

## **Modèles de solidarité, divergences, convergences: perspectives pour l'Europe**

Maurizio FERRERA

---

### Résumé

Sous la pression de la dynamique d'intégration communautaire, les systèmes de protection sociale européens ont connu un processus de transformation institutionnelle graduelle, inspiré par des principes et des critères en grande partie similaires. Ce processus peut conduire potentiellement à une convergence progressive, sur le plan qualitatif, des différents systèmes. L'activisme de la communauté épistémique internationale et la promptitude des institutions communautaires à diffuser des idées nouvelles sont deux facteurs susceptibles de favoriser cette tendance. Cependant, cette convergence rencontre de solides obstacles au sein des différentes configurations institutionnelles dans lesquelles s'articule "le modèle social européen". L'auteur propose de distinguer quatre "Europe sociales" différentes: l'Europe scandinave, l'Europe anglo-saxonne, l'Europe continentale et l'Europe méditerranéenne. Quatre configurations qui réagissent diversement aux stimuli provenant de problèmes et "d'idées" de réforme similaires, comme l'exprime la référence de l'auteur à ce qu'on appelle le "targeting", une option politique qui a des significations et des implications diverses selon les pays.

### **Introduction**

Au cours des dernières années, le thème de la "convergence" entre les politiques sociales des pays européens s'est hissé au premier plan des débats politiques et académiques. Il n'est pas difficile de comprendre les raisons de ce nouvel intérêt. La littérature particulièrement abondante qui traite de la crise de l'Etat social a largement mis en lumière l'analogie des défis auxquels sont confrontés tous les pays: défis de caractère aussi bien endogène (comme les mutations démographiques ou celles du marché du travail) qu'exogène (la soi-disant "globalisation" des marchés). Et si les défis sont analogues, il est permis de s'attendre à ce que les réponses des politiques publiques soient,

dans une large mesure, également analogues. Cela ne doit pas nécessairement reposer sur des thèses fonctionnalistes (des défis comparables produisent des réponses "équivalentes"). Elle peut bien sûr aussi se fonder sur la reconnaissance du fait qu'au moins à l'intérieur de l'aire OCDE, l'innovation dans le domaine des politiques publiques se produit grâce à des processus toujours plus rapides et intenses de diffusion et d'imitation entre pays, de véritable apprentissage et "*lesson drawing*" à l'échelle internationale (Rose 1991).

Le débat sur la convergence a été et est particulièrement vif au sein de l'Union européenne. Sous la présidence Delors, ce concept est devenu un véritable leitmotiv, même sur le plan prescriptif. En 1992, par exemple, une recommandation a été approuvée; officiellement, elle engage les états membres à se conformer à une série d'objectifs communs dans le domaine de la protection sociale.<sup>1</sup> Depuis quelques années, la Commission s'est engagée activement dans un véritable travail de monitoring des principales politiques mises en oeuvre dans ce secteur afin d'apprécier si, et dans quelle mesure, les différents systèmes nationaux évoluent vers des objectifs et des formules analogues.<sup>2</sup> La thèse qui sous-tend ces initiatives (explicitement formulée dans certains documents officiels comme le Livre vert "Options pour l'Europe" publié en 1994) peut être synthétisée de la manière suivante:

- malgré la variété des cheminements et des traditions historiques, les pays de l'Union partagent le même "modèle social":
- le modèle en question est aujourd'hui soumis à des défis et à des tensions analogues, face auxquels il est raisonnable d'attendre des réponses elles aussi analogues, grâce à un processus de convergence plus ou moins spontané;
- les institutions européennes doivent soutenir le plus possible ce type de processus par la diffusion d'informations et d'analyses ainsi que, dans des buts de "discipline", par des interventions législatives occasionnelles.<sup>3</sup>

Sur le plan descriptif, cette thèse contient sans doute beaucoup d'éléments de vérité (qui frisent parfois l'évidence). Si l'on se tient à un niveau d'observation assez élevé, il n'est pas difficile de discerner la grande proximité des profils de protection sociale européens par rapport à ceux des autres aires industrialisées (Amérique du Nord, Extrême Orient, Australie/Nouvelle Zélande), par exemple en termes de niveaux de dépense, de générosité des prestations, d'étendue de la couverture d'assurance, d'attentes et d'orientation des populations concernées et ainsi de suite (CE 1996). Sur la base de telles

---

<sup>1</sup> Recommandation du Conseil 92/442/CEE du 27.7.1992.

<sup>2</sup> Dans ce but, ont été créés une série d'observatoires sur les politiques de la famille, en faveur des personnes âgées, contre l'exclusion sociale et celles qui concernent la prévoyance complémentaire. Pour une illustration du travail des différents "observatoires", voir Commaille et Thozet-Teirlinck (1995).

<sup>3</sup> Un large débat est actuellement en cours à propos de l'opportunité et l'importance de ces interventions.

macro-affinités, il est tout à fait raisonnable de formuler des diagnostics et des prévisions qui se fondent sur l'hypothèse d'une convergence. Avant tout, le processus d'intégration européenne dans son ensemble provoque des tensions communes au sein des différentes organisations nationales de protection sociale (par exemple, à la suite de la libre circulation), par l'impulsion qu'il donne à des mesures contraignantes pour tous les pays (par exemple, une réglementation uniforme pour ce qui touche au congé maternité). Quand bien même l'intégration européenne ne concerne pas (encore) explicitement la dimension sociale, elle tend, même dans ce domaine, à produire un certain degré de "communautarisation" presque automatique (et souvent implicite) (Leibfried et Pierson 1995).

La convergence spontanée peut également être postulée de manière plausible, en relation avec deux autres phénomènes:

- Les orientations et les critères généraux de réforme de l'Etat social. Grâce au travail des institutions communautaires, une véritable "communauté épistémique" s'est créée ces dernières années à l'échelon continental. Elle s'est engagée dans l'analyse des problèmes et dans l'élaboration de solutions, ainsi que dans la médiation des processus institutionnels.<sup>4</sup> Les débats nationaux sont ainsi "infiltrés" par les mêmes mots d'ordre (*managed care, targeting*, politiques "actives") et encouragés à s'occuper de questions analogues suivant des schémas et des concepts souvent élaborés à l'échelle supranationale (pensons au thème de l'exclusion sociale).
- L'évolution de quelques grandeurs macro-quantitatives. On peut évoquer les niveaux agrégés de dépenses sociales (en voie d'alignement), leur composition interne (en voie d'homologation), leurs taux de croissance (en voie de diminution), etc.<sup>5</sup> Dans ce cas, la convergence qu'il est possible d'observer serait le fruit de dynamiques proches de maturation financière des régimes, en présence d'impulsions socio-démographiques comparables ainsi que de contraintes macro-économiques analogues en vigueur dans tous les pays, ces dernières étant aussi partiellement liées aux développements de l'intégration économique-monnaire.

Si, des critères généraux de réforme et des indicateurs macro-quantitatifs, nous passons à la structure institutionnelle et aux différentes formules de prestations des quinze systèmes nationaux de protection sociale, la thèse de la convergence devient cependant beaucoup moins solide. A regarder de près, on peut également, même à ce niveau, mettre en évidence quelques si-

---

<sup>4</sup> Une "communauté épistémique" est un réseau d'experts qui partagent un même noyau de connaissance, des orientations normatives semblables et qui sont activement engagés dans la promotion de certaines solutions à des problèmes donnés, en étant convaincu que ces solutions contribueront à augmenter le bien-être collectif (voir Haas 1992).

<sup>5</sup> Pour une discussion des dynamiques de convergence des dépenses sociales, voir CE (1993, 1996) et Pesonen (1995).

gnaux d'alignement. Certaines des "déviation" régionales sont en train de s'atténuer progressivement: les *welfare states* de l'Europe du Sud ont entrepris les premiers pas vers l'institution d'un revenu minimum garanti (comme le prévoit la Recommandation de 1992), comblant ainsi une de leur plus choquante lacune, alors que les pays scandinaves ont commencé à étendre la part des contributions sociales dans le financement du *welfare*, réduisant ainsi parallèlement le rôle du financement fiscal traditionnel. Quelques idées nouvelles se sont en outre matérialisées dans le contexte institutionnel où existent de profondes différences d'un pays à l'autre. Elles donnent lieu à des phénomènes de convergence "qualitative" vraiment surprenants: au cours des deux dernières années la Suède et l'Italie ont par exemple lancé des réformes des retraites très innovatives, toutes deux centrées sur le principe des "contributions définies".<sup>6</sup> L'essentiel du changement des institutions et des réponses spécifiques et concrètes à l'éventail de défis tant endogènes qu'exogènes continue néanmoins à suivre les rails du passé. Ainsi l'Allemagne a par exemple reconfirmé sa fidélité aux principes bismarckiens à l'occasion de l'introduction d'un nouveau régime d'assurance pour les soins infirmiers de longue durée (*Pflegeversicherung*), alors que la Grande-Bretagne paraît vouloir revitaliser sa propre tradition pré-beveridgienne d'assistance aux pauvres par l'introduction récente de nouvelles formules de protection fondés sur la preuve du besoin (*means test*).

Vu d'en bas, le modèle social européen si cher à Delors donne une moins grande impression d'homogénéité de celle qu'il donne d'en haut" et tend plutôt à se briser en un kaléidoscope de sédiments historiques et de spécificités nationales, à l'intérieur duquel les dynamiques de continuité tendent à dominer celles qui visent la convergence.

Comme l'a montré l'abondante littérature sur les typologies (qualitatives) de *welfare*,<sup>7</sup> il est pourtant possible, même à ce niveau, de découvrir des régularités, des configurations d'éléments institutionnels partagées par des ensembles plus ou moins importants de pays. Ces configurations ou "régimes" ont structuré (et structurent toujours) la crise du *welfare* européen, selon des modalités différentes. Même en présence de défis analogues, de niveaux et de distributions des dépenses comparables, voire même de références normatives et épistémologiques semblables, les logiques d'évolution tendent malgré cela à rester différentes au sein de chaque famille.

L'idée que les configurations institutionnelles jouent un rôle dans la formation de la perception des problèmes et dans la recherche de solutions aux crises des politiques publiques n'est certainement pas nouvelle dans le débat

---

<sup>6</sup> Selon ce critère, les prestations sont proportionnelles au montant des contributions versées sur la base de coefficients prédéterminés, au lieu de d'être calculées en fonction du revenu déterminant.

<sup>7</sup> Pour un compte-rendu, voir Ferrera (1993).

comparé sur le *welfare state* (voir par exemple Hecllo 1974) et a reçu récemment d'intéressantes confirmations. Une étude comparative approfondie sur les attitudes des élites de quelques pays européens à propos du futur de la protection sociale a, par exemple, mis en évidence que, au delà des étiquettes génériques ("explosion des coûts", "exclusion sociale", "privatisation"), les hommes politiques tendent à sélectionner les problèmes et à élaborer des stratégies de solution suivant un modèle strictement lié au type de *welfare state* en vigueur dans leur pays (Taylor Gooby 1995). Dans ses plus récents travaux, Esping Andersen fournit quelques démonstrations convaincantes de la manière suivant laquelle les régimes "libéraux", "conservateurs-corporatistes" et "socio-démocrates" (selon sa terminologie très connue) répondent de manière distincte à la transition du fordisme au post-fordisme, restants parfois comme piégé dans leurs propres contradictions (Esping Andersen 1995).

Dans la suite de ce texte, nous nous proposons de fournir un exemple supplémentaire de ce phénomène. Nous traiterons tout d'abord le profil des quatre configurations institutionnelles entre lesquelles le "modèle social européen" s'articule. Nous allons illustrer par la suite comment une des idées les plus en vogue à ce jour dans la communauté épistémique inter et supranationale, le soi-disant *targeting*, trouve à l'intérieur de chacune des quatre familles des interprétations et des applications tout à fait distinctes qui reflètent de manière relativement évidente le processus de modelage effectué selon le type de configuration institutionnelle en vigueur.

### Les quatre Europe sociales

Du point de vue macro-institutionnel, les systèmes de protection sociale européens diffèrent principalement par les paramètres suivants: 1) les règles d'attribution (éligibilité); 2) les formules de prestation; 3) les formules de financement; et 4) les structures d'organisation et de gestion.<sup>8</sup> Sur cette base, on peut distinguer quatre configurations différentes qui caractérisent autant de familles "géo-sociales" européennes.

La première famille rassemble les pays scandinaves. Comme tout le monde le sait, la protection sociale y est un droit du citoyen, la couverture est universelle (même pour ce qui touche aux indemnités de maladie et de maternité, qui en Suède et en Finlande sont également octroyées à qui ne participe pas au monde du travail) et les prestations consistent en sommes fixes d'un montant relativement important, versées automatiquement lors de

---

<sup>8</sup> Il y a naturellement d'autres paramètres discriminants entre les *welfare states* européens: les quatre qui ont été choisis nous ont toutefois paru être les plus importants dans le cadre de notre exposé.

la réalisation des différents risques (même s'il faut se rappeler que les personnes occupées reçoivent des prestations complémentaires au travers de régimes professionnels obligatoires). Les prestations d'assistance publique jouent un rôle d'intégration résiduel et plutôt limité.<sup>9</sup> La protection sociale est majoritairement financée par les recettes fiscales: toutefois, comme on a déjà pu l'observer, des pas ont récemment été faits pour étendre le rôle des contributions sociales (par exemple, le Danemark les a introduites en 1994 dans l'assurance-maladie et dans l'assurance chômage). Du point de vue de l'organisation, les divers secteurs du *welfare* scandinave sont fortement intégrés et l'affectation des prestations (qui inclut une vaste gamme de services socio-sanitaires) est sous la responsabilité directe des autorités publiques (centrales et locales). L'unique secteur qui reste en bonne partie à l'extérieur d'un tel cadre organisationnel intégré est l'assurance-chômage, qui est laissée au libre choix des travailleurs et est directement gérée par les organisations syndicales.

La seconde famille, c'est la famille anglo-saxonne (Royaume-Uni et Irlande). Là aussi la couverture du *welfare* est largement inclusive: mais on ne peut le considérer comme universel que dans le domaine sanitaire. En effet, dans le secteur de la garantie du revenu, les citoyens inactifs et les personnes occupées dont le revenu est inférieur à un certain seuil (54 livres sterling par semaine dans le Royaume Uni et 30 en Irlande, en 1995) n'ont pas accès aux prestations de la "*National Insurance*". Ces prestations, elles aussi d'un montant fixe, sont beaucoup plus modestes que celles en vigueur en Scandinavie. La gamme des prestations d'assistance accordées sur la preuve du besoin (*means test*) est en outre beaucoup plus étendue. En ce qui concerne le financement, il s'agit de systèmes mixtes: la santé est entièrement fiscalisée, alors que les prestations en espèces (et particulièrement celles qui dépendent d'une assurance) sont en bonne partie financées par des contributions sociales. Comme en Scandinavie, le cadre organisationnel est fortement intégré (y compris l'assurance chômage) et totalement géré par l'appareil administratif public: les acteurs sociaux y jouent un rôle totalement secondaire.

La troisième famille occupe la zone centrale du continent européen et comprend l'Allemagne, la France, le Benelux, l'Autriche et la Suisse. Ici la tradition bismarckienne, centrée sur la relation entre situation dans l'emploi (et/ou état de la famille) et prestations sociales est encore bien visible tant en ce qui concerne la garantie du revenu que dans le domaine sanitaire. Seuls les Pays-Bas et la Suisse ont adopté une position hybride en introdui-

---

<sup>9</sup> Sur ce point, voir en particulier Gough (1995).

sant quelques régimes de nature universelle.<sup>10</sup> Les formules de prestations (proportionnelles au revenu) et de financement (par le biais des charges sociales) s'apparentent dans une large mesure à des logiques fondées sur la participation à une assurance (même si elles ne sont pas strictement actuarielles), avec des aménagements souvent différents suivant les groupes professionnels. Cette approche, qui trouve son fondement dans l'emploi, a également une incidence sur les formules d'organisation et de gestion. Les syndicats et les associations patronales participent activement à la maîtrise des régimes de catégorie, conservant de cette manière une marge de manœuvre significative par rapport aux pouvoirs publics surtout dans le domaine sanitaire. Une grande partie de la population est couverte par les assurances sociales, que ce soit par des droits propres ou dérivés. L'obligation de s'assurer est concomitante avec le commencement d'une activité qui produit un revenu. Il faut pourtant noter qu'en Allemagne et aux Pays-Bas la frange de revenus élevés (environ au dessus des 70'000 DM ou 60'000 florins par année) est exemptée de l'obligation de s'assurer dans le domaine de la santé.<sup>11</sup> Qui échappe aux mailles de l'assurance peut dans ces pays recourir à un filet protecteur d'aide sociale relativement solide même s'il est moins standardisé qu'en Scandinavie ou dans les Iles Britanniques.

La quatrième famille comprend enfin les pays de l'Europe du Sud: l'Italie, l'Espagne, la Grèce et le Portugal. Il s'agit de *welfare states* marqué par des degrés de maturation (même sur le plan institutionnel) extrêmement hétérogènes: le système de protection italien peut se considérer comme étant assez avancé (même s'il y a une grande différence entre le Nord et le Sud du pays), alors que le système espagnol et plus particulièrement encore ceux en vigueur en Grèce et au Portugal sont encore en partie sur la voie du mûrissement. Jusqu'à présent il était admis que ces systèmes appartenaient à la famille continentale, au régime de welfare "conservateur-corporatiste",<sup>12</sup> Que justifie leur regroupement dans une famille distincte? Nous pensons qu'il y a au moins deux bonnes raisons.

La première est que cette aire est caractérisée par une configuration institutionnelle propre qui se réfère aux quatre dimensions énumérées au début de cette section. D'un côté, nous trouvons dans les pays sud-européens des systèmes de garantie du revenu différents selon les secteurs professionnels, d'inspiration "bismarckienne", avec des prestations très généreuses (notam-

---

<sup>10</sup> Pour ce qui concerne le cas des Pays-Bas et son caractère mixte, voir Ferrera (1993). Pour une discussion approfondie du cas suisse, voir Rossi et Sartoris (1995).

<sup>11</sup> En Allemagne et en Autriche, des limites inférieures de revenu existent également en ce qui concerne l'obligation de s'assurer dans le domaine de la prévoyance.

<sup>12</sup> Sur ce point, nous renvoyons le lecteur à Ferrera (1996).

ment dans le domaine des retraites). A la différence de ce qui existe dans l'aire "européo-continentale", il manque cependant en Europe du Sud un réseau articulé de protection minimum de base. Cette anomalie a été récemment partiellement atténuée, comme cela a déjà été souligné, par l'introduction d'un revenu garanti à l'échelle régionale, en Italie et en Espagne. Mais les lacunes de surface demeurent pour l'instant encore passablement criantes. D'un autre côté, ces quatre pays ont chacun mis sur pied au cours des quinze dernières années un service sanitaire national à vocation universelle, c'est-à-dire basé sur le droit de citoyenneté. L'universalisation de l'accès et la standardisation des prestations ne sont réalisées qu'en Italie, où entre les années soixante-dix et quatre-vingt l'ancien système mutualiste morcelé et basé sur l'emploi a été entièrement remplacé par un Service Sanitaire National (*Servizio Sanitario Nazionale*).<sup>13</sup> L'Espagne, le Portugal et la Grèce ont également introduit formellement des services sanitaires nationaux: mais la transition des anciennes catégories mutuelles vers la nouvelle structure est encore en cours. Quoi qu'il en soit, dans ces pays, le but final est aussi de créer une citoyenneté sanitaire universelle et standardisée. Ainsi la protection sociale des pays de l'Europe du Sud est caractérisée par une double orientation: les formules qui s'ancrent sur l'emploi et les partenaires sociaux jouent un rôle important dans le secteur des prestations économiques mais ce n'est plus le cas, ou toujours moins, dans le secteur de la santé. En outre, dans ce dernier secteur, les recettes fiscales remplacent graduellement les contributions sociales comme source de financement.

La seconde raison qui nous permet de regrouper en une seule famille les quatre systèmes de *welfare* latins tient au particularisme qui caractérise leur fonctionnement, tant sur le plan de l'adjudication (manipulations clientélistes, fraudes, etc.) que sur celui du financement (évasion fiscale à grande échelle tolérée *de facto* par l'administration, parfois assainie par des amnisties fiscales, etc.). Dans le Sud de l'Europe, ce n'est pas seulement le *welfare* qui présente une configuration *sui generis*, mais également l'Etat: un Etat très peu "wéberien", largement infiltré et facilement manipulable par des groupes d'intérêt organisés (en particulier les partis politiques). Le faible degré d'étatisme (*stateness*) des systèmes latins de *welfare* constitue une caractéristique qui isole nettement cette famille des autres groupes de nations présentes en Europe (Ferrera 1996).

Les quatre configurations institutionnelles du modèle social européen sont le fruit de conditions de départ diverses et ont chacune évolué de manière distincte. Au cours des quinze dernières années, elles ont été à l'origine de pathologies différenciées, car elles ont modelé les préférences dis-

---

<sup>13</sup> Pour une reconstruction du processus, voir Ferrera (1989).



tributives, et donc les stratégies des acteurs. Elles ont également modelé les contraintes et les opportunités des actions organisées et des programmes de réforme, ainsi que les références cognitives et normatives des décideurs et de ceux qui sont touchés par leurs politiques.

En conséquence, les quatre Europe sociales doivent faire front à des "dilemmes de solidarité" en bonne partie différents. Les mêmes mots d'ordre qui agitent les débats politiques et académiques internationaux sont compris et valorisés différemment selon les pays et leurs implications sont bien peu convergentes, comme le montre le cas du fameux *targeting*.

### Différents "universalismes", différentes "sélectivités"

Ces dernières années, les préoccupations relatives aux coûts et à l'efficacité des politiques sociales ont stimulé une réévaluation progressive de la notion de sélectivité, à savoir la limitation de l'accès à la prestation de base sur la base de conditions précises de besoins et de revenu.<sup>14</sup> Il s'agit d'éviter la dispersion des ressources, atteindre qui n'est pas autosuffisant et contenir le volume des dépenses agrégées. Pour les pays qui ne l'ont pas encore fait, le choix de la sélectivité implique la création et la consolidation de schémas de revenu minimum garanti, à savoir de filet de protection de base destiné à soutenir les nécessiteux complètement privés d'accès aux prestations des assurances sociales. Le *targeting* fait partie intégrante des recommandations concernant ces politiques formulées par des organismes internationaux aussi influents que l'OCDE ou la Banque Mondiale. Ses vertus sont toujours plus souvent vantées par les représentants de la communauté inter et supranationale en charge des politiques de *welfare*, non seulement en référence à la situation des pays développés, mais également à celles des pays en voie de développement (Gough 1995). En d'autres termes, il s'agit d'une de ces idées-force porteuses d'un potentiel important d'orientation des processus d'apprentissage social.

Les analystes de l'école travailliste<sup>15</sup> observent avec une grande perplexité ce retour de la sélectivité, qui pourrait, selon eux, faire rejaillir quelques menaces redoutables pour l'efficacité et la stabilité du *welfare*: on peut penser par exemple à une mise en ghetto progressive et humiliante des bénéficiaires des prestations fournies sur la preuve du besoin (*means test*), à une dégradation qualitative des services (le *welfare* pour les pauvres devient un

<sup>14</sup> Les différentes acceptions des termes "sélectivité" et "*targeting*" sont discutées par Gough (1995).

<sup>15</sup> Nous utilisons cette expression dans le sens où l'emploie Baldwin (1992), pour indiquer les auteurs qui ont exploré les caractéristiques du "modèle social-démocrate" de politique sociale, en expliquant la genèse en termes de rapport de classes et hégémonie social-démocrate et en partageant les objectifs. Voir Baldwin (1992) pour une lecture critique de cette école.

*welfare* pauvre en moyens) et à une érosion du soutien de la classe moyenne, avec des risques de *welfare backlash*.<sup>16</sup>

Le peu d'attention prêté à ce que nous avons appelé plus haut "configurations institutionnelles" nous a particulièrement frappé, aussi bien dans l'argumentation des partisans, que dans celle des détracteurs de la sélectivité. Les avantages et les inconvénients du *targeting* ont été présentés et discutés en respectant une clause tacite de *ceteris paribus*: c'est-à-dire comme si sa praticabilité et ses implications sur l'organisation, la distribution et les politiques étaient les mêmes pour chaque pays ou famille de pays, indépendamment des structures pré-existantes.<sup>17</sup> Au contraire, comme nous l'avons suggéré, ce sont ces "armatures" institutionnelles qui créent les occasions et les voies de réforme du *welfare*: on peut donc s'attendre à ce que la "greffe" de la sélectivité donne lieu à des manifestations différentes dans les quatre Europes sociales définies préalablement.

Ce sont les Anglo-saxons qui, dans ce débat, représentent une référence tacite. C'est en effet dans le Royaume-Uni et (dans une moindre mesure) en Irlande que le *targeting* s'est implanté le plus rapidement et le plus vigoureusement. Comme la littérature l'a très largement décrit, le *welfare state* anglais a enregistré une croissance remarquable des allocations *means - tested* ces quinze dernières années. En 1992, les bénéficiaires de ces prestations représentaient le 15.9% de la population, soit une augmentation de 6.7% relativement à la situation de 1980, alors que le volume de dépenses pour ces prestations s'élevait environ (toujours en 1992) au tiers du bilan total de la sécurité sociale: il s'agit de loin des valeurs les plus élevées d'Europe (Gough 1995).

Cette "résidualisation" poussée est principalement mise en relation avec le climat politico-idéologique des années quatre-vingt et la longue hégémonie conservatrice: l'interprétation qui prévaut est celle qui se fonde sur les rapports de classes. Pourtant, les mesures concrètes prises par les gouvernements Thatcher et Major sont moins importantes de ce qu'il pourrait paraître: il s'agit de quelques restrictions dans les critères permettant l'accès aux prestations de l'assurance, l'introduction de deux nouvelles formules *means tested* (*Housing Benefit* et *Family Credit*), ainsi que de la révision du traitement du chômage dès avril 1996 (CE 1996). La résidualisation de la protection sociale a été avant tout un phénomène latent et dans une certaine mesure automatique: d'un côté, elle apparaît liée à la réévaluation manquée des prestations d'assurance (en particulier les rentes de vieillesse de la *National Insurance*), de l'autre elle est aussi liée à la croissance des emplois

<sup>16</sup> Voir Mitchell et al. (1994) pour un compte-rendu du débat sur les conséquences du *targeting*.

<sup>17</sup> L'objection ne vaut pas pour Gough (1995) qui plutôt se limite à décrire les séquences historiques et institutionnelles qui ont permis la création de différents "régimes" d'assistance publique.

précaires et à temps partiel de ces quinze dernières années, emplois souvent dépourvus de couverture d'assurance en raison des limitations déjà mentionnées. Cette double dynamique a poussé un nombre croissant de bénéficiaires à réclamer un complément d'assistance à l'*Income Support*. Sans rien enlever à la responsabilité des conservateurs, on peut dire qu'il n'ont rien fait d'héroïque, du point de vue politique ou de l'organisation. Ils ont simplement omis de tout mettre en oeuvre pour conserver le caractère universel du système conçu par Beveridge qui tend inexorablement à se dégrader vers la sélectivité, particulièrement en période de crise économique, de transformations sociales et du marché du travail, etc.

Il faut observer que la logique de fonctionnement interne au *welfare state* britannique a trouvé des soutiens précieux dans d'autres domaines de l'organisation institutionnelle illustrés dans le paragraphe précédent: le degré élevé d'uniformité du système d'assurances sociales a empêché des tensions horizontales, à l'intérieur d'une même catégorie d'emploi, la forte centralisation du système ainsi que la faible implication des acteurs sociaux (en particulier des syndicats) dans la formation des politiques n'a pas favorisé la transparence des décisions du Gouvernement (ou de l'absence de décisions). L'héritage politique déjà imprégnée par l'idée de sélectivité (au temps des *poor laws*) a soutenu les dynamiques de résidualisation car, du point de vue aussi bien cognitif que normatif, des conditions préalables favorables, ou du moins non hostiles, étaient présentes.

Si le caractère universel du système n'est pas soigneusement préservé, la configuration institutionnelle anglo-saxonne produira d'elle-même les résultats négatifs que l'on associe à la sélectivité dans les débats travaillistes: le *mean-test* conçu comme un test de pauvreté et ressenti comme étant stigmatisant au sein de l'héritage symbolique national (*symbolic legacy*); la formation de trappe de dépendance ainsi que de taux importants de *non take up*, etc...

Si, dans les pays anglo-saxons, l'adoption du principe de sélectivité par le biais de la preuve du besoin équivaut à une option facile du point de vue politico-institutionnel, la situation est complètement renversée dans les pays scandinaves. Loin de s'inscrire presque naturellement dans des stratégies de *targeting*, la configuration de leurs systèmes de welfare les en éloigne virtuellement, du moins en ce qui concerne les prestations.<sup>18</sup> De nombreux facteurs contribuent à renforcer la robustesse caractéristique de l'universalisme scandinave par rapport à celle du système anglo-saxon: l'accès à l'assurance sociale sans l'exigence d'avoir auparavant disposé d'une rétribution, la standardisation des procédures qui définissent et ajustent le "montant de base"

---

<sup>18</sup> Les systèmes fiscaux scandinaves soumettent la plupart des prestations économiques à l'imposition progressive ("claw-back"): de fait, ils retranchent sélectivement par voie fiscale une partie de ce qu'ils ont attribué sous forme de transferts sociaux.

des prestations, la présence de prestations complémentaires liées au revenu, elles aussi partiellement universelles, sans oublier naturellement la culture enracinée de la *folkhemmet* (à savoir que l'état social est pour tous et non pas seulement pour les pauvres). Dans un tel contexte, l'introduction du *means testing* serait une véritable plaie affectant l'ensemble du tissu institutionnel et symbolique du *welfare* scandinave. C'est si vrai que même les gouvernements "bourgeois" (y compris celui qui a conduit la Suède au début des années quatre-vingt dix, dans une période de grave crise économique-financière) n'ont pas sérieusement pris en compte cette option.<sup>19</sup>

Notez bien qu'affirmer que l'universalisme scandinave (en particulier suédois) est réfractaire au *targeting* ne signifie pas qu'il est imperméable aux coupes sombres: bien au contraire. En Suède, au cours des cinq dernières années, des mesures restrictives ont été promulguées que l'on pourrait difficilement proposer dans beaucoup de pays européens: par exemple, l'introduction de la carence (absence de prestations) pour le premier jour de maladie et pour les cinq premiers jours chômés, la réduction des "pourcentages de liaison" entre prestations de courte durée et rétribution, l'élévation de l'âge de la retraite et le passage à un calcul du montant de la retraite en fonction de la contribution (avec une formule bien plus sévère que celle qui a été récemment introduite en Italie), etc. Bien que substantielles (et vraisemblablement régressives dans le domaine distributif), de telles coupes n'entament pas le caractère universaliste du système, mais se limitant à le rendre un peu moins solide. En d'autres termes, l'organisation institutionnelle scandinave facilite l'imposition de sacrifices *erga omnes* au détriment d'une modulation de la protection sur la base des besoins effectifs. Au printemps '95, le gouvernement social-démocrate de Stockholm en a donné une énième démonstration, préférant tailler dans le montant des allocations familiales universelles plutôt que de les attribuer proportionnellement au revenu.

Dans la troisième "Europe sociale", la configuration institutionnelle génère des défis différents de ceux de l'Europe anglo-scandinave pour ce qui concerne la sélectivité. Dans les pays de l'Europe continentale, comme on l'a déjà relevé, la plus grande partie de la population s'insère dans des formules occupationnelles largement fondées sur l'assurance, qui distribuent des prestations en fonction des contributions et/ou des gains. Même si cette logique où prime l'assurance relève de plus en plus du mythe,<sup>20</sup> il s'agit pourtant d'un mythe qui pose des garde-fous à la sélectivité. En premier lieu,

<sup>19</sup> Un autre facteur qui entrave la sélectivité dans les pays scandinaves est la sensibilité aigüe de l'opinion publique aux risques de discrimination "de genre": la sélectivité tend en effet à pénaliser avant tout les travailleuses.

<sup>20</sup> Dans le sens où les formules d'attribution n'ont pas grand chose d'actuariel et tendent à être plus généreuses qu'elles ne le seraient si les critères de l'assurance étaient appliqués d'une manière contraignante.

l'unique forme de sélectivité praticable est de type exclusif et non inclusif: puisque la plus grande partie de la population est couverte par des programmes généreux, on peut seulement chercher à exclure du droit à la prestation les plus riches, ce qui est prévu depuis longtemps, comme cela a déjà été dit, par les systèmes sanitaires allemands et néerlandais. Comme le caractère universaliste est moins enraciné dans ces pays qu'en Scandinavie, le *targeting out* devrait théoriquement rencontrer moins d'obstacles "de principe" ; il exige pourtant des mesures discrétionnaires qui modifient des droits que l'on croyaient acquis. La voie est par conséquent plus parsemée d'obstacles qu'en Grande-Bretagne, et paradoxalement, bien que la sélectivité de type exclusif soit exempte de beaucoup des effets pervers attribués à la sélectivité inclusive. Evidemment, le "test de richesse" n'a pas les effets stigmatisants du test de pauvreté et ne décourage pas le *take up* de prestations que les citoyens sont déjà habitués à réclamer. En outre la juxtaposition de divers régimes catégoriels soulève de cruels dilemmes de solidarité horizontale: ce qui est juste (et acceptable) pour une catégorie peut ne pas l'être pour une autre. La forte implication des partenaires sociaux complique finalement le cadre: dans ces pays, les syndicats en particulier cherchent à défendre le séparatisme dans le domaine de la prévoyance et à s'opposer à l'intrusion régulatrice des pouvoirs publics (même dans un but d'équité), afin de ne pas perdre d'importantes sources de légitimité. En France, par exemple, ce sont justement les syndicats qui s'opposent à chaque tentative de réformer la *sécurité sociale*, lorsque la direction vise l'universalisme (Bonoli et Palier 1995). Les seules prestations pour lesquelles le *targeting* a eu quelque chance de s'imposer sont les allocations familiales qui, dans plusieurs états de cette zone, ne sont pas des prestations de catégorie, mais des prestations universelles.

Venons enfin à la quatrième Europe sociale, celle qui regroupe les pays latins. La configuration institutionnelle de cette famille rend le greffage de la sélectivité en principe plus facile, mais de fait, plus difficile et risqué que ce n'est le cas en Europe "continentale", malgré l'origine commune bismarckienne des deux organisations. Il s'agit avant tout de systèmes mixtes de protection sociale: universels en ce qui concerne la santé et liées à l'emploi pour la prévoyance. Le premier secteur offre un terrain plus fertile pour la sélectivité, au moins dans sa version du *targeting out* (exclusion du droit à la prestation ou participation financière plus importante pour les classes les plus aisées). Le *Servizio Sanitario Nazionale* italien s'est déjà engagé sur cette voie et est devenu le système sanitaire le plus *targeted* parmi les systèmes à visée universaliste en Europe (Ferrera 1995a). Dans les pays de la péninsule ibérique et en Grèce, la voie italienne n'a pas encore été ouverte: mais elle pourrait l'être dans l'avenir, à peine le processus de transition, en-

tre l'ancien et le nouveau système, aura été accompli du point de vue de l'organisation. Il faut pourtant noter que le *targeting* sanitaire dans le Sud de l'Europe est particulièrement exposé au risque de générer deux types d'effets pervers, étant donné la nature essentiellement contributive de son financement (et aux taux élevés d'évasion fiscale: cf. infra). Le premier effet pervers est de type distributif: les mêmes seuils de revenu amenant l'exclusion sont appliquées à des catégories de contribuables soumis à des cotisations différentes. Le second effet pervers est socio-politique: la persistance du financement basé sur les contributions continue à alimenter la perception suivant laquelle les prestations sanitaires constituent un "retour" de ce qui a été versé et donc la sélectivité exclusive risque de créer – alors que de surcroît le niveau des services est plutôt de mauvaise qualité, au moins pour ce qui ne concerne pas les actes médicaux – des sentiments d'injustice et de ressentiment parmi les classes exclues, qui pourraient alors se mobiliser contre l'optique universaliste (Ferrera 1995a et 1995b).

Dans le secteur de la garantie du revenu, la sélectivité tend à se heurter à des obstacles semblables à ceux qui ont été mis en évidence pour la troisième Europe, celle qu'on a qualifiée de "continentale": ethos assuranciel, dilemmes de solidarité horizontale, hostilité des syndicats, etc. Le contexte s'avère néanmoins compliqué par le caractère fortement polarisé des niveaux de protection. D'un côté, la grande générosité de beaucoup de prestations (surtout les retraites), disproportionnées d'une manière choquante par rapport aux contributions individuelles et catégorielles, a engendré des pressions tant pour une réduction drastique des formules (cf les récentes réformes en Italie, Grèce et au Portugal), que pour revoir des situations de privilège en introduisant précisément la sélectivité. En Italie des limites de revenu ont été introduites pour prétendre à la rente de vieillesse minimale, celle d'invalidité et très récemment celles des survivants. Tant en Italie qu'en Grèce, des limites au cumul des prestations ont en outre été introduites (retraites multiples, etc). En conclusion, la "surprotection" par le système de prévoyance dont jouissent certaines catégories légitime des opérations politiques d'élagage des gains et prépare le terrain à la sélectivité, en dépit de la tradition assurancielle. Une autre brèche permettant l'introduction du *targeting* s'est créée de par les lacunes voyantes qui subsistent toujours dans le filet de protection des revenus. Dans la quatrième Europe sociale, ces lacunes ont généré des pressions pour une modernisation de l'assistance publique *means tested*, au travers de l'introduction de formules de revenu minimum garanti; des encouragements pressants à suivre cette voie proviennent aussi des organismes communautaires. Pour combler cette lacune historique, l'introduction de formules "inclusives" de sélectivité est le plus souvent jugé en termes positifs: comme un pas en avant en direction des *welfare sta-*

tes européens les plus évolués. Il faut néanmoins remarquer que les "fenêtres institutionnelles" présentes dans l'Europe du Sud peinent à s'ouvrir sur la sélectivité (malgré leurs promesses relatives à l'équité) et ce en raison d'une culture du *welfare* encore fortement maximaliste qui imprègne le monde syndical, acteur de premier plan dans la formation des politiques sociales.

Le faible degré d'étatisme, qui se manifeste par une efficacité déficiente de l'administration et une propension aux manigances au sein de l'appareil étatique, pose au greffage de la sélectivité le défi le plus marqué. Cette caractéristique des *welfare* latins constitue un obstacle à un fondement essentiel du *targeting*, la possibilité de vérifier le besoin effectif du requérant/bénéficiaire grâce à des procédures standardisées et impartiales. Dans ce domaine, les lacunes des systèmes fiscaux sud-européens illustrent particulièrement bien cet état de fait. Etant donné les faiblesses des systèmes fiscaux et administratifs, le *targeting* risque, dans le Sud de l'Europe, de réaliser des choix pervers, en récompensant des contribuables pas nécessaires mais peu scrupuleux dans leur déclaration fiscale et en pénalisant ceux qui en auraient besoin mais sont honnêtes. Au delà d'un certain niveau (largement dépassé dans le cas italien), ces dynamiques de sélection perverse provoquent dans de larges couches de l'opinion publique un sentiment diffus de rancune. Conjointement à des phénomènes d'attribution clientélaire s'appliquant à plusieurs prestations (rentes d'invalidité en Italie, subsides pour les chômeurs dans l'agriculture en Espagne), les injustices posées par différentes possibilités d'exonération sur la base du revenu (déclaré) érodent la légitimité d'ensemble du *welfare state* et peuvent donner lieu à de véritables syndromes de *welfare backlash*. Somme toute et pour conclure, bien que la sélectivité soit relativement praticable dans le domaine politico-institutionnel, dans les pays latins, elle risque de créer plus de problèmes et de contradictions que ce qu'elle promet d'améliorer, tant en ce qui concerne l'équité sociale que la légitimité globale du *welfare state*.

### Conclusion

Sous l'impulsion des dynamiques d'intégration communautaire – ainsi que d'un réseau de défis analogues, endogènes ou exogènes – les systèmes de protection sociale européens ont mis en chantier un processus de transformation institutionnelle graduel, inspiré de principes et de critères qui s'apparentent très fortement. Progressivement, ce procédé pourrait conduire à une convergence qualitative des différents systèmes. L'existence d'une large et active communauté épistémique internationale ajoutée à l'activisme des institutions communautaires (lorsqu'il s'agit de diffuser des recommandations

et de promouvoir les échanges d'information) constituent deux facteurs qui stimulent cette convergence. Elle se heurte toutefois à de solides barrières dans les différentes configurations institutionnelles entre lesquelles s'articule le "modèle social européen". Ces dernières servent de filtre et s'interposent aux défis socio-économiques, en modelant les perceptions, les intérêts et les stratégies des acteurs; elles définissent les obstacles et les possibilités du changement institutionnel. Ignorer le rôle de ces configurations peut amener à se fourvoyer dans des généralisations, non seulement dans le domaine de la description et des prévisions, mais également dans celui des prescriptions.

Comme nous avons essayé de le montrer en s'appuyant sur le *targeting*, les quatre Europes sociales réagissent différemment à des stimuli fondés sur la même idée. Les diagnostics et les recommandations caractérisées par une "cécité" institutionnelle risqueraient de générer des interprétations fallacieuses et d'indésirables effets pervers. Le "welfare" européen est-il donc condamné à rester désarticulé en divers modèles de solidarité, prisonniers de leur passé et de leurs logiques de fonctionnement propres? On peut répondre par l'affirmative, au moins pour quelque temps encore. Parmi les multiples espaces de politique européenne en construction, l'Europe sociale compte pour l'instant au nombre de celles qui sont "sous-institutionnalisées". Dans ce domaine, la rhétorique de la subsidiarité favorise les particularismes sociaux nationaux. Comme cela a été indiqué plus haut, le processus d'intégration a commencé de provoquer une lente érosion du status quo. Cependant, la définition d'un nouveau contrat social à l'échelle continentale, d'un véritable "welfare state" au niveau communautaire s'annonce comme un processus lent et difficile: comme cela a été le cas lors des processus de formation des Etats-nations, aussi au sein de l'Union européenne la solidarité sera beaucoup plus difficile à institutionnaliser que le marché et la monnaie uniques.

### Références bibliographiques

- BALDWIN, Peter (1992). *The Politics of Social Solidarity*. Cambridge: Cambridge University Press.
- BONOLI, Giuliano et Bruno PALIER (1995). "Entre Bismarck et Beveridge", *Revue Française de Science Politique* 45(4): 668-699.
- COMMAILLE, Jacques and Michèle THOZET-TEIRLINCK (1995). *The European Community and the Social Sphere. The state of Knowledge and its application*. Brussels: European Commission.
- European Commission (1993). *Social Protection in Europe*. Brussels.
- European Commission (1994). *Opzioni per l'Europa, Libro verde sulla politica sociale*. Brussels.



- European Commission (1996). *Social Protection in Europe*. Brussels.
- ESPING ANDERSEN, Gøsta (1995). Welfare States without Work. Paper presented at the Conference on "Comparative Research on Welfare States Reforms", ISA RC19, University of Pavia, 14-17 September.
- FERRERA, Maurizio (1989) "The Politics of Health Reform: Origins and Performance of the Italian Health Service in Comparative Perspective", in Giorgio FREDDI and James BJORKMAN (eds.). *Controlling Medical Professionals: The Comparative Politics of Health Governance*. London: Sage, p. 172-195.
- FERRERA, Maurizio (1993) *Modelli di solidarietà. Politica e riforme sociali nelle democrazie*. Bologna: Il Mulino.
- FERRERA, Maurizio (1995a) "The Rise and Fall of Democratic Universalism", *Journal of Health Politics, Policy and Law* 2: 275-302.
- FERRERA, Maurizio (1995b). *The Partitocracy of Healthcare*. Forthcoming.
- FERRERA, Maurizio (1996). "The Southern Model of Welfare in Social Europe", *Journal of European Social Policy* 1: 17-37.
- GOUGH, Ian (1995). Diverse Systems, Common Destination? Social Assistance in Comparative Perspective. Paper presented at the Conference on "Comparative Research on Welfare State Reforms", ISA RC19, University of Pavia, 14-17 September.
- HAAS, Peter M. (ed.) (1992). Special issue on Epistemic Communities, *International Organization* 46 (Winter).
- HECLO, Hugh (1974). *Modern Social Politics in Britain and Sweden*. Yale: Yale University Press.
- LEIBFRIED Stephan and Paul PIERSON (1995). *European Social Policy: between Fragmentation and Integration*. Washington: The Brookings Institution.
- MITCHELL, Deborah, HARDING A. et F. GRUEN (1994). Targeting: a Survey. Paper presented at the Conference on "Social Security: a Time for Redefinition?", ISSA, Vienna, 9-11 November.
- PESONEN, Pertti (1991). *European Integration: a Welfare State Perspective*. Sociology of Law Series 8. Helsinki: University of Helsinki.
- ROSE, Richard (1991). "What is Lesson-Drawing?", *Journal of Public Policy* 11/1: 2.
- ROSSI, Martino e Elena SARTORIS (1995). *Ripensare la Solidarietà*. Locarno: Dadò.
- TAYLOR GOOBY, Peter (1995). Squaring the Welfare Circle. Paper presented at the Conference on "Comparative Research on Welfare States Reforms", ISA, University of Pavia, 14-17 September.

---

### **Solidaritätsmodelle, Divergenzen, Konvergenzen: Zukunftsaussichten für Europa**

Unter dem Druck der Integrationsdynamik innerhalb der EU haben die europäischen sozialstaatlichen Massnahmen verschiedene, schrittweise vollzogene institutionelle Transformationsprozesse durchlaufen, die zu einem grossen Teil auf sehr ähnlichen Prinzipien und Kriterien beruhen. Dieser Prozess kann auf qualitativer Ebene zu einer progressiven

Konvergenz der verschiedenen Systeme führen. Der Aktivismus der internationalen epistemischen Gemeinschaft und die Bereitschaft der EU-Institutionen, neue Ideen zu verbreiten, sind zwei Faktoren, welche diese Tendenz unterstützen können. Der Konvergenz stehen jedoch beachtliche Hindernisse im Weg innerhalb der verschiedenen institutionellen Konfigurationen, in die sich das "europäische sozialstaatliche Modell" einfügt. Der Autor schlägt vor, vier verschiedene "sozialstaatliche Europas" zu unterscheiden: das skandinavische Europa, das angelsächsische Europa, das kontinentale Europa und das mediterrane Europa. Die erwähnten vier Konfigurationen haben verschieden auf die Stimuli reagiert, die von ähnlichen Reformideen und -problemen ausgehen. Diese Entwicklung wird auch "targeting" genannt, was einer politische Option entspricht, die je nach Land verschiedene Bedeutungen und Auswirkungen hat.

### **Models of Solidarity, Divergence, and Convergence: Perspectives for Europe**

The dynamics of European integration have gradually transformed social welfare systems, potentially leading to greater convergence of the different systems. Convergence has been reinforced by international epistemic community activism and the prompt diffusion of new ideas by European Community institutions. This convergence however has met resistance from the different institutional forms of the "European social model". The author distinguishes between four different "social Europes": Scandinavian Europe, Anglo-Saxon Europe, continental Europe, and Mediterranean Europe. These four configurations react differently to stimuli coming from similar problems and "ideas" of reform. The author's reference to "targeting" (a political option with different meanings and implications depending on the country) is an example of this phenomenon.

---

*Maurizio FERRERA, Università di Pavia, Dipartimento di studi politici e sociali, Sezione di scienza della politica, via Luino 12, 27100 Pavia, Italia.*

Paper submitted 14 November 1995; accepted for publication 23 January 1996.

