HAL
open science

L'Europe et les Etats-providence

Bruno Palier

To cite this version:

Bruno Palier. L'Europe et les Etats-providence. Sociologie du Travail, 2009, 51 (4), pp.518-535. 10.1016/j.soctra.2009.09.005 . hal-02186633

HAL Id: hal-02186633

https://sciencespo.hal.science/hal-02186633

Submitted on 17 Jul 2019

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

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

Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

L'Europe et les États-providence

Europe and welfare states

Bruno Palier

CEVIPOF, 98, rue de l'Université, 75007 Paris, France

Résumé

Cet article analyse l'influence de l'Europe sur le devenir des systèmes nationaux de protection sociale. Il est possible de distinguer trois phases distinctes qui ont marqué les interactions entre construction européenne et États-providence : une première phase d'expansion (années 1950 à 1970) au cours de laquelle le niveau européen cherche à construire un marché commun tout en permettant un rattrapage vers le haut en matière de protection sociale ; une deuxième phase conflictuelle (années 1980 et 1990) pendant laquelle l'approfondissement de la construction économique européenne crée de nouvelles tensions avec les politiques sociales héritées du passé ; une troisième phase (fin des années 1990 et 2000) durant laquelle des politiques européennes tentent de réconcilier politiques économiques et nouvelles politiques sociales. L'analyse de chacune de ces phases nécessite de tenir compte des initiatives européennes susceptibles d'avoir un impact (direct ou indirect) sur les systèmes nationaux de protection sociale et nécessite aussi de tenir compte des institutions nationales de protection sociale et des stratégies adoptées.

Mots clés : États-providence ; Politiques sociales ; Construction européenne ; Politiques économiques ; Européanisation ; Protection sociale ; Méthode ouverte de coordination

Abstract

This analysis of the EU's influence on the future of national welfare states points out three distinct phases in the interactions between the building of Europe and of welfare states. During a phase of expansion (1950s–1970s), European authorities were building a common market while allowing member states that were lagging behind in welfare to catch up. During a second phase of conflict (1980s–1990s), advances in the economic construction of Europe caused tensions to flare up with social policies inherited from the past. During a third phase (starting in the late 1990s), EU authorities have been trying to reconcile economic policies with new social policies. To analyze each phase, we must take into account both the EU initiatives

Adresse e-mail : bruno.palier@sciences-po.fr.

capable of having a direct or indirect impact on national welfare systems and the national welfare institutions and strategies that were adopted.

Keywords: Welfare-states; Social policies; Economic policies; Europeanization; Welfare; Open method of coordination; EU construction

---

L'Europe a-t-elle une influence sur le devenir des systèmes nationaux de protection sociale ? Comment comprendre que l'on soit passé d'une réticence absolue des États membres à accepter que la protection sociale au sens traditionnel du terme (systèmes de retraite, de santé, indemnisation du chômage, politiques familiales) fasse partie des compétences communautaire à une procédure (certes souple) de coordination des réformes de la protection sociale depuis 1997 pour les politiques d'emploi et, depuis 2000, pour les autres domaines de la protection sociale ? En bref, quelle est l'histoire des interactions entre construction européenne et politiques sociales nationales ? Il ne s'agit pas ici d'analyser les mesures d'ordre social prises par les instances communautaires[1], ni d'analyser le contenu des évolutions et réformes nationales de la protection sociale[2], mais il s'agit de voir quelles ont été les relations entre construction européenne et développement des États-providence, et comment ces relations ont évolué.

Comprendre les interactions entre construction européenne et réformes de la protection sociale passe par une analyse des initiatives européennes susceptibles d'avoir un impact sur les systèmes nationaux de protection sociale (impact qui peut être direct ou indirect, comme dans le cas des politiques économiques) et nécessite aussi de tenir compte des institutions nationales de protection sociale et des stratégies adoptées. Dans ce texte, nous allons rappeler quelles ont été les dynamiques qui ont marqué les trois phases de l'histoire de ces interactions. La première phase correspond à la mise en place du marché commun et à l'expansion (dans la diversité) des États-providence européens ; la deuxième phase correspond aux changements de politiques économiques européennes et à leur conséquence sur les dépenses sociales et la troisième à la construction européenne de nouvelles normes en matière de protection sociale.

1. La phase d'expansion : construire un marché commun tout en permettant un rattrapage vers le haut en matière de protection sociale

Lorsqu'en mars 1957, le traité de Rome est signé, les six membres fondateurs se sont déjà lancés dans le développement de programmes nationaux de protection sociale ambitieux. La France a mis en place son plan de sécurité sociale depuis 1945, l'Allemagne est en train de discuter de l'orientation de son système (qui retrouvera ses fondements bismarckiens la même année, en 1957, avec la loi Erhard sur les retraites — MiRe, 1996). Dans le même temps, les pays fondateurs lancent la construction européenne afin de favoriser la croissance économique, mais

---

[1] Voir les autres contributions dans ce numéro, ainsi que : (Leibfried et Pierson, 1995 ; Goetschy, 2006 ; Favarel-Dapas et Quintin, 2007).

[2] Voir : (Esping-Andersen, 1996 ; Ferrera et Rhodes, 2000 ; Scharpf et Schmidt, 2000 ; Daniel et Palier, 2001 ; Pierson, 2001 ; Sykes et al., 2001 ; Huber et Stephens, 2001 ; Swank, 2002 ; Wilensky, 2002 ; Castles, 2004 ; Clasen, 2005 ; Palier et Martin, 2008).

aussi de garantir « l'amélioration constante des conditions de vie et d'emploi de leurs peuples » (préambule du traité de Rome).

Comme l'illustrent aussi bien le rapport Beveridge de 1941, les propos de Pierre Laroque en 1945 et bien d'autres discours de l'époque, dans les années 1950, les relations entre croissance économique et protection sociale sont pensées comme allant de pair, l'une devant alimenter l'autre (et réciproquement) (Palier, 2005, deuxième chapitre). Dans ce contexte, la Communauté économique européenne se voit confier la mission « de promouvoir un développement harmonieux des activités économiques dans l'ensemble de la communauté, une expansion continue et équilibrée, une stabilité accrue, un relèvement accéléré du niveau de vie » (article 2 du traité).

C'est sans doute l'approche intergouvernementaliste de la construction européenne (Moravcsik, 1998) qui semble ici le mieux rendre compte des premières dispositions européennes en matière sociale. À l'origine des premières compétences sociales de la Communauté européenne réside en effet la volonté des États fondateurs, d'une part, de préserver leur souveraineté sur leurs systèmes nationaux de protection sociale et, d'autre part, d'éviter toute course vers le bas issue de la concurrence entre pays n'ayant pas le même niveau de protection sociale. Au lieu de se voir tirer vers les niveaux de protection sociale les plus faibles (italiens notamment), le traité prévoit que soient adoptées les dispositions permettant de réduire « l'écart entre les différentes régions et le retard des moins favorisées » (préambule du traité de Rome). Pour ce faire, les solutions adoptées sont à comprendre à partir des caractéristiques institutionnelles des systèmes de protection sociale des pays fondateurs.

1.1. Les bismarckiens s'associent

Les six États membres fondateurs des communautés économiques européennes partagent un modèle social très proche, fondé sur les assurances sociales. Les systèmes de protection sociale des pays d'Europe continentale sont en effet ceux où la tradition des assurances sociales bismarckiennes est la plus vivace. L'ouverture des droits y est conditionnée par le versement de cotisations et l'attribution des prestations sociales est directement liée à la position dans l'emploi. Les assurances sociales sont obligatoires (sauf dans le cas de la santé pour les revenus les plus élevés en Allemagne et aux Pays-Bas). Les prestations en espèce sont contributives et proportionnelles aux revenus. Le niveau des prestations comme des cotisations peut différer selon les groupes professionnels assurés. Les cotisations sociales versées par les employeurs et par les employés constituent l'essentiel des sources de financement du système. Ces systèmes sont organisés au sein d'organismes plus ou moins autonomes de l'État et sont gérés par les représentants des employeurs et des employés.

La mise en place du marché commun fait naître la crainte que la libéralisation des échanges n'engendre une compétition sur les coûts du travail, les entreprises payant le moins de cotisations sociales bénéficiant d'un avantage contre celles qui en payent le plus (les françaises notamment à l'époque). C'est pourquoi lors des négociations du traité de Rome, des voix se sont élevées pour réclamer une harmonisation (vers le haut) des niveaux de protection sociale, permettant une unification des taux de cotisations sociales. Ainsi, l'une des demandes fortes du patronat français sera que soient progressivement harmonisés les différents systèmes de protection sociale européens (c'est-à-dire que le montant des cotisations sociales soit partout le même), les écarts de niveau de cotisations sociales étant perçus comme un facteur de distorsion de concurrence (Moravcsik, 1998, p. 114, 121).

L'objectif d'harmonisation vers le haut des systèmes sociaux est explicitement mentionné dans le traité de Rome (article 117[3]). Cet objectif est d'autant plus imaginable que les six pays fondateurs ont des modalités tout à fait comparables de financement (cotisations) et de prestations sociales (prestations en espèces, contributives, calculées comme un taux de remplacement). Cependant, à la fin des années 1950, l'harmonisation du droit des prestations n'était pas encore réalisée à l'intérieur même de la plupart des États membres (où différentes professions bénéficiaient de différents taux de cotisations selon leurs régimes). Elle ne fut dès lors pas jugée nécessaire pour la mise en place de la communauté économique européenne tant que des solutions techniques étaient trouvées pour assurer la continuité de la protection sociale des travailleurs se déplaçant au sein de l'espace européen (Chassard, 1999). C'est pourquoi, sans abandonner l'objectif d'harmonisation des systèmes sociaux, le traité de Rome n'a d'abord inclus dans son chapitre social que des articles déléguant à la communauté des compétences en matière de coordination des régimes de sécurité sociale permettant la libre circulation des travailleurs (articles 48 à 51).

Le traité prévoit, par ailleurs, la possibilité d'agir sur le niveau et le contenu de la protection sociale en Europe, mais toujours en collaboration étroite avec les États (article 118[4]), le domaine de la protection sociale devant rester sous le contrôle des États. Plusieurs dispositions visent en outre à éviter les distorsions de concurrence. Afin de ne pas favoriser les industries nationales qui sous-payent les femmes, l'article 119 demande « l'application du principe de l'égalité des rémunérations entre les travailleurs masculins et les travailleurs féminins pour un même travail » (sont notamment visés les industries textiles italiennes). La création d'un Fonds social européen (articles 123 à 125) vise, quant à lui, à « améliorer les possibilités d'emploi des travailleurs dans le marché commun et de contribuer ainsi au relèvement du niveau de vie », l'idée étant d'éviter qu'un trop fort taux de chômage dans une région fasse baisser les niveaux généraux de salaires. Plutôt que de tirer tout le monde vers le bas, le Fonds social devait aider les régions les plus en retard à rattraper le niveau moyen de richesse européen.

1.2. De l'harmonisation institutionnelle à la subsidiarité

À l'occasion du premier élargissement de la communauté européenne (1973 : Royaume-Uni, Irlande, Danemark), l'arrivée de systèmes de protection sociale fondés sur des principes différents a remis en cause les perspectives d'harmonisation de la protection sociale en Europe. Même s'ils relèvent de régimes de protection sociale différents (plutôt libéraux pour l'Irlande et la Grande-Bretagne, social-démocrate pour le Danemark), certaines caractéristiques communes les éloignent des systèmes bismarckiens de protection sociale : le financement de la protection sociale y est assuré en majorité par l'impôt, de nombreux droits sociaux sont accordés à tous les citoyens, quelle que soit leur catégorie socioprofessionnelle (notamment pour l'accès à la santé ou pour les

[3] « Les États membres conviennent de la nécessité de promouvoir l'amélioration des conditions de vie et de travail de la main-d'œuvre permettant leur égalisation dans le progrès. Ils estiment qu'une telle évolution résultera tant du fonctionnement du marché commun, qui favorisera l'harmonisation des systèmes sociaux, que des procédures prévues par le présent traité et du rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives ».

[4] Article 118 : [...] la Commission a pour mission de promouvoir une collaboration étroite entre les États membres dans le domaine social, notamment dans les matières relatives : à l'emploi ; au droit du travail et aux conditions de travail ; à la formation et au perfectionnement professionnels ; à la sécurité sociale ; à la protection contre les accidents et les maladies professionnels ; à l'hygiène du travail ; au droit syndical et aux négociations collectives entre employeurs et travailleurs. À cet effet, la Commission agit en contact étroit avec les États membres, par des études, des avis et par l'organisation de consultations, tant pour les problèmes qui se posent sur le plan national que pour ceux qui intéressent les organisations internationales [...].

prestations de base en matière de retraite — et de chômage pour la Grande-Bretagne). Ce premier élargissement a créé de nouvelles craintes en termes de « tourisme social », dès lors que certains pays donnaient accès à des prestations sur simple critère de résidence et non plus de cotisations assises sur les revenus du travail. C'est pourquoi la libre circulation est longtemps restée réservée aux travailleurs et aux personnes qui sont à leur charge et n'a pas été étendue à tous les citoyens européens.

Au cours des années 1980, l'Europe s'élargit à la Grèce (1981) puis à l'Espagne et au Portugal (1986) qui tous trois appartiennent (avec l'Italie) à la famille méditerranéenne de la protection sociale (Ferrera, 1996). Si les traits principaux de leurs systèmes de protection sociale 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 représentants la plus grande part de leurs dépenses sociales (alors que les politiques familiales et l'indemnisation du chômage sont très faiblement développés) ; 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 à 1985 ; une mise en place lente et inachevée d'un filet de sécurité garantissant un revenu minimum (MiRe, 1997).

Face à cette hétérogénité croissante à la fois des institutions et des niveaux de protection sociale, lors de la préparation de l'Acte unique (adopté en 1986), il fut admis que la libre circulation des biens comme des travailleurs dans le marché commun pouvait et devait s'accommoder du fait que chaque État membre reste maître de son système de protection sociale, de sa conception, de son organisation et de son financement. Il découle de ce « principe de subsidiarité » que le social reste principalement du domaine de la compétence des États.

1.3. La construction européenne a contribué à la croissance des États-providence

Si le domaine classique de la protection sociale reste de la compétence des États, la communauté européenne continue cependant à contribuer au rattrapage vers le haut (« l'égalisation dans le progrès » du traité de Rome). Cela se voit en particulier dans l'importance et l'effectivité des aides européennes accordées à l'Irlande, la Grèce et surtout l'Espagne et le Portugal lorsqu'ils rejoignent l'Europe. L'entrée de ces deux derniers pays dans la communauté a réactivé les craintes de « *dumping* social », c'est-à-dire de pression à la baisse sur les salaires et les dépenses sociales, ces deux pays ayant un produit intérieur brut (PIB) et un niveau de dépenses sociales, donc de cotisations sociales, nettement inférieurs à la moyenne européenne. Pour y faire face, la solution semble une fois encore passer par le rattrapage économique et social, l'élargissement générant une croissance un peu plus forte que la moyenne chez les nouveaux venus, croissance elle-même stimulée par les aides européennes. Ainsi, deux ans après l'arrivée de l'Espagne et du Portugal, la CEE adoptera une réforme et un doublement de l'enveloppe budgétaire des trois fonds structurels[5] dans le cadre du « Paquet Delors » de 1988. Alors qu'à leur entrée dans l'Europe, ces deux pays avaient un PIB équivalent à 60 % de la moyenne européenne, l'Espagne a rejoint celle-ci et le Portugal y tend et leur niveau de protection sociale a rejoint les standards européens (Guillén et Palier, 2004).

[5] Fonds social européen (FSE), Fonds européen de développement régional (FEDER) et Fonds européen d'orientation et de garantie agricole (FEOGA).

D'une façon plus générale, il semble bien que la mise en place et l'extension du marché commun soient allées de pair avec une forte croissance économique (celle-ci est en moyenne de 5 % par an dans les pays européens dans les années 1950 jusqu'au début des années 1970) et avec une véritable explosion des dépenses sociales. Ainsi, les dépenses d'assurance sociale, collectives et obligatoires de l'Europe de l'Ouest sont passées en moyenne de 9,3 % du PIB en 1950 à 19,2 % en 1974 (Flora, 1986, p. XXII). Ce sont les dépenses sociales qui expliquent la quasi-totalité de l'augmentation des dépenses de l'État au cours de ces presque « 30 glorieuses » années.

La croissance économique de cette époque repose en grande partie sur les interactions vertueuses entre développement de l'industrie de production de biens standardisés de grande consommation, consommation de masse et généralisation de la protection sociale. La mise en place du marché commun permet d'étendre la taille des marchés pour les entreprises nationales (donc de trouver plus de clients). Les dispositifs de protection sociale permettent de soutenir et relancer la croissance économique. Dans la mesure où ils garantissent une sécurité du revenu, ils libèrent l'épargne de protection et permettent de consacrer une part croissante des revenus à la consommation. En soutenant la capacité à consommer de ceux qui ne peuvent plus travailler (pour cause de maladie, chômage, vieillesse, invalidité), ils garantissent la continuité des comportements de consommation des ménages. Ils sont aussi des instruments de relance de la consommation (par le biais d'une augmentation des prestations sociales ou de créations d'emplois dans les services sociaux publics). Ils sont enfin créateurs d'emplois (professions sanitaires, sociales et d'administration de la protection sociale). Pendant cette période, les politiques économique et sociale semblent se renforcer l'une à l'autre.

2. Quand l'économique divorce du social

Alors même que l'« âge d'or » des États-providence semble atteindre ses limites au cours des années 1980 (Flora, 1986), les initiatives européennes en matière sociale et économique vont elles-mêmes franchir les limites que les États membres leur avaient fixées. Les développements économiques européens vont de plus en plus entrer en tension avec les évolutions des systèmes nationaux de protection sociale, en particulier en Europe continentale, et vont apparaître comme imposant des contraintes nouvelles sur certains États-providence nationaux.

2.1. Les nouvelles politiques de l'État-providence

Avec les deux chocs pétroliers, les remises en cause du système de Bretton Woods, et une compétition économique qui commence à se mondialiser, les années 1970 marquent la fin de la croissance économique très forte qui a caractérisé les décennies précédentes. Dans la plupart des pays européens, la fin des années 1970 est marquée par une augmentation des demandes sociales, en partie liée à l'arrivée à maturité des programmes de protection sociale (retraite et santé notamment), en partie du fait de la crise économique et de la montée du chômage. Dans le même temps, les difficultés économiques diminuent les recettes fiscales et de cotisations sociales. Les déficits engendrés par cette évolution en ciseaux des dépenses et des recettes deviennent un des problèmes centraux pour les gouvernements européens. Désormais, sur l'agenda des gouvernements nationaux, l'enjeu n'est plus de mettre en place de nouveau programme plus généreux, mais au contraire de réduire les déficits et/ou les dépenses sociales (Pierson, 1996).

Alors même qu'elles entraînent un tournant similaire pour les politiques économiques (Jobert, 1994), ces difficultés vont cependant déboucher sur deux types distincts de politiques sociales au sein des États alors membres de la CEE. Tandis que les gouvernements emmenés par une

majorité néolibérale vont proposer de « démanteler » l'État-providence (Pierson, 1996), les gouvernements à la tête de systèmes bismarckiens de protection sociale vont plutôt chercher à utiliser les assurances sociales pour atténuer les conséquences de la crise.

Dans un premier temps, en bons keynésiens, la plupart des pays européens vont mobiliser leur État-providence pour faire face au ralentissement économique, notamment en augmentant les prestations sociales pour relancer la consommation et faire repartir l'économie. Cependant, l'usage keynésien des politiques sociales à la fin des années 1970 n'a pas permis de mettre fin à la crise, du fait notamment de l'ouverture croissante des économies européennes engagées dans la mise en place du marché commun. Ainsi, les deux expériences de relance économique fondées sur une augmentation des prestations sociales qui sont tentées en France en 1974/1975 et en 1981/1982 n'obtiennent pas les résultats escomptés. Elles permettent effectivement une relance de la consommation, mais de produits importés, donc ne débouchent ni sur une reprise de l'activité économique nationale, ni sur des rentrées fiscales plus importantes. Résultat : les déficits publics se creusent, la balance commerciale devient déficitaire, les capitaux fuient, les taux de change sont défavorables. Pour y faire face, les dévaluations du franc se succèdent, les taux d'imposition sont augmentés, l'inflation augmente en même temps que le chômage s'accroît. On parle alors de stagflation pour désigner une situation qui mêle stagnation économique, chômage et inflation. L'équation keynésienne se trouve biaisée par l'ouverture plus grande de l'économie française. De même, le gouvernement travailliste britannique, qui après avoir mené une politique de relance fondée sur la hausse des prestations sociales, est amené en 1976 à devoir emprunter au FMI de quoi rembourser en partie sa dette publique. Dans les deux cas, les politiques macroéconomiques vont être radicalement modifiées, pour passer de politiques économiques centrées sur la demande à des politiques monétariste, centrées sur l'offre (Hall, 1986). Au cours des années 1980, ces nouvelles politiques macroéconomiques deviennent progressivement la norme en Europe, elles sont placées sous le signe de la rigueur budgétaire, de la modération salariale, du monétarisme et de la compétitivité des entreprises (Jobert, 1994). On peut ici considérer que le changement de politiques économiques est d'abord national, dans les années 1980, avant d'être relayé au niveau européen, dans les années 1990. Ces normes se retrouvent en effet aussi bien dans l'Acte unique de 1986, que dans les critères économiques qui accompagnent la préparation de la monnaie unique préparée à partir de 1993. En revanche, les différents gouvernements ne vont pas converger en matière de politiques sociales.

Du côté de la Grande-Bretagne de Margaret Thatcher, il semble que la solution à la crise passe par une réduction drastique des dépenses sociales, rendues responsables des difficultés économiques. Il s'agissait à la fois de diminuer les coûts du *Welfare State* (pour réduire les déficits publics et les prélèvements obligatoires) et d'accroître l'efficacité du système (notamment raccourcir les files d'attente dans le service national de santé et diminuer les désincitations au travail soi-disant engendrées par les prestations sociales)[6]. Les politiques mises en œuvre ont développé le rôle du marché dans la protection sociale (en matière de santé ou de retraite), les politiques de ciblage des prestations pour les plus démunis et les plus méritants, un renforcement des mesures de *workfare* et une flexibilisation croissante du marché du travail. L'ensemble de

[6] Ces problèmes dérivent des caractéristiques institutionnelles du système britannique : les dépenses sociales sont un problème posé au budget de l'État (car elles sont financées par l'impôt et dépensées par les administrations de l'État central). L'importance des prestations sous condition de ressources explique aussi le développement de la rhétorique de la culture de la dépendance des bénéficiaires et des désincitations au travail. C'est en effet avec les prestations sous conditions de ressources offertes aux plus pauvres que l'on donne « quelque chose contre rien » à l'inverse des prestations servies à ceux qui ont contribué ou bien des prestations accessibles à tous les citoyens.

ces politiques n'a fait que renforcer la dimension libérale et résiduelle du système de protection sociale, a sans doute contribué à encore augmenter les inégalités et a renforcé l'aspect répressif et de contrôle social des politiques destinées aux pauvres (Ginsburg, 2001). Si les politiques danoises des années 1980 ne sont pas aussi radicales qu'en Grande-Bretagne, la coalition conservatrice qui prend le pouvoir en 1982 jusqu'en 1991 cherchera elle aussi à réduire l'ampleur de l'État-providence, modifiera la base fiscale de l'État (pour faire jouer un rôle accru à la TVA et baisser les cotisations sociales), lancera une importante flexibilisation du marché du travail mais garantira un niveau élevé d'aide aux chômeurs[7] (MiRe, 1999).

Au cours des mêmes années 1980, le reste des pays membres de la communauté économique européenne développera une politique tout à fait différente, ne cherchant pas à réduire les dépenses sociales, mais bien au contraire faisant appel à elles pour affronter la crise et les mutations économiques. Afin de préserver les activités industrielles menacées par la concurrence internationale, les plans sociaux se multiplient. Ils visent à réduire la taille de la main-d'œuvre et à accroître la productivité de celle qui reste. La stratégie globale consiste à réduire l'offre de travail (*Labour shedding*) pour faire face au problème de chômage, en incitant les femmes à rester au foyer, les jeunes à retarder leur entrée sur le marché du travail (en prolongeant leurs études par exemple) et les travailleurs vieillissants à partir en préretraite, en invalidité ou en congé de longue maladie (Esping-Andersen, 1996, 1997).

Une telle solution a été massivement utilisée en Allemagne à travers les préretraite (financées par le système d'indemnisation du chômage) et les congés de longue maladie, en France à travers les différentes formes de préretraites (publiques ou financées par le système d'indemnisation du chômage) ou le passage de l'âge légal de départ à la retraite à 60 ans en 1982. L'Italie a considérablement réduit le nombre d'années de cotisation nécessaire pour bénéficier de la « retraite d'ancienneté ». Il s'agit également d'une voie qui avait été choisie par les Pays-Bas, à travers l'organisation d'un système d'invalidité ayant permis de facto la prise en charge de nombreux chômeurs (Palier et Martin, 2008). Ces politiques signifient une baisse importante des taux d'emploi, une réduction de la population active, qui pourtant doit financer des dépenses sociales toujours croissantes, impliquant par là même une augmentation des cotisations sociales[8]. Nous avons montré, par ailleurs, que cette stratégie était politiquement la plus facile pour les gouvernements d'Europe continentale du fait que les dépenses sociales sont financées par des cotisations et non par des impôts, les populations étant prêtes à payer plus de cotisations pour leur propre protection, mais pas plus d'impôt pour la protection des autres (Bonoli et Palier, 2000). Alors même que l'agenda des réformes passait par la réduction des dépenses sociales dès les années 1980 dans les pays anglosaxons (et partiellement au Danemark), celles-ci continuaient d'augmenter en Europe continentale. Ce sont les engagements européens qui vont mettre un coup d'arrêt à ces politiques.

2.2. L'approfondissement de l'intégration européenne a des conséquences en retour sur les États-providence d'Europe continentale

Les initiatives européennes en matière sociale au cours des années 1970 et 1980 semblent s'inscrire dans la continuité de l'esprit des traités signés jusque-là et ne semblent pas avoir beaucoup d'effets négatifs sur les systèmes nationaux de protection sociale. En revanche, les

[7] Ce n'est qu'après 1994 que se mettra véritablement en place le modèle danois de flexsécurité.

[8] En France, la part des cotisations sociales dans les prélèvements obligatoires a fortement augmenté (passant de 39 % en 1970 à 46 % en 1995). Leur part dans le PIB a suivi la même évolution : alors qu'elles représentaient moins de 20 % du PIB en volume en 1978, elle en représentait près de 23 % en 1985 (Join-Lambert, 1997).

initiatives économiques, qui s'inscrivent dans la continuité des politiques macroéconomiques nationales nouvelles (mise en place du marché unique, préparation de la monnaie unique) vont entrer en contradiction avec la stratégie sociale des pays d'Europe continentale. Les gouvernements d'Europe continentale vont alors faire référence à l'Europe pour justifier le changement d'orientation des réformes.

Entre 1974 et 1980, une première séries de directives touchant au social va être adoptée (protection de l'emploi, santé et sécurité au travail) sans que ne soient directement concernés les systèmes nationaux de protection sociale (Favarel-Daps et Quintin, 2007), tandis que la Cour de justice des communautés européennes va s'appuyer sur l'article 119 pour enrichir la jurisprudence en matière d'égalité hommes/femmes (Lewis, 2006). Après une pause au début des années 1980, l'adoption de l'Acte unique a permis certaines avancées en matière sociale, notamment grâce à l'artice 118a (amélioration du milieu de travail, qui débouchera sur de nombreuses directives en matière de santé-sécurité au travail, de congé maternité et de durée maximale du travail), l'article 118b sur le dialogue social et l'article 130 sur la cohésion économique et sociale. Les années 1985 à 1992 auront ainsi permis une relance de l'Europe sociale, non seulement avec l'adoption de directives basées sur l'article 118 et 119, mais aussi avec la relance du dialogue social à partir de 1985 (entretiens de Val Duchesse).

Bien que l'on puisse interpréter la multiplication des initiatives en matière sociale comme un processus de *spill over* caractérisé par les approches néofonctionnalistes de la construction européenne (Stone Sweet et Sandholtz, 1997), notamment dans le domaine de l'égalité hommes/femmes où les initiatives communautaires ont des conséquences inattendues (et impliquant un changement de législation nationale), au cours des années 1970 et 1980, les initiatives européennes ne franchissent cependant jamais les limites de l'État-providence au sens classique du terme (systèmes de retraite, de santé, d'indemnisation du chômage, politiques familiales). C'est surtout à partir du domaine économique que les débordements vont s'effectuer, entraînant une remise en cause indirecte de la stratégie de réduction de l'offre de travail adoptée par les pays bismarckiens, remise en cause qui les poussera à chercher à maîtriser l'évolution de leurs dépenses sociales.

2.3. Les effets indirects du marché unique et de la préparation de la monnaie unique

En 1986, l'adoption de l'Acte unique européen a accéléré la mise en place du grand marché intérieur, donnant ainsi à la communauté les instruments juridiques pour mettre en œuvre deux libertés supplémentaires à côté de la libre circulation des biens et des personnes : la libre circulation des capitaux et la libre prestations de services. La mise en place du marché intérieur a fait surgir un certain nombre de problèmes menaçant le monopole des organismes de protection sociale et de certains organismes de retraite complémentaire. Aucun arrêt de la Cour de justice n'a cependant conduit à bouleverser dans ce domaine les systèmes nationaux de protection sociale obligatoires[9]. Si les libertés de prestation de service et de circulation des marchandises ont certaines conséquences sur les régimes légaux de protection sociale[10],

[9] Arrêt Poucet et Pistre de 1993, qui justifie le maintien de systèmes publics en situation de monopole dès lors que des mécanismes de redistribution au service de la solidarité nationale sont en jeu.

[10] Arrêts Kohll et Decker de 1998 concernant le secteur de la santé et permettant à un assuré social d'un État de s'adresser à un fournisseur de services ou de biens médicaux d'un État voisin pour se faire rembourser dans son État d'origine.

ce sont surtout les régimes complémentaires non obligatoires qui sont les plus concernés[11]. Ce n'est pourtant pas directement du droit de la concurrence que sont venues les remises en cause.

Alors que l'entrée dans le jeu économique mondial de nouveaux pays dits « émergents » a renforcé la compétition économique mondiale[12], la mise en place du marché unique a approfondi la compétition économique entre les entreprises européennes elles-mêmes[13]. Cette compétition accrue met l'accent sur les différences de coût de production et les entreprises des pays où les cotisations sociales sont les plus élevées (les pays bismarckiens d'Europe continentale) protestent contre « le poids des charges sociales » et contre la stratégie consistant à financer des prestations sociales plus généreuses par l'augmentation des cotisations sociales. On assiste là à une inversion de tendance européenne. Alors que l'idée de départ était d'encourager les pays à harmoniser les coûts sociaux vers le haut, les représentants des entreprises des pays où les cotisations sociales sont les plus élevées demandent désormais à leurs gouvernements de réduire le niveau global des « charges sociales ». Ainsi, en France, faisant « usage » de l'argument européen, le patronat français lance la « bataille des charges » dans les années 1980 au nom de la compétition européenne accrue (Palier, 2005, chapitre 7). Par ailleurs, les projections démographiques se multiplient aux niveaux nationaux et européens et montrent que le rapport entre cotisants et inactifs va devenir de plus en plus déséquilibré, appelant là-encore à stopper l'augmentation des cotisations sociales qui pèsent sur les actifs.

Dès lors que l'ouverture du marché ne permet plus aux entreprises de jouer sur le coût des matières premières ou bien sur la rémunération du capital (qui circule de plus en plus librement) et que la mise en place du serpent monétaire européen (puis de la monnaie unique) empêche tout ajustement du taux de change pour maintenir la compétitivité des produits nationaux, un des principaux éléments permettant de réduire les coûts de production devient le travail. La lutte contre l'inflation devient un objectif de politique économique au cours des années 1980 (on parle en France de désinflation compétitive). Elle signifie une politique de modération salariale[14] et/ou une politique de réduction des coûts non salariaux, à savoir du niveau des cotisations sociales. Après la mise en place du marché unique en 1992, on verra ainsi se multiplier les mesures visant à contenir l'augmentation des cotisations sociales, voire à les baisser.

Si la mise en place du marché unique prend la forme d'une contrainte nouvelle, c'est surtout pour les pays qui jusque-là avaient choisi de faire face à leurs difficultés par un financement collectif du retrait des « moins productifs » du marché du travail. Au cours des années 1980, la plupart des pays continentaux avaient fait face à cette augmentation de leurs dépenses sociales par une augmentation des cotisations sociales. Cette solution devient de plus en plus difficile à utiliser. Le marché unique implique donc un changement de politiques plus particulièrement pour ceux dont les politiques nationales apparaissent en décalage avec l'orientation générale européenne. Le même phénomène s'observe avec la préparation de la monnaie unique.

---

[11] Voir la directive « assurances » imposant les mêmes règles aux mutuelles qu'aux assurances privées, ou bien l'arrêt Coreva de 1995 interdisant à la mutualité sociale agricole de mettre en place de façon exclusive un régime complémentaire de retraite non facultatif.

[12] On pense notamment à la Chine, dont les produits arrivent sur les marchés européens au milieu des années 1990.

[13] Pour rappel, la majorité des échanges commerciaux des pays européens se fait au sein du marché européen, la France par exemple voit presque la moitié de ses échanges commerciaux se faire avec l'Allemagne.

[14] C'est une des bases de l'accord de Waassenar de 1982 aux Pays-Bas, à l'origine du « miracle néerlandais » des années 1980 et 1990 (Visser et Hemerijck, 1997).

L'adhésion à la monnaie unique est conditionnée par le respect d'un certain nombre de critères de convergence économique inscrits dans le traité de Maastricht. Celui-ci prévoit des taux de change fixes, la réduction de l'inflation, le maintien des déficits publics sous la barre des 3 % du PIB et la réduction de la dette publique sous la barre des 60 % du PIB. Au regard des critères européens, les déficits sociaux font désormais partie des déficits publics au même titre que le déficit budgétaire de l'État (ce qui n'était pas conçu ainsi dans les pays où le budget social, géré par les caisses d'assurances sociales et non l'État, apparaissait différencié).

Lutte contre l'inflation, taux de change fixes, limitation des déficits publics, l'ensemble pousse à un ralentissement de la croissance des cotisations et des dépenses sociales, c'est-à-dire à inverser la tendance des politiques menées dans les systèmes bismarckiens de protection sociale.

2.4. Baisser les « charges sociales », maîtriser les dépenses sociales au nom du marché et de la monnaie unique

La fin des années 1980 et surtout les années 1990 témoignent d'une réorientation majeure des politiques sociales dans les pays d'Europe continentale. Cette réorientation, liée à la pression nouvelle que fait peser le décalage entre politiques économiques européennes et stratégies sociales retenues jusque-là, passe par une baisse des cotisations sociales et une maîtrise des dépenses sociales.

Dans plusieurs États-providence continentaux, les réformes visant à stopper l'augmentation, voire à réduire les dépenses de santé, des assurances vieillesse et de l'indemnisation du chômage, ont été concentrées sur la première moitié des années 1990 :

- réforme des retraites de 1989 (Rentenreform 1992) et réforme Seehofer de la santé en 1992 en Allemagne ;
- réformes des retraites Amato (1992) et Dini (1995) en Italie ;
- réforme des retraites Balladur en 1993 et plan Juppé de 1995 (mis en œuvre dans le secteur de l'assurance maladie) en France.

Toutes ces réformes visent à limiter l'augmentation des dépenses sociales publiques (Palier et Martin, 2008). Elles ont été justifiées par les gouvernements comme étant nécessaires pour atteindre les critères de Maastricht[15]. Toujours dans la première partie des années 1990, certains pays européens (Pays-Bas, Irlande, Danemark, Espagne, Italie) ont conclu des « pactes sociaux » qui ont inclus d'importantes réformes de leurs systèmes de protection sociale et ont été conclus une fois encore au nom de Maastricht (Rhodes, 2001). Si de nombreux travaux ont montré que ces réformes n'ont pas eu pour résultat de faire baisser les dépenses sociales, mais au mieux de les stabiliser (Castles, 2004), il reste qu'à côté des contraintes liées à la compétition internationale, à côté des contraintes démographiques, l'Europe a servi de prétexte et de contrainte supplémentaire

[15] Le cas italien est sans doute le plus illustratif de cette stratégie, une partie des élites politico-administratives des gouvernements « technocratiques » du milieu des années 1990 mettant en avant l'argument de la contrainte européenne, assimilée à un « chemin extérieur », pour faire passer au niveau domestique des réformes macroéconomiques massivement rejetées jusque-là (Ferrera et Gualmini, 2004). Mais on pourra aussi rappeler que la réforme française des assurances chômage de 1992 commence avec le refus des employeurs d'accepter une nouvelle augmentation des cotisations, au nom de la compétition internationale, que la réforme Balladur vise à réduire les déficits publics et que le plan Juppé de 1995 sera justifié par la « nécessité de respecter les critères de Maastricht » à partir de 1996 et plus encore en 1997.

pour mettre en œuvre des politiques sociales nouvelles pour les systèmes « bismarckiens » de protection sociale, à savoir des politiques de limitation des dépenses.

L'achèvement du marché intérieur et la préparation de la monnaie unique ont donc joué un rôle important dans le cadrage des réformes des systèmes de protection sociale pour certains pays. Ils ont contribué à en définir le calendrier et l'orientation générale : contenir, voire réduire l'augmentation des dépenses sociales publiques. Nous rejoignons en partie ici les chercheurs qui considèrent que l'impact de l'intégration européenne sur les programmes nationaux de protection sociale au cours des années 1990 peut être analysé en termes de limitation des marges de manœuvre gouvernementales, « d'intégration négative » (Leibfried et Pierson, 1995 ; Scharpf, 2000).

Mais il convient aussi de rappeler la part de stratégie nationale dans les réformes effectuées. Le traité de Maastricht n'a pas été imposé par Bruxelles, mais négocié principalement par des gouvernements qui sont à la tête d'États-providence bismarckiens, gouvernements qui ont longtemps expérimenté de grandes difficultés politiques à tenter de réduire les dépenses sociales et ont le plus souvent fini par augmenter les cotisations plutôt que de se risquer à des mesures trop impopulaires. Le processus européen d'unification économique et monétaire apparaît ainsi comme une des ressources qui a aidé certains gouvernements à faire passer des réformes qui auraient autrement été perçues comme impossibles. Certains chercheurs considèrent que ces réformes étaient nécessaires pour des raisons externes à l'Europe (globalisation, ralentissement de la croissance, vieillissement de la population) et soulignent que les pays anglosaxons et scandinaves n'ont pas eu besoin de la contrainte européenne pour mener à bien les politiques de retraite de l'État-providence (Pierson, 2001). Notre argument souligne ici que l'influence de l'Europe s'est faite sentir dans les pays qui avaient auparavant choisi une stratégie différente à celle du *retrenchment*, les ramenant en quelque sorte sur le « droit chemin » de la nouvelle orthodoxie économique.

En matière de politique macroéconomique, le traité de Maastricht ne fait pas seulement qu'imposer des critères techniques. Ces critères correspondent en effet à une vision cohérente de politique économique, ils sont significatifs de l'adoption au niveau européen d'un nouveau paradigme de politique économique, différent des politiques keynésiennes. Il s'agit de politiques de l'offre (monétariste, néoclassique) qui promeuvent la libre concurrence (dérégulation, flexibilisation) et reposent sur l'orthodoxie budgétaire (dette et déficits réduits, taux d'intérêts bas, taux d'inflation réduits). Alors que ce tournant des politiques économiques s'est effectué tout au long des années 1980 au niveau national, avant d'être entériné au niveau européen par le traité de Maastricht, dans de nombreux pays, les politiques sociales ont continué de fonctionner sur les logiques du passé (keynésiennes). Les politiques sociales se sont trouvées en crise aussi du fait de ce décalage avec les logiques (économiques) globales nouvelles. Les réformes des années 1990 visaient à réduire au maximum l'écart entre ces deux tendances. Il reste cependant à redéfinir la place et le rôle des politiques sociales dans le nouveau contexte économique européen. Ce sera l'enjeu principal de la troisième phase de l'histoire des relations entre construction européenne et évolution des systèmes nationaux de protection sociale.

3. Réconcilier l'économique et le social ? Les ambiguïtés des années 2000

Depuis 1997 pour les politiques d'emploi et 2000 pour les politiques de retraite, de santé et de lutte contre l'exclusion, les domaines classiques de l'État-providence ont fait leur entrée sur l'agenda européen, sous la forme de la méthode ouverte de coordination. Cette méthode vise à donner une orientation commune aux réformes, pour les rendre compatibles avec les politiques

économiques en place, tout en respectant les différences nationales. Nous ne chercherons pas ici à analyser le détail des procédures, du contenu ou des effets propres de la MOC. Nous voudrions simplement rappeler en quoi elle a pu contribuer à l'élaboration des relations nouvelles entre politiques économiques et politiques sociales. C'est en effet par l'élaboration de normes d'action communes que l'Union européenne contribue à redéfinir un nouveau modèle pour les politiques sociales en Europe. Celui-ci est défini par quelques grands principes nouveaux, transversaux aux différentes MOC, lisibles dans les objectifs et les lignes directrices définis au fil des années[16].

D'une façon générale, il s'agit d'adapter les systèmes de protection sociale à une politique d'offre et non plus de demande. La lecture des grandes orientation des politiques économiques (GOPE) comme des lignes directrices de la MOC montre que l'État-providence doit désormais être mis au service de la compétitivité (des entreprises, des États, des individus). Les réformes doivent rendre les systèmes de protection sociale plus favorables à l'emploi en réduisant leur coût et non plus en augmentant les dépenses sociales. Les programmes sociaux doivent aussi être plus favorables à l'emploi en offrant des prestations plus incitatives, qui rendent préférable de travailler plutôt que de recevoir une prestation sociale « à ne rien faire »[17]. Ces politiques d'activation des dépenses sociales visent à conditionner de plus en plus les allocations chômage à des activités de formation et de recherche active d'emploi, à « rendre le travail payant » par la création de crédit d'impôt destiné aux salariés pauvres, à tenter d'augmenter les taux d'emploi (des jeunes, des salariés âgés, des femmes). Il s'agit de passer de la garantie d'un revenu de remplacement hors marché (*decommodification*) à une stratégie d'incitation visant à favoriser le retour à l'emploi et à ramener les individus sur le marché du travail (*recommodification*). Afin de limiter l'augmentation des dépenses sociales, il s'agit aussi de cibler l'intervention publique sur ceux qui en ont le plus besoin et non plus de promouvoir des politiques sociales universelles. Il s'agit, en outre, de faire appel à tous les acteurs de la protection sociale : État, mais aussi marché, famille, secteur associatif pour promouvoir une protection sociale qui serait plus efficace et proche des individus que celle délivrée par des administrations. Enfin, la protection sociale doit permettre de développer de nouvelles activités économiques privées, porteuses de profit, de croissance et d'emploi (fonds de pension, recherche et soins en santé, services à la personne).

Cette lecture rapide et schématique des orientations générales définies dans les grands objectifs et les lignes directrices des différentes méthodes ouvertes de coordination nous permet d'entrevoir les linéaments d'un nouveau référentiel d'action publique pour les politiques sociales en Europe. De même que les programmes de protection sociale développés au cours des années 1950 à 1970 trouvaient leur place au sein du paradigme macroéconomique keynésien, les travaux européens contribuent à définir la place des politiques sociales dans le nouveau paradigme macroéconomique centré sur l'offre. Comme d'autres organisations internationales (Fonds monétaire international, Banque mondiale, Organisation de la coopération et du développement économique), les instances européennes ont ainsi contribué à définir ce que devraient être les politiques sociales adaptées à la nouvelle donne économique. Elles participent à la définition des nouveaux termes du « rapport global/sectoriel »,

[16] Pour une analyse détaillée de ces normes, voir : (Mandin et Palier, 2004).

[17] Ainsi se développent de nombreux termes anglais tels que *activation*, *making work pay*, *workfare*, *welfare to work*, qui correspondent à des politiques actives de gestion de l'offre de travail basées sur des mesures d'incitation à l'emploi (incitations fiscales et financières, subventions, formations. . .). Les termes français utilisés en particulier par la Commission européenne sont les suivants : « favoriser l'employabilité », « rendre les systèmes de protection sociale favorables à l'emploi ». . ..

pour reprendre la notion de Bruno Jobert et Pierre Muller (Jobert et Muller, 1987). Au-delà des différences importantes qui marquent les réformes de la protection sociale en Europe, il est possible de voir se dessiner une certaine convergence vers ces nouvelles normes.

3.1. Les restructurations différenciées des États-providence

Les travaux publiés au tournant des années 2000 sur les réformes des États-providence (voir note 2) ont tous conclu qu'il existait trois mondes des réformes de l'État-providence correspondant aux trois mondes de la protection sociale décrits par Gosta Esping-Andersen. Trois façons de réformer l'État-providence se dégagent en effet, correspondant aux contraintes historiques et institutionnelles créées par les trois régimes de protection sociale. G. Esping-Andersen soulignait déjà en 1996 que, face aux défis posés par la globalisation, différents États-providence répondent différemment (Esping-Andersen, 1996). À l'issue d'un travail comparatif de grande ampleur, Paul Pierson souligne ainsi qu'au sein de chaque régime, un type de réforme de la protection sociale prédomine : la « re-marchandisation » (*recommodification*) dans les États-providence libéraux, le contrôle des coûts (*cost-containment*) dans les États-providence sociaux-démocrates, les reconfigurations (*re-calibration*) devant permettre d'ajuster les programmes sociaux aux nouveaux risques et besoins dans les systèmes continentaux (Pierson, 2001).

En Grande-Bretagne, les politiques mises en œuvre après l'ère Thatcher gardent l'esprit du marché mais, avec l'arrivée du *New Labour* au pouvoir, introduisent plus de redistribution. Les *New Deals* en faveur des handicapés, des jeunes, des chômeurs de longue durée cherchent à promouvoir un meilleur accompagnement des bénéficiaires tout en soulignant la nécessité du retour au travail. En matière de retraite, le rôle des fonds de pension n'est pas rejeté, mais leurs pratiques sont mieux encadrées et les plus bas revenus se voient garantir une retraite de base. Si le service public de santé n'est pas remis en cause et se trouve au contraire conforté par des investissements importants au cours des années 2000, les Travaillistes cherchent en même temps à proposer plus de choix, une part croissante de prestations privées et moins de listes d'attente. De nouvelles politiques cherchent à favoriser l'accueil des jeunes enfants afin de favoriser l'emploi des femmes (Ginsburg, 2001 ; Faucher-King et Le Galès, 2007).

Dans les pays scandinaves, face aux premiers signes de la crise, ont d'abord été mises en place des politiques qui visaient à maintenir le plein emploi grâce aux interventions publiques : extension des congés sabbatiques (pour formation, garde des enfants ou autres, rémunérés s'ils permettent d'embaucher un chômeur), multiplication des offres de formations, développement des emplois publics. Mais au début des années 1990, face aux coûts et aux déficits publics engendrés par ces politiques sociales, de nouvelles politiques ont été envisagées, visant à privatiser, décentraliser et « débureaucratiser » certains services, notamment en Suède. Ces nouvelles politiques ont accompagné des politiques de réduction des dépenses sociales comme la restriction des critères d'éligibilité pour l'accès aux prestations ou la baisse du niveau des prestations et des services. Après avoir fait subir un ensemble de « coupes égalitaires » (toute la population est touchée par les restrictions sociales) à leurs dépenses sociales, ces pays ont cherché à retrouver les fondements de la « société du travail » dans leurs politiques, notamment d'emploi, en misant de plus en plus sur l'activation des dépenses sociales. Ils ont, par ailleurs, investi massivement dans les services publics à la petite enfance et dans la formation des jeunes et des chômeurs. Depuis le début des années 2000, les pays nordiques ont retrouvé des niveaux de chômage très bas et des taux d'emploi élevés, tout en respectant pour la plupart une orthodoxie budgétaire. Leur niveau de prélèvement obligatoire est cependant très élevé mais toléré par leurs populations dans

la mesure où tout le monde travaille, contribue au financement de l'État-providence et bénéficie de ses prestations généreuses (MiRe, 1999 ; Revue française des affaires sociales, 2003 ; Kangas et Palme, 2005).

Dans les pays d'Europe continentale, comme nous l'avons souligné, les années 1990 sont marquées par l'arrivée des politiques de réduction ou de maîtrise des dépenses sociales. Les réformes des retraites ont surtout impliqué un changement du mode de calcul des pensions mais pas un changement de la logique du système. De même, les mesures de maîtrise des dépenses de santé sont restées inscrites dans le cadre des institutions de l'assurance maladie, en France, en Autriche, aux Pays-Bas comme en Allemagne. L'Allemagne a fait la preuve de la confiance qu'elle place dans sa façon de faire de la protection sociale en créant en 1995 une nouvelle assurance sociale pour les soins de longue durée qui fonctionne selon des modalités proches de celles des autres branches de son système. Les politiques de retrait du marché du travail, si elles sont de plus en plus critiquées, ont continué au cours des années 1990. Ces tendances ont amené les chercheurs qui publient au début des années 2000 (et qui ont donc travaillé sur les réformes des années 1990) à conclure à l'impasse des réformes des systèmes bismarckiens de protection sociale, incapables de sortir des pièges de la « protection sociale sans travail »[18].

Cependant, des travaux plus récents ont souligné que de nouvelles réformes structurelles ont été mises en œuvre dans les systèmes bismarckiens de protection sociale. Il s'agit, en outre, de transformations progressives des modes de financement et de gestion de ces systèmes (l'impôt y joue un rôle croissant, le rôle des partenaires sociaux est affaibli) et des mesures relativement radicales ont été prises au début des années 2000. En Allemagne, avec l'Agenda 2010, des mesures structurelles sont décidées : réforme Riester des retraites en 2001 en Allemagne (introduisant des fonds de pension), réformes Hartz (réduisant considérablement la couverture chômage et multipliant les mesures d'activation), mise en concurrence des caisses et réduction de la couverture publique en matière de santé depuis 2003. Le gouvernement d'Angela Merkel cherche à favoriser l'emploi des femmes et la prise en charge collective des enfants. En France, la réforme des assurances chômage de 2001 donne une place importante à l'activation, la réforme de 2003 des retraites crée de nouveaux fonds de pension (PERP et PERCO), le système de santé commence à être restructuré avec la réforme Douste Blazy de 2004 (introduisant notamment le même mode de financement des hôpitaux, à l'activité, que dans les autres pays occidentaux). Des réformes similaires ont été menées aux Pays-Bas dès les années 1990, en Autriche, en Espagne et partiellement en Italie au cours des années 2000 (Palier et Martin, 2008).

3.2. Une nouvelle orientation commune ?

Il nous semble dès lors possible de montrer qu'au-delà des différences de trajectoires et si l'on prend en compte les réformes structurelles des années 2000 en Europe continentale, on voit alors que les réformes suivent une orientation similaire (même si les chemins pour y parvenir restent très différents). Tout se passe comme si chaque régime de protection sociale cherchait à mettre sa protection sociale en conformité avec le nouveau paradigme de politique économique. L'activation des politiques d'emploi est devenue un objectif général, même s'il y a toujours des différences dans la mise en œuvre (Clasen, 2000 ; Clegg, 2008). L'augmentation des taux d'activité est en train de devenir un principe d'action commun pour faire face au chômage et au problème des retraites (Guillemard, 2003 ; Mandin, 2007). Dans le domaine des retraites, malgré des cheminements

[18] Pour reprendre le titre du chapitre consacré à ces pays par G. Esping-Andersen (1996).

différents, la plupart des pays développent un système à plusieurs piliers qui inclut les principes de la répartition et de la capitalisation et mettent l'accent sur l'importance de la contributivité (lien entre le niveau de la pension et le volume de cotisations payées). Les changements sont particulièrement importants pour les systèmes fondés sur l'assurance et la répartition, comme dans les pays de l'Europe continentale (Bonoli et Palier, 2008). Dans le secteur de la santé, la concurrence s'est trouvée accrue, entre les offreurs de soins dans les systèmes nationaux de santé, entre les assureurs dans les systèmes d'assurance maladie (Hassenteufel et Palier, 2008). Tous les pays cherchent désormais à favoriser l'emploi des femmes, notamment par le développement de politiques de prise en charge des personnes dépendantes (Morel, 2008).

Même si la lecture des textes européens nous a aidé à révéler les logiques d'ensemble que l'on retrouve dans les réformes nationales de la protection sociale, celles-ci ne peuvent être lues comme la simple application des orientations européennes. Les évaluations les plus récentes de la MOC mettent d'ailleurs plutôt en doute la réalité de l'influence de ces coordinations souples[19]. Il nous semble cependant que les processus européens ont ici contribué avec d'autres à pointer les directions nouvelles, à proscrire certaines orientations (notamment les politiques de retrait du marché du travail). Au-delà du travail cognitif et normatif au niveau européen, il existe au niveau national plusieurs exemples de réformes où certains acteurs ont mobilisé des exemples étrangers, ont fait usage des processus européens pour soutenir leur propre intérêt dans le cours des réformes (Zeitlin et Pochet, 2005). Nous avons ainsi pu parler d'« effet levier » à propos des nombreux usages auxquels les ressources fournies par l'Union européenne dans le cadre des MOC ont pu donner lieu (Erhel et al., 2005).

Une réforme des MOC a cependant été menée en 2005 et l'arrivée en 2004 des pays d'Europe centrale, dont le niveau des dépenses sociales est beaucoup moins élevé que celui des pays d'Europe de l'Ouest, pourrait progressivement changer une nouvelle fois l'orientation générale de l'Union européenne vis-à-vis du social, dans un sens mettant plus l'accent sur une compétition accrue entre les régimes de protection sociale.

Références

Bonoli, G., Palier, B., 2000. How Do Welfare States Change? Institutions and their Impact on the Politics of Welfare State Reform. European Review 8 (2), 333–352.

Bonoli, G., Palier, B., 2008. When Past Reforms Open New Opportunities: Comparing Old-Age Insurance Reforms in Bismarckian Welfare Systems. In: Palier, B., Martin, C. (Eds.), Reforming Bismarckian Welfare Systems. Blackwell, Oxford, pp. 21–39.

Castles, F., 2004. The Future of the Welfare State. Oxford University Press, Oxford.

Chassard, Y., 1999. La protection sociale et la construction européenne à la veille de l'élargissement de l'Union. Droit Social 3, 268–278.

Citi, M., Rhodes, M., 2007. New Modes of Governance in the EU: Common Objectives *versus* National Preferences. European Governance Papers (EUROGOV) No. N-07-01. http://www.connex-network.org/eurogov/pdf/egp-newgov-N-07-01.pdf.

Clasen, J., 2000. Motives, Means and Opportunities: Reforming Unemployment Compensation in the 1990s. West European Politics 23 (2), 89–112.

Clasen, J., 2005. Reforming European Welfare States, Germany and the United Kingdom Compared. Oxford University Press, Oxford.

Clegg, D., 2008. Continental Drift, on Unemployment Policy Change in Bismarckian Welfare States. In: Palier, B., Martin, C. (Eds.), Reforming Bismarckian Welfare Systems. Blackwell, Oxford, pp. 62–81.

[19] Pour une revue de la littérature complète sur les méthodes ouvertes de coordination en matières sociales, voir : (Citi et Rhodes, 2007).

Daniel, C., Palier, B. (Eds.), 2001. La protection sociale en Europe, le temps des réformes. La Documentation française, Paris.

Erhel, C., Mandin, L., Palier, B., 2005. The Leverage Effect. The Open Method of Coordination in France. In: Zeitlin, J., Pochet, P. (Eds.), The Open Method of Coordination in Action. Peter Lang, Bruxelles, pp. 217–247.

Esping-Andersen, G. (Ed.), 1996. Welfare States in Transition, National Adaptations in Global Economies. Sage, London.

Esping-Andersen, G., 1997. L'État social sans travail, l'impasse des stratégies de licenciement et du familialisme dans les politiques sociales en Europe continentale. In: MiRe, Comparer les systèmes de protection sociale en Europe du Sud, volume III : Rencontres de Florence. Ministère des Affaires sociales-Mire, Paris, pp. 429–458.

Faucher-King, F. et Le Galès, P., 2007. Tony Blair, 1997–2007, Le bilan des réformes, Paris, Presses de Sciences Po.

Favarel-Dapas, B., Quintin, O., 2007. L'Europe sociale, 2e édition. La Documentation française, Paris.

Ferrera, M., Rhodes, M. (Eds.), 2000. Recasting EuropeanWelfare States,West European Politics (Special Issue) 23 (2) Frank Cass, London.

Ferrera, M., Gualmini, E., 2004. Rescued by Europe? Social and Labour Market Reforms in Italy from Maastricht to Berlusconi. Amsterdam University Press, Amsterdam.

Flora, P., 1986. Growth to Limits. The Western European Welfare States since World War II. De Gruyter, Berlin.

Ginsburg, N., 2001. Globalization and the Liberal Welfare States. In: Sykes, R., Palier, B., Prior, P. (Eds.), Globalisation and European Welfare States: Challenges and Changes. Palgrave, Londres, pp. 173–191.

Goetschy, J., 2006. Taking Stock of Social Europe: Is There Such a Thing as a Community Social Model? In: Serrano, J. (Ed.), Unwrapping the European Social Model. Polity Press, Londres.

Guillemard, A.-M., 2003. L'âge de l'emploi. Paris, Belin.

Guillén, A., Palier, B., 2004. EU Accession, Europeanisation and Social Policy. Journal of European Social Policy (Special Issue) 14 (3) (Sage, London).

Hall, P., 1986. Governing the Economy: the Politics of State Intervention in Britain and France. Oxford University Press, New York.

Hassenteufel, P., Palier, B., 2008. Towards Neo-Bismarckian Health Care States? In: Palier, B., Martin, C. (Eds.), Reforming Bismarckian Welfare Systems. Blackwell, Oxford, pp. 40–61.

Huber, E., Stephens, J.D., 2001. Development and Crisis of Advanced Welfare States. University of Chicago Press, Chicago.

Jobert, B., Muller, P., 1987. L'État en action. Politique publiques et corporatismes. PUF, Paris.

Jobert, B. (Ed.), 1994. Le tournant néolibéral en Europe. L'Harmattan, Paris.

Join-Lambert, M.-T. (dir.)1997. Politiques sociales. Paris, Dalloz.

Kangas, O., Palme, J. (Eds.), 2005. Social Policy and Economic Development in the Nordic Countries. Palgrave, Basingstoke.

Leibfried, S., Pierson, P. (Eds.), 1995. European Social Policy. Between Fragmentation and Integration. The Brookings Institution, Washington DC (paru en 1998 en français sous le titre : Politiques sociales européennes, entre intégration et fragmentation, L'Harmattan, Paris).

Lewis, J., 2006. Work/Family Reconciliation, Equal Opportunities and Social Policies: The interpretation of Policy Trajectories at the EU Level and the Meaning of Gender Equality. Journal of European Public Policy 13 (3), 420–437.

Mandin, C., Palier, B., 2004. L'Europe et les politiques sociales : vers une harmonisation cognitive des réponses nationales. In: Surel, Y., Lequesne, C. (Eds.), L'intégration européenne. Presses de Science Po, Paris, pp. 255–285.

Mandin, L. 2007. Des préretraites au viellissement actif : l'évolution des politiques sociales pour les travailleurs âgés de plus de 50 ans en France et en Allemagne (1970–2007) ? L'Europe, un levier d'action pour sortir du sentier des préretraites ?, Thèse de doctorat, Paris, Sciences Po.

MiRe, 1996. Comparer les systèmes de protection sociale en Europe, volume II : rencontres franco-allemandes, rencontres de Berlin. Ministère des Affaires sociales-Mire, Paris.

MiRe, 1997. Comparer les systèmes de protection sociale en Europe du Sud, volume III : rencontres de Florence. Ministère des Affaires sociales-Mire, Paris.

MiRe, 1999. Comparer les systèmes de protection sociale en Europe du Nord et en France, volume IV : rencontres franco-nordiques, rencontres de Copenhague. Ministère des Affaires sociales-Mire-Drees, Paris.

Moravcsik, A., 1998. The Choice for Europe. Cornell University Press, Ithaca, NY.

Morel, N., 2008. From Subsidiarity to "Free Choice": Child- and Elderly-care Policy Reforms in France, Belgium, Germany and the Netherlands. In: Palier, B., Martin, C. (Eds.), Reforming Bismarckian Welfare Systems. Blackwell, Oxford, pp. 82–101.

Palier, B., 2005. Gouverner la Sécurité sociale. PUF, Paris.

Palier, B., Martin, C. (Eds.), 2008. Reforming Bismarckian Welfare Systems. Blackwell, Oxford.

Pierson, P., 1996. The New Politics of the Welfare State. World Politics 48 (2), 143–179.
Pierson, P. (Ed.), 2001. The New Politics of the Welfare State. Oxford University Press, Oxford.
Revue française des affaires sociales, 2003. L'État providence nordique. Ajustements, transformations au cours des années 1990, n° 4.
Rhodes, M., 2001. The Political Economy of Social Pacts: "Competitive Corporatism" and European Welfare Reform. In: Pierson, P. (Ed.), The New Politics of the Welfare State. Oxford University Press, Oxford, pp. 165–194.
Scharpf, F., 2000. Gouverner l'Europe. Presses de Science Po, Paris.
Scharpf, F., Schmidt, V. (Eds.), 2000. Welfare and Work in the Open Economy. Oxford University Press, Oxford (deux volumes).
Swank, D., 2002. Global Capital, Political Institutions, and Policy Change in Developed Welfare States. Cambridge University Press, Cambridge.
Sykes, R., Palier, B., Prior, P. (Eds.), 2001. Globalisation and European Welfare States: Challenges and Changes. Palgrave, London.
Stone Sweet, A., Sandholtz, W., 1997. European Integration and Supranational Governance. Journal of European Public Policy 4 (3), 297–317.
Visser, J., Hemerijck, A., 1997. "A Dutch miracle". Job Growth, Welfare Reform and Corporatism in the Netherlands. Amsterdam University Press, Amsterdam.
Wilensky, H., 2002. Rich Democracies: Political Economy, Public Policy, and Performance. University of California Press, Berkeley.
Zeitlin, J., Pochet, P. (Eds.), 2005. The Open Method of Coordination in Action. Peter Lang, Bruxelles.