

	Avant la crise économique (1990–2007)	Durant la crise économique (2007–2010)	Variations graphiques (1990–2010) (en noir : moyenne de l'UE-27, UE-25)
Grèce (EL), Italie (IT), Portugal (PT), Espagne (ES)	Années 1990 : dépenses sociales stables en Espagne et en Italie et en croissance en Grèce et au Portugal. Années 2000 : augmentation dans tous les pays.	Forte augmentation puis stabilisation en 2010.	<p>En-dessous de la moyenne européenne.</p>

⁹² Traduit de l'anglais par l'auteur : *Ibid.* p.1329.

<p>Danemark (DK), Finlande (FI), Suède (SE), Pays-Bas (NL), Royaume-Uni (UK), Irlande (IE)</p>	<p>Chute des dépenses de protection sociale en fonction du PIB entre la moitié des années 1990 et l'année 2000. Stabilité entre 2000 et 2007.</p> <p>Exception irlandaise : bien en-dessous de la moyenne européenne tout le long de la période.</p>	<p>Augmentation durant la crise.</p> <p>En 2010 : stabilité au Danemark, augmentation aux Pays-Bas, diminution en Suède et au Royaume-Uni.</p> <p>Explosion des dépenses sociales en Irlande pour rejoindre la moyenne de l'UE.</p>	<p>Nordic and Anglo-Saxon Member States</p> <p>Au-dessus de la moyenne européenne.</p>
<p>Autriche (AT), Belgique (BE), Allemagne (DE), France (FR), Luxembourg (LU)</p>	<p>Années 1990 : croissance des dépenses de protection sociale par rapport au PIB en France, en Allemagne et en Autriche ; stabilité en Belgique et au Luxembourg.</p> <p>2003-2007 : diminution dans tous les pays à part en France (réformes de l'Agenda 2010 en Allemagne).</p> <p>Exception luxembourgeoise : en-dessous de la moyenne européenne tout le long de la période.</p>	<p>Augmentation durant la crise puis diminution en 2010 dans tous les pays hormis la France.</p>	<p>Western continental Member States</p> <p>Au-dessus de la moyenne européenne.</p>
<p>Estonie (EE), Lituanie (LT), Lettonie (LV), Bulgarie (BG), Roumanie (RO)</p>	<p>Niveau de dépense de protection sociale par rapport au PIB plus de 10% inférieur à la moyenne européenne.</p> <p>Aucune augmentation jusqu'à 2007.</p> <p>Dans les pays baltes: diminution dans la première moitié des années 2000.</p>	<p>Pays baltes : très grande augmentation des dépenses sociales relativement au PIB entre 2007 et 2009 comme conséquence d'une diminution du PIB de 10 à 20%.</p> <p>2010 : baisse des dépenses en fonction du PIB en Lituanie et en Estonie.</p>	<p>Baltic Member States and South-Eastern Europe</p> <p>Très en-dessous de la moyenne européenne.</p>
<p>Chypre (CY), République tchèque (CZ), Hongrie (HU), Malte (MT), Pologne (PL), Slovénie (SI), Slovaquie (SK)</p>	<p>Chypre, République tchèque, Hongrie, Malte: augmentation des dépenses en fonction du PIB.</p> <p>Pologne, Slovénie, Slovaquie : diminution.</p>	<p>Augmentation générale en 2008 et 2009.</p> <p>2010 : augmentation en Slovénie et à Chypre.</p>	<p>Eastern continental Member States</p> <p>En-dessous de la moyenne européenne.</p>

Source : Commission européenne, *Employment and Social Developments in Europe 2012*, 2012, pp.200-201.

E. Le « Paquet Investissements sociaux » de la Commission européenne, une nouvelle stratégie pour la protection sociale dans l'Union européenne ?

En février 2013, la Commission européenne a adopté une communication sur les investissements sociaux, indispensables à la croissance et à la cohésion sociale des États membres européens. Selon la communication, la priorité doit être donnée aux investissements sociaux pour l'avenir et à la modernisation des systèmes de protection sociale, afin que les ressources financières des politiques sociales soient utilisées de façon plus efficiente et efficace à budget constant ou réduit en période de crise budgétaire des États membres.⁹³ L'Union européenne s'éloigne de plus en plus des objectifs qu'elle s'est fixée dans la stratégie Europe 2020 (augmentation du taux d'emploi, réduction de la pauvreté et de l'exclusion sociale, lutte contre le décrochage scolaire, etc.). Or, les pays scandinaves ou les Pays-Bas, qui ont mis en place un modèle d'investissement social, possèdent de meilleurs scores aux indicateurs cités précédemment ainsi que des déficits publics moindres et des PIB par tête plus importants. Le Paquet « *Investissements sociaux* » contient des conseils et une assistance aux États membres dans le but de mettre en œuvre des modèles d'investissement social. Un exemple d'investissement social est la « *Garantie pour la jeunesse* », présentée par la Commission en décembre 2012 qui doit assurer à chaque citoyen européen de moins de 25 ans une offre d'emploi de qualité, un retour aux études, un apprentissage ou un stage dans les quatre mois suivant la fin de sa scolarité ou le début de son chômage.⁹⁴

La Commission européenne définit l'investissement social comme l'investissement « *dans les personnes en adoptant des mesures pour renforcer leurs compétences et leurs capacités et leur permettre de participer pleinement au monde du travail et à la société. Les domaines prioritaires sont l'éducation, des services de garde d'enfants de qualité, les soins de santé, la formation, l'aide à la recherche d'emploi et la réinsertion.* »⁹⁵ Alors que les dépenses de protection sociale diminuent dans l'Union européenne, notamment sous l'effet de l'application de politiques d'austérité dictées par la Troïka, dont la Commission européenne est membre, cette dernière met l'accent sur l'efficacité et l'efficacé des dépenses de politique sociale, afin que les États membres fassent face aux défis qu'ils rencontrent : hausse du taux de chômage, chômage des jeunes élevé, vieillissement de la population européenne, pauvreté, inégalités sociales, etc. Les contraintes budgétaires de chaque État membre sont définies comme les limites des politiques sociales. La Commission promeut, entre autres, des mesures sociales préventives pour éviter des dépenses

⁹³ Commission européenne, Emploi, Affaires sociales et inclusion, *Investissements sociaux: la Commission encourage vivement les États membres à mettre l'accent sur la croissance et la cohésion sociale*, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=fr&catId=1044&newsId=1807&furtherNews=yes>, 2013, consulté le 13/08/2013.

⁹⁴ Commission européenne, *Décloisonner l'économie et le social*, dans : *Investissements sociaux*, Agenda social n°33, 2013, pp.16-17.

⁹⁵ Commission européenne, Emploi, Affaires sociales et inclusion, *Investissement social*, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1044&langId=fr>, consulté le 07/08/2013.

supplémentaires de soins et concentrer les ressources financières sur les personnes qui en ont le plus besoin.⁹⁶

L'investissement social est, comme nous l'avons vu déjà précédemment, une autre dénomination pour les politiques actives du marché du travail. En soit, le Paquet « *Investissements sociaux* » n'apporte rien de nouveau et est la continuation durant la période de crise de la promotion des politiques menées depuis les années 1980. En effet, le but premier des investissements sociaux est de permettre, avant tout aux enfants, aux jeunes, aux demandeurs d'emploi, aux femmes, aux personnes âgées, aux personnes handicapées, aux personnes sans-abri, de participer de façon plus active à l'économie, au marché du travail et à la société aujourd'hui et dans le futur. Au final, les employeurs devraient disposer d'une main d'œuvre active plus nombreuse, plus qualifiée et en meilleure santé, ce qui bénéficiera, selon la Commission européenne, à l'ensemble de la société (plus grande productivité, taux d'emploi plus élevé, meilleure santé, plus grande inclusion sociale, plus grande prospérité pour tous).⁹⁷

⁹⁶ *Ibid.*

⁹⁷ *Ibid.*

Conclusion

L'étude des systèmes de protection sociale dans l'Union européenne montre qu'ils ont été et sont toujours hétérogènes. Depuis leur création et leur développement après la Seconde Guerre mondiale, les modèles de protection sociale scandinave, corporatiste-conservateur, libéral et familialistes se distinguent les uns des autres par leurs objectifs, leurs instruments ou leurs modes de financement encore aujourd'hui. Toutefois, on a pu mettre en évidence une certaine convergence de ces modèles, avant tout, dans l'objectif à atteindre. Les politiques actives du marché du travail mises en œuvre partout dans l'UE depuis les années 1980 ont pour but d'inciter plus grandement les citoyens européens à entrer sur le marché du travail par des investissements sociaux, notamment destinés à l'enfance et aux femmes. Dans le même temps, les prestations sociales (allocations de chômage, minimas sociaux) ont souvent été diminuées et conditionnées à la recherche d'un emploi ou d'une formation, ce qui a été facilité par la création et le développement de formes atypiques d'emploi qui permettent d'entrer plus facilement sur le marché du travail dans des conditions salariales et contractuelles de plus en plus précaires. Alors que les protections sociales d'Après-Guerre avaient une visée de démarchandisation de l'individu, les réformes menées depuis une trentaine d'années ont rendu les individus plus dépendants des aléas des conditions du marché du travail et du soutien de l'institution familiale (remarchandisation et familialisation). La crise que vit actuellement l'Union européenne accentue ces phénomènes. En effet, les plans d'austérité successifs ou les politiques de rigueur engagés dans de nombreux pays européens visent à réduire les dépenses sociales publiques et à promouvoir les mesures en vogue depuis les années 1980 (développement des assurances privées et promotion de l'économie sociale aux dépens des services et de la protection sociale publics, baisse du niveau des prestations sociales, etc.).

Ainsi, on voit apparaître plus ou moins nettement un nouveau modèle sociale européen dont le rôle principal ne serait plus joué par la protection sociale publique mais par des organisations privées lucratives ou non-lucratives. L'exemple du modèle « *Big society* » défendu par le Premier ministre britannique David Cameron est caractéristique de ce changement. Le modèle de protection sociale libérale du Royaume-Uni est, comme nous l'avons vu, beaucoup moins démarchandisant que les autres modèles européens. Le Royaume-Uni a engagé en premier les politiques de retrait (« *retrenchment* ») sous le gouvernement conservateur de Margaret Thatcher dans les années 1980. Les politiques actives du marché de l'emploi ont été beaucoup plus contraignantes que dans de nombreux pays européens ; le niveau des prestations sociales a été drastiquement diminué, afin qu'elles deviennent inférieurs aux bas salaires soutenus par des allocations familiales (Family Credit créé en 1986). Le slogan « *to make work pay* » (« *rendre le travail payant* ») définit bien cette logique. Les travaillistes, arrivés au pouvoir en 1997, ont continué cette politique de l'emploi, en particulier, en liant l'obtention d'une aide sociale à la recherche d'un emploi et à l'obligation de suivre des programmes de formation.⁹⁸ David Cameron, Premier Ministre conservateur depuis 2010, a engagé une vaste réforme de la protection sociale dans le cadre d'un plan massif d'austérité, d'économies budgétaires et de baisse

⁹⁸ Palier, *Les évolutions de la protection sociale*, 2005, pp.13,15,16.

drastique des prestations sociales pour lutter contre les individus qui ont fait « *un choix de style de vie* »⁹⁹ de vivre d'aides sociales. Dans ce contexte, le projet politique « *Big society* » a pour objectif le transfert des services publics vers les individus, les familles et le tiers-secteur/l'économie sociale qui sont supposés être plus efficaces et innovants que la bureaucratie.¹⁰⁰

La question de savoir si l'on voit apparaître un nouveau modèle social européen, avec une protection sociale publique résiduelle et un secteur privé lucratif et non-lucratif dominant, ne peut être répondue aujourd'hui. Cependant, il est important de prendre conscience des transformations actuelles des systèmes de protection sociale en Europe, en particulier durant une période de crise économique et sociale et d'austérité quasi-généralisée, qui accélère un mouvement engagé depuis les années 1980.

⁹⁹ Lemonde.fr, *La Grande-Bretagne réforme en profondeur l'Etat-providence*, http://www.lemonde.fr/europe/article/2013/05/13/la-grande-bretagne-reforme-en-profondeur-l-etat-providence_3176422_3214.html, 2013, consulté le 08/08/2013.

¹⁰⁰ Camille Rosenblatt, *Le Tiers Secteur au Royaume-Uni : historique, état des lieux et perspectives*, Bruxelles : Think Tank européen Pour la solidarité, 2013, p.12, consulté le 08/08/2013.

Bibliographie

Protection sociale européenne comparée

- Bruno Palier, *Les évolutions de la protection sociale*, <http://www.jean-jaures.org/Publications/Les-essais/Les-evolutions-de-la-protection-sociale-en-Europe>, Fondation Jean-Jaurès, n° 13, 2005, consulté le 10/06/2013.
- Bruno Palier, *Les évolutions des systèmes de protection sociale en Europe et en France, une perspective institutionnelle comparée*, <http://www.revue-pouvoirs.fr/Chronique-politique-Les-evolutions.html>, Pouvoirs n°82, 1997, pp.147-166, consulté le 26/07/2013.
- Coordination de Christiane Crépin, *Protection sociale française et Europe*, Paris : Caisse nationale des Allocations familiales, Informations sociales, n°175, 2013.
- Denis Stokkink, *Diversité continentale*, <http://www.monde-diplomatique.fr/2011/03/STOKKINK/20238>, Le Monde diplomatique, mars 2011, p.4, consulté le 18/07/2013.
- Gøsta Esping-Andersen, *Les trois mondes de l'État-providence, Essai sur le capitalisme moderne*, Paris : Presses Universitaires de France, collection Le lien social, 2007.
- Lucie Paquy, sous la responsabilité scientifique de Patrice Bourdelais, *Les systèmes européens de protection sociale : une mise en perspective*, <http://onala.free.fr/dress.pdf>, Paris : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Série Mire, 2004, consulté le 10/06/2013.
- Luis Moreno, *Le modèle de protection sociale des pays d'Europe du Sud, Permanence ou changement ?*, Revue française des affaires sociales, n° 1, 2006, pp. 81-105.
- Sous la direction de Maite Barea et Giancarlo Cesana, *La protection sociale en Europe*, http://www.eipa.eu/files/repository/product/2003_E_03.pdf, Maastricht : Institut européen d'administration publique, 2003, consulté le 05/03/2013.
- Pascal Glémain, *Analyse économique des politiques sociales en Europe*, cours de master 2 MDTESS IPSA UCO-ESSCA, année universitaire 2012-2013.

Europe sociale

- Richard Yung, *L'Europe sociale, état des lieux et perspectives*, <http://www.senat.fr/rap/r08-413/r08-4131.pdf>, Commission des affaires européennes du Sénat de la République française, n° 413 (2008-2009), 2009, consulté le 26/07/2013.
- Sophie Heine, Denis Stokkink, *Modèle social européen, de l'équilibre aux déséquilibres*, Bruxelles : Pour la solidarité, Les Cahiers de la Solidarité n°11, 2007.
- José Luis Monzón, Rafael Chaves, rapport d'information élaboré pour le Comité économique et social européen par le Centre international de recherches et d'information sur l'économie publique, sociale et coopérative (CIRIEC),

L'économie sociale dans l'Union européenne,
<http://www.eesc.europa.eu/resources/docs/qe-30-12-790-fr-c.pdf>, Bruxelles :
Comité économique et social européen, 2012, consulté le 04/08/2013.

Réformes sociales en Allemagne et au Royaume-Uni

- Missions allemandes en France, *Les lois Hartz*,
<http://www.allemagne.diplo.de/Vertretung/frankreich/fr/03-cidal/09-dossiers/arbeitsmarkt/02-loi-hartz-seite.html#topic3>, 2011, consulté le 04/08/2013.
- Joël Bourdin, Yvon Collin, au nom de la délégation du Sénat français pour la planification, *La coordination des politiques économiques en Europe : le malaise avant la crise ?*, <http://www.senat.fr/rap/r07-113/r07-11322.html>, rapport d'information n° 113 tome I (2007-2008), 2007, consulté le 04/08/2013.
- Antoine Mouteau, *Réformes Hartz : dix ans après*,
<http://www.arte.tv/fr/reformes-hartz-dix-ans-apres/6869796,CmC=6870264.html>, ARTE Journal, 2012, consulté le 04/08/2012.
- Romaric Godin, *Allemagne : les réformes Hartz ont dix ans*,
<http://www.latribune.fr/actualites/economie/union-europeenne/20120816trib000714760/allemagne-les-reformes-hartz-ont-dix-ans.html>, La Tribune, 2012, consulté le 04/08/2012.
- Arnaud Lechevalier, *Dix ans de réforme Hartz : un modèle du genre...*,
<http://alternatives-economiques.fr/blogs/lechevalier/2013/04/30/dix-ans-de-reforme-hartz-un-modele-du-genre%E2%80%A6/>, Blog Alternatives économiques, 2013, consulté le 04/08/2013.
- Arnaud Lechevalier, *Inégalités de revenu et pauvreté : où en est l'Allemagne ?*,
<http://alternatives-economiques.fr/blogs/lechevalier/2013/07/02/inegalites-de-revenu-et-pauvrete-ou-en-est-l%E2%80%99allemagne/>, Blog Alternatives économiques, 2013, consulté le 04/08/2013.
- Lemonde.fr, *La Grande-Bretagne réforme en profondeur l'Etat-providence*,
http://www.lemonde.fr/europe/article/2013/05/13/la-grande-bretagne-reforme-en-profondeur-l-etat-providence_3176422_3214.html, 2013, consulté le 08/08/2013.
- Camille Rosenblatt, *Le Tiers Secteur au Royaume-Uni : historique, état des lieux et perspectives*,
<http://www.pourlasolidarite.eu/IMG/pdf/WPRU2013.pdf>, Bruxelles : Think Tank européen Pour la solidarité, 2013, consulté le 08/08/2013.

Crise économique européenne, politiques d'austérité et leurs conséquences sociales

- Le dictionnaire d'Alternatives économiques en ligne, *Politique d'austérité*,
http://www.alternatives-economiques.fr/Dictionnaire_fr_52__def1155.html,
[Alternatives économiques](http://www.alternatives-economiques.fr), 2010, consulté le 07/08/2013.
- Marina Karanikolos, Philipa Mladovsky, Jonathan Cylus, Sarah Thomson, Sanjay Basu, David Stuckler, Johan P Mackenbach, Martin McKee, *Financial crisis*,

- austerity, and health in Europe*, The Lancet, Vol.381, Issue 9874, 2013, pp.1323-1331.
- Romain Renier, *Les pays qui ont appliqué l'austérité ont vu leurs dettes publiques exploser*, <http://www.latribune.fr/actualites/economie/union-europeenne/20130723trib000777080/les-pays-qui-ont-applique-l-austerite-ont-vu-leurs-dettes-publiques-exploser.html>, La Tribune, 2013, consulté le 09/08/2013.
 - Sebastian Paulo, *L'Europe et la crise économique mondiale réponse - bilan*, <http://www.robert-schuman.eu/fr/dossiers-pedagogiques/crise-financiere/crise-economique-mondiale-en-10-fiches-ge-200-fr.pdf>, Fondation Robert Schuman, 2011, consulté le 07/08/2013.
 - Toute l'Europe, *Chronologie : La crise en Europe (2008 - 2013)*, <http://www.touteleurope.eu/index.php?id=6429>, consulté le 07/08/2013.
 - Toute l'Europe, *Comparatif : Le taux de chômage dans l'UE*, <http://www.touteleurope.eu/fr/actions/social/emploi-protection-sociale/presentation/comparatif-le-taux-de-chomage-dans-l-ue.html>, 2013, consulté le 12/08/2013.

Textes européens - institutions européennes

- Communication de la Commission européenne au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions, *La protection sociale dans la coopération au développement de l'Union européenne*, http://ec.europa.eu/europeaid/what/social-protection/documents/com_2012_446_fr.pdf, Bruxelles, COM(2012) 446 final, 2012, consulté le 05/03/2013.
- Communication de la Commission au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social et au Comité des régions, *Une stratégie concertée pour moderniser la protection sociale*, http://ec.europa.eu/employment_social/social_protection/docs/com99-347_fr.pdf, [COM(1999) 347 final - Non publié au Journal officiel], p.14, consulté le 05/03/2013.
- Commission européenne, *Europe 2020*, http://ec.europa.eu/europe2020/index_fr.htm, consulté le 11/04/2013.
- Commission européenne, Emploi, affaires sociales et inclusion, *Comité de la protection sociale*, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=758&langId=fr>, consulté le 25/07/2013.
- Commission européenne, Emploi, Affaires sociales et Inclusion, *Systèmes de protection sociale - MISSOC*, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=815&langId=fr>, consulté le 02/04/2013.
- Commission européenne, Emploi, affaires sociales et inclusion, *Législation de l'UE*, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=fr&catId=867>, consulté le 25/07/2013.

- Commission européenne, Emploi, Affaires sociales et inclusion, *Investissements sociaux: la Commission encourage vivement les États membres à mettre l'accent sur la croissance et la cohésion sociale*, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=fr&catId=1044&newsId=1807&furtherNews=yes>, 2013, consulté le 13/08/2013.
- Commission européenne, Emploi, Affaires sociales et inclusion, *Investissement social*, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1044&langId=fr>, consulté le 07/08/2013.
- Europa, Synthèses de la législation de l'UE, *Emploi et politique sociale, Protection sociale*, http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/social_protection/index_fr.htm, consulté le 05/03/2013.
- Europa, Synthèses de législation, *Glossaire: Méthode ouverte de coordination*, http://europa.eu/legislation_summaries/glossary/open_method_coordination_fr.htm, consulté le 02/04/2013.
- Europa, Synthèses de la législation de l'UE, *Les régimes de sécurité sociale et la libre circulation des personnes: règlement de base*, http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/social_protection/c10516_fr.htm, consulté le 26/07/2013.
- Europa, Synthèses de la législation de l'UE, *Coordination des systèmes de sécurité sociale*, http://europa.eu/legislation_summaries/internal_market/living_and_working_in_the_internal_market/c10521_fr.htm, consulté le 25/07/2013.

Statistiques, rapports sur l'emploi, la protection sociale et le développement social dans l'UE

- Commission européenne, Eurostat, *Manuel SESPROS — Le Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SESPROS)*, <http://ec.europa.eu/eurostat/ramon/statmanuals/files/KS-RA-07-027-FR.pdf>, Luxembourg: Office des publications officielles des Communautés européennes, 2008, consulté le 05/03/2013.
- Commission européenne, *Employment and Social Developments in Europe 2012*, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=fr&pubId=7315>, Luxembourg : Office des publications de l'Union européenne, 2012, consulté le 01/04/2013.
- Commission européenne, *EU Employment and Social Situation Quarterly Review—March 2013*, http://m1.euractu.eu/medias-documents/2013/03/ESSQR_Mar-2013_main_doc_final_v2.pdf, Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne, 2013, consulté le 28/03/2013.
- Commission européenne, *Investissements sociaux*, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=737&langId=en&pubId=7511&furtherPubs=yes>, Agenda social n°33, 2013, consulté le 13/03/2013.
- Eurostat, Statistics explained, *Glossaire: taux de risque de pauvreté*, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Glossary:At-risk-of-poverty_rate/fr, consulté le 01/04/2013.

- Eurostat, *Protection sociale, L'UE27 a consacré 29,4% du PIB à la protection sociale en 2010*, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_PUBLIC/3-27112012-AP/FR/3-27112012-AP-FR.PDF, Service de presse d'Eurostat, Communiqué de presse 165/2012, 2012, consulté le 28/03/2013.
- Mélina Antuofermo, Emilio Di Meglio, *23 % of EU citizens were at risk of poverty or social exclusion in 2010*, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-12-009/EN/KS-SF-12-009-EN.PDF, Eurostat, Statistics in focus 9/2012, 2012, consulté le 01/04/2013.