|  |
| --- |
| **La protection sociale en Europe****Présentation générale** |
| Les **systèmes de protection sociale** dans l'Union Européenne sont le fruit d'une **histoire commune** et se sont construits selon **deux grands modèles**, relativement généreux (ce qui explique que l'on parle souvent d'un modèle social européen). Toutefois, la protection sociale s'est réalisée concrètement sous des **formes institutionnelles variées**. Aujourd'hui, ces différents systèmes sont confrontés aux mêmes défis, face auxquels des **réponses convergentes** sont apportées.  |

1. **Les modèles qui s’imposent**

**Deux modèles généreux de protection sociale nés de faits historiques semblables
*(industrialisation, paupérisation de la classe ouvrière, apparition de nouveaux risques)***

Initialement la protection sociale dans les pays de l'Union Européenne reposait sur l'**entraide familiale** et la **solidarité religieuse**. Puis les employeurs, afin de fidéliser leurs travailleurs et de remédier à l'agitation sociale ont suscité la création d'une **protection sociale facultative** mutualisée au niveau de l'entreprise. Toutefois l'**accélération de l'industrialisation** et l'apparition d'une **misère ouvrière** ont conduit, sous l'influence notamment des **idées socialistes** (création des mutuelles ouvrières) et des **courants chrétiens** (Encyclique Rerum Novarum 1891) à l'institutionnalisation de la protection sociale.

Après la protection dans le cadre du travail (droit du travail), l'assistance pour les pauvres (Royaume Uni, France), est apparue la nécessité d'une protection contre les **risques sociaux** et les **premières assurances sociales** (Allemagne 1883).

Deux grandes figures marquent ensuite l'histoire de la protection sociale en Europe : **Bismarck** et **Beveridge**.

* + - * + **Bismarck**, chancelier allemand est à l'origine des **systèmes d'assurance sociale**, dont le modèle type fut crée en 1883 dans son pays. Le principe était celui d'une **assurance maladie** et **vieillesse obligatoire**, pour les bas revenus, sur une **base professionnelle** et majoritairement financée par des **cotisations sociales** (pour moitié patronales pour moitié salariées).
				Cette formule fut reprise par l'Autriche (1888), le Danemark (1891) et la Belgique (1894) puis par la France (1930). Après 1945, le principe des assurances sociales obligatoires dans ces pays fut **généralisé à tous les travailleurs**, salariés ou non, à revenus faibles ou élevés (sauf en Allemagne) et à leur famille proche.
				+ **Beveridge**, économiste anglais est l'auteur d'un rapport sur la **sécurité sociale** en 1941. Son plan de sécurité sociale s'inscrivait dans une politique d'ensemble à dominante économique (inspirée des idées keynésiennes) visant à **éliminer la pauvreté**. Le principe du système était de **couvrir tous les citoyens automatiquement**, sans obligation de cotisations préalables et **sans lien avec la profession**, la protection sociale étant majoritairement **financée par l'impôt**.

Dans les **années 1945 à 1980**, les différents pays de l'Union Européenne se sont dotés d'un système de protection sociale, inspiré de **l'un ou l'autre des modèles**.

De manière générale, les pays d'Europe du Nord et tous les pays s'étant doté récemment d'un système de protection sociale (Italie, Espagne, Portugal, Grèce) ont choisi un **système de sécurité sociale**. Seuls l'**Allemagne**, la **France**, la **Belgique** et l'**Autriche** ont fait le choix d'un **système d'assurance sociale**. Bien que devant disparaître, l'assistance sociale est restée dans presque tous les pays comme le **filet de sécurité** permettant de remédier aux dysfonctionnements et aux insuffisances des systèmes obligatoires.

Cette histoire commune a conduit à la mise en place de systèmes de protection sociale relativement **généreux**, comme l'indique l'[**effort social en % du PIB**](http://www.unilim.fr/prospeur/fr/prospeur/ressources/protection/liens.htm#01) dans l'Union Européenne. Cet effort social de l'Union Européenne a de plus augmenté récemment de **4,3% par an entre 1990 et 1993** (ce en raison de la progression forte du chômage dans les pays européens) puis de **1,7% par an entre 1993 et 1996**.

Aujourd'hui, l'effort social des pays européens, mesuré en pourcentage du PIB a **tendance à se stabiliser**.

On constate suite à la construction européenne, une certaine **convergence vers le haut** des différents systèmes de protection sociale en Europe.

 **Cette convergence est due à la fois à la relative** maîtrise des dépenses dans les pays du Nord mais surtout à la **forte amélioration** de la protection sociale dans les **pays du Sud**.

La reprise économique des années 1997-1998 a également permis une relative convergence de l'effort social. Toutefois, il est nécessaire de noter que des **différences importantes** subsistent dans l'[**effort social par habitant**](http://www.unilim.fr/prospeur/fr/prospeur/ressources/protection/liens.htm#02) selon les pays.

1. **Des formes institutionnelles variées.**

Les systèmes de protection sociale des pays européens prennent des **formes diverses** et résultent souvent d'une combinaison particulière des **principes bismarckien et beveridgien**, reflétant les particularismes économiques et sociaux nationaux. On retrouve toutefois toujours les **quatre grands risques : *maladie, vieillesse, chômage, famille***.

Des constantes sont également observables. Ainsi **en matière de retraite**, on retrouve **souvent trois niveaux** (avec des importances différentes toutefois) :

* + - * + un premier niveau **universel financé par l'impôt** (Finlande, Suède, Pays Bas et Royaume Uni)
				+ un deuxième niveau sur une **base professionnelle** en fonction de la carrière de l'individu (système principal en Allemagne et France par exemple)
				+ et un troisième **niveau facultatif** (mutuelle et assurance vie) qui se développe dans les pays ayant choisi une **forte privatisation** de leurs systèmes de retraite.

De même concernant l'organisation de l'**assurance maladie**, l'assuré **ne paie presque jamais directement son médecin** (sauf en Belgique, Irlande, Luxembourg, Suède et France) et participe très souvent aux **frais médicaux** (sauf en Grèce et aux Pays-Bas).

On constate toutefois des **différences importantes** dans l'[**organisation générale du système de protection sociale**](http://www.unilim.fr/prospeur/fr/prospeur/ressources/protection/liens.htm#03) (voir les monographies par pays).

De manière générale, la **fonction vieillesse est la plus importante** dans tous les pays, particulièrement en **Italie** où la proportion des personnes de plus de 65 ans est de **18%** contre **16%** en moyenne dans l'Union Européenne. A part cette primauté de la fonction vieillesse (qui devrait se renforcer), des **divergences sont notables.**

* + - * + La **fonction maladie** est très importante au Portugal, en Irlande et en Finlande.
				+ La **famille** est relativement favorisée au Luxembourg, au Danemark, en Finlande et en Irlande par rapport à la moyenne européenne.
				+ A l'inverse, les **prestations chômage** sont très importantes en Espagne et en Irlande (13,5% et 15,5%) contre 3% en Italie.

On constate dans le temps une **augmentation** importante des **fonctions vieillesse et famille**, ainsi qu'une forte **augmentation** de la fonction **logement et exclusion**. A l'inverse, la **fonction maladie** **se stabilise** suite aux mesures de réduction des dépenses prises par presque tous les pays.

Les autres différences importantes que l'on constate entre les pays européens concernent le **mode de financement** de la protection sociale.

En moyenne dans l'Union Européenne, les **cotisations sociales** (salariales et patronales) représentent **60,9%** du financement, contre **35,4%** pour les **impôts**. Toutefois, la part du financement par cotisations sociales est très importante en *Belgique, Espagne, France, Allemagne* (plus de 65%), alors que le *Danemark, l'Irlande, le Royaume Uni et la Suède* financent majoritairement leurs systèmes de protection sociale par l'impôt (plus de 60% dans les deux premiers pays).

Aujourd'hui toutefois on constate que dans tous les pays la tendance est à l'**augmentation des contributions publiques** (+5,1 points entre 1991 et 1998) et à la **diminution des cotisations sociales**, principalement en raison de politiques de lutte contre le chômage par la baisse des prélèvements sur le travail. Ces politiques sont illustrées par exemple par la création de la **CSG en France et de l'IRAP en Italie.**

1. **Les défis de la protection sociale européenne.**

**Les systèmes de protection sociale européens sont aujourd'hui confrontés aux mêmes défis : *vieillissement démographique, montée des inégalités et de l'exclusion,*  *problèmes de financement et remise en cause de l'Etat providence***

Le **premier défi** que doivent relever les systèmes de protection sociale en Europe aujourd'hui est celui du [**vieillissement de la population**](http://www.unilim.fr/prospeur/fr/prospeur/ressources/protection/liens.htm#04). L'augmentation de l'espérance de vie et la diminution du taux de natalité a conduit à une forte augmentation de la part des **plus de 65 ans** dans la population totale. Cette part est aujourd'hui de **20%** (+/- 2%) dans l'Union Européenne et devrait être en 2020 de **29%** (+/- 3%). Ce vieillissement de la population est toutefois **différent selon les pays**.

Il pose un triple problème : celui des **retraites** avec l'augmentation des pensions à verser dans le futur, celui des **dépenses de maladie** avec l'augmentation forte des personnes âgées et de la dépendance et celui du **financement** de la protection sociale avec le risque de **diminution de la population active** si l'âge de la retraite est maintenu à son niveau actuel.

Le **deuxième défi** auquel sont confrontés les pays européens est celui de la **montée des inégalités** et de l'**exclusion**. Plus de **60 millions de personnes** sont considérées comme pauvres aujourd'hui dans l'Union Européenne. Cette question de la pauvreté a longtemps été liée à la **question du chômage**. Après une forte augmentation de celui ci dans les années 1990-1993 (10,7% en moyenne mais 23% en Espagne), le taux de chômage dans l'Union Européenne a retrouvé en 2000 son niveau de 1990 (8,3%). Tous les pays européens ont connu une forte baisse du chômage en 1998 2000, et ont aujourd'hui un **taux de chômage inférieur à 10%** (sauf l'Espagne : 14,1%).

Aujourd'hui la question de la pauvreté et de l'exclusion se pose en **termes nouveaux**. L'exclusion dans l'Union Européenne n'est plus uniquement **financière** mais également **juridique et sociale**. Toute une catégorie de la population n'arrive pas à s'adapter aux **mutations économiques** et se retrouve chassée de certains espaces comme les biens économiques, les institutions publiques classiques (école) et les droits sociaux.

Ce processus d'exclusion conduit à la création d'**inégalités croissantes** et de **sociétés à deux vitesses**. Tous les pays européens ont cherché récemment à remédier à ce nouveau défi, par la création de **revenus minimums** (France, Angleterre), de **salaires minimums** (Allemagne, Pays Bas, Royaume Uni) et ont développé leur **politique d'assistance** (création d'allocation dépendance…).

**Le troisième défi** auquel sont confrontés les pays européens est celui du **financement** de la protection sociale et de la **remise en cause de l'Etat providence**. La montée très forte des prélèvements sociaux dans le total des prélèvements obligatoires est souvent remise en cause par les organisations internationales comme l'OCDE.

De manière générale, le **poids des prélèvement sociaux** est dénoncé sur le plan de l'**efficience économique**, et est présenté comme un facteur important de **délocalisation** des activités hors d'Europe.

Cette augmentation des prélèvements sociaux est due principalement :

* + - * + à l'inflation des **dépenses médicales** (années 1980),
				+ à la progression des **dépenses liées au chômage** (années 1990),
				+ et enfin à celle des **pensions retraite** (années 2000).

Cette augmentation a d'autant plus été contestée que les **sources de financement** de la protection sociale **se sont taries** peu à peu avec la forte diminution de la croissance, entraînant une progression importante des déficits sociaux.

Enfin, l'apparition de **théories libérales** dans le champs de l'**économie publique** a conduit à une remise en cause de cette tendance à l'inflation des dépenses. L'autre contestation porte sur le **mode de gestion** des systèmes de protection sociale et l'**inefficacité de la gestion publique**. La régulation publique serait trop importante et trop inefficiente, l'Etat providence n'étant plus adapté à une économie mondialisée.

Toutes ces critiques conduisent à des demandes renouvelées de **privatisation** de la protection sociale et de **diminution du poids de l'Etat providence**. L'étude des différents systèmes de protection sociale pourra nuancer ce présupposé.

1. **Des réformes convergentes.**

**Les pays européens adoptent des réformes convergentes dans leurs finalités même si les modalités pratiques diffèrent encore**

La réponse des pays européens face à l'apparition de nouveaux risques et face à la nécessité de maîtrise des dépenses est souvent identique : la **diminution des prestations**. Par exemple, suite à la montée du taux de chômage dans les années 1990-1993 et à l'accroissement des dépenses d'assurance chômage, de nombreux pays ont choisi de **diminuer le taux d'indemnisation** (France, Allemagne, Suède) ou d'instituer des **prestations forfaitaires**.

Concernant les **retraites**, les pays choisissent soit de modifier les **conditions de départ à la retraite** (Allemagne, France, Italie, Portugal) soit de **recentrer la protection** sur les plus pauvres (Suède, Finlande, Danemark), soit d'introduire des **systèmes de capitalisation** (Royaume Uni, Allemagne). L'apparition de problèmes de financement et de déficits sociaux très importants durant ces mêmes années a conduit tous les pays à maîtriser les dépenses de santé et par suite à réformer les systèmes de financement de la protection sociale par le **remplacement des cotisations sociales par des contributions publiques**.

De manière générale, tous les pays se retrouvent dans **un même mouvement** : *maîtriser les dépenses, renforcer les contrôles, recentrer les prestations sur les plus démunis et développer les systèmes facultatifs*.

**Les réformes de l'assurance maladie**

Confrontés aux tendances inflationnistes des dépenses de santé, les pays européens ont choisi au départ de **fixer des normes** et des **enveloppes globales** (1970) avant de mettre l'accent sur une approche microéconomique, focalisée sur la **responsabilisation des acteurs** et la recherche d'une justification **économique et sanitaire** des activités.

La fin des années 1970 a été marquée par une politique de **régulation des dépenses** avec l'introduction de **tickets modérateurs** et la dissociation entre **prix et tarifs** de remboursement (Allemagne, Pays Bas, France) et la **rationalisation** et la **réduction de l'offre** (contrôle de la démographie médicale, réduction des capacités hospitalières, fixation d'enveloppes globales).

Ces mécanismes se sont principalement développés dans les **systèmes bismarkiens**. Dans les années 1980-1990 on a assisté à une modification profonde de l'idée des réformes avec l'introduction de **principes libéraux** dans la gestion des systèmes de santé (concurrence et contrats individuels). L'objectif est la responsabilisation des acteurs. Les réformes sont diverses : la **recherche de l'efficience** passe par exemple par la création d'**hôpital entreprise** en Lombardie et Catalogne, ou par la mise en place de **contrats d'objectifs** et de **maîtrise médicalisée** des dépenses (Royaume Uni, France, Pays Bas). Une autre ligne forte est celle de la **création de réseaux de soins** pour répondre à l'inefficacité d'une gestion trop centralisée.

Mais le principal changement réside dans l'**introduction de la concurrence** dans la gestion des systèmes de santé. C'est le principe des **deux réformes de référence** (Pays bas, Royaume Uni). Il s'agit aux Pays Bas par exemple de laisser la **liberté de choix de sa caisse privée ou publique** à l'assuré. Au **Royaume Uni**, les acheteurs de soins (les autorités locales de santé) sont **libres de choisir le fournisseur** de leur choix (hôpital ou prestataire) où ils veulent sur le territoire, les fournisseurs étant obligés de négocier des contrats et de couvrir ainsi toutes leurs dépenses.

La liberté de choix des assurés de leur caisse a également été choisie en **Allemagne** et en **Belgique**. La **France** a quant à elle choisi ce type de concurrence pour la **CMU complémentaire**. Toutes ces réformes vont donc dans le sens d'une **rationalisation** et d'une **recherche d'efficacité** des systèmes de soins. La question principale reste de savoir si cette efficience économique pourra se combiner avec l'**objectif d'équité dans l'accès aux soins**.

**La réforme des systèmes de retraite**

Tous les pays européens sont confrontés à la question du **vieillissement de leur population** et à la **logique inflationniste** des systèmes de retraite actuels qui ont toujours permis une augmentation des prestations, la population active croissant beaucoup plus vite que la population à la retraite. La question centrale ces dernières années a été celle du **choix du meilleur système** pour remédier aux difficultés de financement actuelles et surtout pour **préparer le choc démographique** annoncé.

Le débat économique et social ces dernières années a porté sur les **mérites respectifs de la capitalisation et de la répartition**, la majorité des pays ayant des régimes de retraite par répartition qui agonisent sous le poids de la démographie et beaucoup d'économistes vantant les mérites de la capitalisation.

Les choix des pays en matière de réforme des systèmes de retraite ont été divers, souvent marqués par les **difficultés politiques** de la mise en œuvre d'une réforme.

* + - * + Une première partie des pays a choisi de **modifier les paramètres des régimes par répartition** : baisse des prestations par des indexations moins généreuses (Allemagne, France) ou par la diminution du taux plein (Allemagne, Italie, Royaume Uni) ; recul de l'âge de départ à la retraite (Finlande, Italie, Espagne) ou augmentation de la durée minimale de cotisation (France…) ; retard possible du départ à la retraite au delà de l'âge légal (Finlande, Suède, Royaume Uni).
				+ L'autre partie des pays, ou les mêmes pays en parallèle ont choisi des **réformes centrées autour du principe de capitalisation**.

Le premier type de réforme vise à introduire peu à peu des principes de capitalisation dans les systèmes de répartition, par la **création de fonds de réserve** (France) ou par la création de **capitalisation virtuelle** (ou compte notionnel) qui repose sur un nouveau mode de calcul des pensions (Suède, Italie).

Le deuxième type est l'introduction de **système de capitalisation pure en complément** (Danemark, Pays Bas, Allemagne) ou en substitution plus ou moins importante (Royaume Uni, Irlande) du système de répartition. Ces dernières évolutions reposent sur le principe théorique de la **supériorité des systèmes de capitalisation** sur les systèmes de répartition en terme de **rendement** et de **résistance** aux évolutions démographiques. De nombreuse études récentes **prouvent toutefois le contraire**