

Les modèles sociaux

Toutes les sociétés occidentales ont développé un « État social », qu'il soit appelé État-providence (France), *Welfare State* (Grande-Bretagne) ou *Wohlfahrtsstaat* (Allemagne). Il a donné lieu à des interprétations diverses, parfois contradictoires, aussi bien pour défendre la théorie néoclassique du capital humain ou la théorie marxiste de la reproduction de la force de travail, le principe d'équilibre entre les objectifs économiques et sociaux ou la quête du progrès démocratique. L'intervention publique est toujours apparue régulatrice de la société, qu'elle ait pour but de protéger des excès du marché économique et financier ou de favoriser l'essor de l'économie capitaliste, d'assurer l'intégration et la solidarité sociales ou l'essor des droits fondamentaux des individus.

La notion allemande de *Wohlfahrtsstaat* – proche de celle de *Sozialstaat* – s'applique dès la fin du XIX^e siècle à un État bureaucratique, social et paternaliste. Elle s'appuie sur les obligations qui incombent aux pouvoirs publics et la nécessité de mettre fin au conflit entre le capital et le travail par un système d'assurances sociales obligatoires. La notion britannique de *Welfare State* désigne une série de propositions des années 1940 visant à assurer à toute personne la garantie d'une protection sociale minimale. La notion française d'État-providence – ébauchée à l'approche du XX^e siècle, puis développée après 1945 – repose sur une solidarité nouvelle orchestrée par les pouvoirs publics afin de remédier à la fracture sociale créée par la société industrielle. Dans ces trois pays, l'État social cherche à prévenir à sa manière la misère, protéger des aléas de la vie, garantir des droits, assurer un niveau de revenu, améliorer l'environnement et les compétences de chacun. Il fournit des services afin d'atténuer les conséquences de la maladie, de l'invalidité, des accidents du travail, de la vieillesse, du chômage ou de l'exclusion sociale.

Dans les États européens, la protection sociale a longtemps reposé sur les individus, la solidarité familiale ou corporative, voire la charité des ordres religieux. L'intervention publique ne s'est développée que sous l'influence d'idéaux types sociaux élaborés et mis en œuvre successivement en Allemagne et en Grande-Bretagne, qu'il s'agisse de défendre une conception de l'assurance sociale, ou de poursuivre un objectif d'universalisation de la protection sociale. On distingue classiquement le modèle d'Otto von Bismarck des années 1880 et le modèle de William Henry Beveridge des années 1940 (I). Confrontés progressivement à leurs limites, les États ont pourtant essayé par la suite de combiner certains aspects de ces modèles afin de multiplier les effets favorables. À l'aube du XXI^e siècle, il est devenu plus approprié de distinguer entre les choix libéraux, sociaux-démocrates ou corporatistes (II).

Section 1

Les conceptions classiques de l'État social

L'idée d'État social est absente de la pensée libérale du XIX^e siècle. Bien que le paupérisme lié à la révolution industrielle ne cesse de multiplier les indigents et les assistés, d'entretenir un taux élevé de chômage (près de 10% de la population en Europe), la demande de solidarité des révolutionnaires de 1789, puis des socialistes et marxistes de la seconde moitié du XIX^e siècle a peu d'effets sur les législateurs. Il faut attendre l'approche du XX^e siècle pour que soient élaborés des projets d'envergure. Ils reposent sur la formalisation d'un idéal-type au sens de Max Weber (1864-1920) : une construction théorique qui amplifie les traits fondamentaux d'un phénomène en écartant tout ce qui peut apparaître secondaire (*Économie et société*, posthume, 1922). Cet idéal-type permet d'élaborer les bases d'une politique gouvernementale, d'en faciliter la lisibilité et l'adaptation aux réalités par des mécanismes de réduction et de systématisation. Les moments propices à des réformes sociales d'envergure susceptibles d'apparaître comme la mise en œuvre d'un « modèle » ne sont pas fréquents, mais Otto von Bismarck (1815-1898) en Allemagne, puis William Henry Beveridge (1879-1963) en Grande-Bretagne ont pu en bénéficier.

A. Le modèle de Bismarck

Après la victoire de la Prusse sur la France en 1871, le chancelier Bismarck veut profiter de l'unité allemande pour installer un *Sozialstaat* capable d'enrayer la progression du mouvement syndical ouvrier et du Parti social-démocrate issu du congrès de Gotha (1875). Entre 1883 et 1889, il définit, et parvient à imposer, un modèle de protection sociale ambitieux pour l'époque, qui sera largement repris par les grandes nations européennes.

1. Les principes fondamentaux

Bismarck, nationaliste convaincu, s'inspire d'une partie du programme des socialistes relative à un État « assureur naturel ». En concédant à la classe ouvrière des réformes sociales justifiées par l'urbanisation et l'extension du prolétariat industriel, il cherche à protéger son pays du risque – de plus en plus redouté – d'une révolution. Il s'agit de mettre en œuvre un mécanisme d'assurance sociale des travailleurs devant garantir un revenu de compensation en cas d'aléa social (maladie, accident, invalidité, vieillesse ou décès). Le système repose sur quatre grands principes : l'obligation légale d'affiliation des salariés à des régimes de protection sociale, la gestion par des organismes autonomes où sont représentés les partenaires sociaux (assurés et employeurs), le droit

aux prestations lié au versement préalable de cotisations proportionnées aux salaires, la répartition du financement entre les assurés, les employeurs et l'État. L'autogestion des caisses d'assurance doit permettre à l'État d'en faire des corps intermédiaires, dont il sera le garant. En encourageant des communautés de métier, on espère aussi créer un lieu d'expression et de résolution des conflits sociaux, voire d'apprentissage de la démocratie.

Le système bismarckien, qui relie l'assurance au travail, présente néanmoins des risques pour la cohésion sociale. Il laisse inévitablement des individus sans protection ou les renvoie à des mécanismes extérieurs au système mis en place. Il crée des inégalités de prestations selon les groupes professionnels. Toute crise de l'emploi ou de la démographie est aussi susceptible d'altérer l'équilibre entre cotisations et prestations. Cette *Sozialpolitik* rompt néanmoins avec le libéralisme du XIX^e siècle : les pouvoirs publics sont chargés d'une mission d'harmonisation et de surveillance qui les met au centre d'une régulation externe du système de protection qu'ils doivent préserver des tentations corporatistes propres aux acteurs sociaux.

2. La mise en œuvre

Le chancelier Bismarck fait adopter par le Reichstag – en moins de sept ans – l'essentiel des mesures impliquées par son modèle social. L'assurance-maladie pour les ouvriers percevant de bas salaires devient obligatoire en 1883, puis le régime est étendu aux autres catégories de salariés dès 1885-1886. Les cotisations sont à la charge des employés (pour deux tiers) et des employeurs (un tiers) qui gèrent ensemble les caisses professionnelles. L'assurance contre les accidents du travail – dont la cotisation relève du seul employeur – apparaît en 1884 ; elle garantit les deux tiers du revenu en cas d'incapacité de travail. Les assurances vieillesse et invalidité sont adoptées en 1889, les cotisations réparties à égalité entre les assurés et les employeurs. Le dispositif sera complété ultérieurement par l'assurance-décès (1911) et l'assurance-chômage (1929). Un code des assurances sociales est même adopté. La Constitution de Weimar du 11 août 1919 affirme finalement le droit à la protection sociale.

Le modèle bismarckien inspira la Grande-Bretagne confrontée à l'échec de son dispositif d'assistance élaboré au XVII^e siècle en faveur des invalides, des enfants, des personnes âgées et des handicapés (*Poor Laws*). Dans les *Workhouses* pour indigents valides, les conditions de vie ne devaient pas être plus favorables qu'à l'extérieur (*less eligibility*), voire moins comme l'avait stigmatisé Charles Dickens dans *Oliver Twist* (1845). Afin de répondre à la demande de la classe ouvrière et aux nouvelles théories sur les droits sociaux, mais aussi de rivaliser avec l'Allemagne, les gouvernements adoptent en quelques années de nombreuses dispositions – défendues notamment par les libéraux Herbert Henry Asquith et David Lloyd George – sur l'assurance-chômage et le salaire minimum (1906), l'assurance-vieillesse et le régime national de pension (*Old Age Pension Act*, 1908), l'assurance-maladie (*National Insurance Act*, 1911),

l'assurance-chômage obligatoire (*Sickness Benefit Act*, 1912). Les Britanniques rejettent la contribution proportionnelle aux revenus, préférant une cotisation uniforme des travailleurs. Dans l'optique libérale, loin de chercher à assurer le maintien d'un niveau de vie, il convient surtout d'assurer les besoins vitaux.

Le modèle bismarckien a également influencé l'Autriche, la Belgique, l'Italie, le Luxembourg, les Pays-Bas, la Norvège, la Roumanie, la Suède et la Suisse ; il est aujourd'hui la règle sur la planète pour presque tous les régimes de retraite complémentaire. La France, qui s'est préoccupée tardivement des questions de protection sociale, bien après l'Allemagne et la Grande-Bretagne, lui a beaucoup emprunté. Après une politique d'assistance publique nationale lancée dans les années 1880, il fallut toutefois attendre les années 1928-1930 dans l'Hexagone pour qu'apparaisse le premier dispositif obligatoire concernant les risques maladie, invalidité et vieillesse, avant que l'on se dirige vers une certaine généralisation des assurances sociales à partir de 1945.

B. Le modèle de Beveridge

Sous l'influence des théories keynésiennes et des réalisations néo-zélandaises et suédoises, William Henry Beveridge propose un nouveau modèle de protection sociale dès 1942, rapidement adopté en Grande-Bretagne. Il l'emporte progressivement sur les conceptions bismarckiennes dans plusieurs pays européens.

1. Les principes fondamentaux

Le rapport de W. H. Beveridge – *Social Insurance and Allied Services* –, rédigé en décembre 1942 à la demande du Premier ministre Winston Churchill, et prolongé par un second rapport – *Full Employment in a Free Society* (1944) –, se démarque de l'assurance sociale pour s'intégrer dans une logique de *Welfare State*. Sans refuser l'assistance, on met l'État au centre d'une protection sociale minimale destinée à couvrir les besoins de subsistance de tous les individus. Dans l'esprit de Beveridge, la réussite du système est liée à la capacité des pouvoirs publics à conduire une politique de plein-emploi et à assurer un service national de santé gratuit. Le modèle repose sur trois grands principes : l'universalité, l'unité et l'uniformité. L'universalité assure la couverture de chaque individu pour tous les risques indépendamment de la profession. L'unité implique qu'un organisme étatique centralisé assure la gestion des diverses branches de prestations. L'uniformité impose un degré d'aide identique pour tous ; chaque bénéficiaire a vocation à percevoir des aides indépendamment de son revenu, en fonction de ses besoins, qu'il s'agisse d'indemnités maladie, d'allocations chômage ou retraite. La responsabilité individuelle ne doit cependant pas disparaître de la protection sociale, la coopération des citoyens est indispensable : les propositions de Beveridge n'écartent pas l'épargne personnelle, ni l'assurance volontaire pour

des risques particuliers ; l'aide chômage ne doit pas se révéler plus attrayante que les revenus qui peuvent être tirés d'un emploi. Loin de proposer une véritable politique d'intégration, Beveridge imagine surtout une gestion du paupérisme créé par la société industrielle. Il est préoccupé d'assurer un mode de vie décent et la sécurité des citoyens. Ce libéralisme relativise les préoccupations de redistribution sociale ou de revenu de l'individu et de sa famille.

2. La mise en œuvre

Les propositions de W. H. Beveridge sont rapidement appliquées par le gouvernement travailliste de Clement Atlee (1945-1951). Dès 1945, une loi sur la famille (*Family Allowance Act*) est adoptée. En 1946, le *National Insurance Act* unifie tous les régimes d'assurance – qui sont désormais gérés par l'État –, le *National Health Service* est créé sous une forme gratuite et ouverte à tous, les allocations familiales sont instituées. Dès 1948, les *Poor Laws* sont remplacées par un dispositif unifié d'assistance (*National Assistance Act*). Le *Welfare State* est officialisé la même année par le vote des premiers impôts permettant de le financer. L'État dispense désormais les soins médicaux à tous les individus, les hôpitaux sont nationalisés et les médecins fonctionnarisés. Les retraites sont financées par des contributions sociales.

La mise en œuvre des principes de Beveridge par les Britanniques mérite d'être comparée aux politiques conduites en Union soviétique et dans les pays scandinaves. Alors que la Russie tsariste s'inspirait du modèle bismarckien, la Révolution de 1917 impose un nouveau système social. La gratuité des soins apparaît dès 1925, puis il est reconnu aux citoyens « le droit d'être assurés [...] par une Sécurité sociale désormais aux frais de l'État » (Constitution du 5 décembre 1936). Ces choix peuvent sembler annoncer quelques conceptions de Beveridge, mais un système bureaucraté, peu efficace et fortement politisé, s'installa rapidement en URSS et dans les démocraties populaires. Les personnels, sensiblement démotivés, devinrent des « officiers de santé ». La législation britannique a toutefois influencé favorablement les pays scandinaves (Danemark, Finlande, Norvège, Suède), notamment en matière de gratuité, de financement par l'impôt, de gestion des caisses par l'État ou de contrôle parlementaire.

Si les modèles bismarckien ou beveridgien restent aujourd'hui des références pour de nombreux États, on essaie surtout de combiner certains de leurs principes jugés favorables afin d'améliorer la protection sociale nationale.

Section 2

Les conceptions contemporaines de l'État social

Inspiré par les travaux de Richard Morris Titmuss (*Essays on the Welfare State*, 1958) – chef de file de l'école anglaise d'administration sociale –, le sociologue suédois Gösta Esping-Andersen a proposé une présentation des modèles contemporains de protection sociale qui fait autorité (*Les Trois Mondes de l'État-providence*, 1990). Il s'appuie, d'une part, sur le concept de dé-marchandisation (*decommodification*) – emprunté à Karl Polanyi (*La Grande Transformation*, 1944) – qui désigne le degré de libération ou d'indépendance des individus vis-à-vis des forces du marché du travail. Dès lors que la fonction principale de l'État social est de garantir des droits, les pays peuvent être distingués selon la manière dont ils les détachent des lois du marché et qu'ils facilitent l'accès des individus à des revenus de remplacement en cas de difficultés. G. Esping-Andersen prend en compte, d'autre part, les formes de stratification sociale et les relations entre l'État, le marché et les individus, particulièrement l'influence des stéréotypes familiaux ou des rapports entre les sexes. À partir de ces critères, il est possible de distinguer aujourd'hui trois types idéaux de protection sociale : libéral anglo-saxon, social-démocrate scandinave ou corporatiste de l'Europe continentale.

A. Le choix libéral

Lorsque la protection sociale repose sur un faible degré de dé-marchandisation, les mécanismes de marché commandent l'essentiel des règles d'allocation des ressources.

1. L'idéal-type

La conception libérale repose sur un simple « filet de protection sociale » destiné à restreindre les effets de la pauvreté. Les dépenses publiques concernées sont généralement inférieures à 15 % du produit intérieur brut et les transferts sociaux restent modestes. La protection publique est résiduelle, essentiellement financée par l'impôt ; les cotisations sociales sont très peu élevées. Les *minima* sociaux dépendent de conditions strictes de ressources. L'État n'intervient qu'en dernier ressort, préoccupé de favoriser un retour rapide sur le marché et de ne jamais dissuader personne de travailler.

Il n'est pas facile dans ce cadre de déterminer le seuil à partir duquel on accède à la protection destinée aux plus défavorisés. On s'en remet souvent à des « universalités progressives », qui destinent les prestations à tous, mais les valorisent sensiblement pour les plus pauvres. En tout cas, l'encouragement à souscrire des assurances complémentaires privées – ouvertes à la concurrence – est la contrepartie du système. Les citoyens aux revenus les plus élevés y recourent largement. Il s'ensuit un clivage entre les plus

démunis, soumis aux aides publiques minimales, et les plus privilégiés, destinataires de produits assurantiels performants. Cette protection sociale «à deux vitesses» crée généralement des tensions au sein des classes moyennes, qui craignent de perdre les moyens d'accès aux assurances privées et de se trouver réduites à l'assistance publique de base qu'elles jugent insuffisante.

2. Les pays anglo-saxons

Les États-Unis et la Grande-Bretagne recourent aujourd'hui – avec de grandes disparités – à une protection sociale largement influencée par un idéal-type libéral.

Les États-Unis ont longtemps considéré que le plein-emploi suffisait comme protection, qu'il favorisait un revenu permettant la couverture individuelle des risques. La crise de 1929 a pourtant montré les limites d'une telle conception. Dès le *Social Security Act* (1935), les classes moyennes ont été encouragées à s'assurer, surtout en matière de chômage et de vieillesse. L'*Aid to Families with Dependent Children* est apparue dès les années 1950, puis les assurances maladies des programmes *Medicare* (pour les personnes âgées ou invalides) et *Medicaid* (pour les pauvres) dans les années 1960. Les entreprises américaines ont dû payer une taxe sur les licenciements et participer au régime d'indemnisation des accidents du travail. Mais, malgré une assistance financée à la fois par l'État fédéral, les États fédérés et les municipalités à destination des plus défavorisés, la protection restait insuffisante, près de 45 millions d'Américains ne bénéficiant d'aucun système spécifique. En mars 2010, le président Barack Obama a obtenu le vote par le Congrès d'une réforme ambitieuse de la santé devant permettre en quelques années à plus de 95% des individus d'être couverts par les employeurs, les pouvoirs publics ou des polices d'assurance ouvertes à la concurrence. Le Congrès reste néanmoins hostile à toute mesure soupçonnée d'encourager l'oisiveté ; il soutient une politique de *Workfare*, qui réduit l'attractivité des programmes sociaux en imposant des contraintes d'activation des aides de plus en plus lourdes pour ceux qui en font la demande. Dès son accession au pouvoir (2017), le président Donald Trump s'est proposé de revenir sur la réforme Obama, mais il se trouve confronté à la majorité démocrate de la Chambre des représentants. Une nouvelle réforme d'ampleur n'est pas encore assurée.

En Grande-Bretagne, la protection publique a sensiblement évolué depuis Beveridge. Seul le *National Health Service* est encore vraiment universel – en ce qu'il accorde le même accès quasiment gratuit à tous – car il reste assimilé à un droit de la citoyenneté ; il n'est pourtant pas à l'abri de critiques sur son efficacité et sa capacité à gérer la demande sociale sans attente exagérée des usagers pour accéder à de nombreuses prestations. De son côté, le *National Insurance* attribue des prestations forfaitaires en espèces plutôt faibles en matière d'indemnités maladie et d'allocations chômage ou retraite. Au reste, dès les années 1970, un lien a été établi entre la pension et les revenus dans le calcul des droits à la retraite. Face à ces évolutions – encouragées par

la politique gouvernementale de Margaret Thatcher (1979-1990) –, le recours aux assurances complémentaires financées par les entreprises, voire directement par les individus, s'est multiplié, autant pour la santé que pour les retraites.

B. Le choix social-démocrate

Si la protection sociale est caractérisée par un niveau élevé de dé-marchandisation, les préoccupations d'égalité, de cohésion et d'homogénéité des groupes sociaux sont prioritaires. Cette réalité est particulièrement présente dans les pays scandinaves européens.

1. L'idéal-type

La protection sociale est fondée sur le droit de la citoyenneté. Afin d'assurer la couverture universelle des besoins, les dépenses publiques financent plus de 80% du coût de la santé. De larges transferts sont organisés à cette occasion entre les groupes sociaux. L'accès aux services est généralement gratuit. Les prestations dépendent des besoins, alors que les contributions sont liées aux moyens financiers. Les indemnités maladie ou les allocations maternité sont versées à tous, sans qu'il y ait nécessairement lieu d'avoir exercé une activité salariée ou libérale. La plupart des régimes d'assurances sociales sont gérés par l'État, qui assume la direction de l'appareil de production de soins.

Pour un équilibre effectif du système, le gouvernement doit être en mesure de promouvoir une politique de plein-emploi, ou du moins financer une politique active en la matière – notamment d'embauche publique – afin de restreindre au maximum le chômage. La redistribution des revenus doit être poussée, particulièrement dans le cadre de l'imposition fiscale directe. La volonté de régulation politique l'emporte sur la confiance envers le marché.

2. Les pays scandinaves

Le Danemark, la Finlande, la Norvège et la Suède appliquent l'idéal-type social-démocrate. Une administration publique – déjà ancienne – a favorisé l'essor de services sociaux gratuits et la réduction de l'assistance par des programmes ciblés soumis à des conditions de ressources. Les services procurent des prestations forfaitaires d'un montant relativement élevé, versées automatiquement lorsqu'un besoin apparaît. La médecine est souvent nationalisée et le financement du système fortement fiscalisé. L'État central joue un rôle essentiel dans les procédures de contrôle. Lorsque l'assurance-chômage n'est pas intégrée au système public de protection, des régimes obligatoires à