

L'État-providence en débat

L'État-providence : des populations inégalement protégées

En France, l'État-providence s'apparente au modèle bismarckien, même s'il apparaît en fait assez hybride quant à ses affiliations. Un modèle ébranlé par plusieurs évolutions de fond et, dans l'Hexagone, les inégalités qui lui sont attachées peuvent être stylisées par trois courbes en forme de J, de U et de C. Elles mettent en évidence de profondes disparités de dépenses selon l'âge, une pénalisation des classes moyennes et une forte corrélation du niveau de protection sociale avec le statut de l'emploi occupé. Julien Damon, après avoir relevé les nombreux ajustements positifs de notre système de protection sociale, insiste sur l'attachement exprimé par les Français à son universalité, mais il observe aussi une dualisation de l'État-providence tant sociale que, de plus en plus, territoriale.

C. F.

L'État-providence à la française protège inégalement, d'abord parce qu'il protège différemment. Le projet de Sécurité sociale de 1945 avait pour ambition de généraliser la couverture des populations, d'universaliser les mécanismes et d'unifier les régimes et les caisses. Si la généralisation de la couverture, pour

les principaux risques (maladie, retraite, famille), a pu s'opérer, selon des modalités variées, force est de constater la permanence, voire le renforcement, de la diversité des protections, tant pour ce qui concerne leur technique que leur intensité. Salariés et indépendants, personnels de droit privé et agents des fonctions publiques, riches et pauvres, femmes et hommes même, familles nombreuses et familles monoparentales ne sont toujours pas traités avec les mêmes règles, ne profitent pas exactement des mêmes prestations et ne se voient pas véritablement garantir les mêmes protections.

Cette diversité est, pour partie, dans la nature bismarckienne de la protection sociale française. Elle tient aussi à des évolutions socio-économiques marquées, notamment, le chômage, l'aspiration à davantage d'égalité entre hommes et femmes, le souci de lutter contre les exclusions.

Pour rendre compte des inégales protections de l'État-providence en France, on reviendra d'abord sur sa nature bismarckienne. On présentera ensuite, de manière stylisée, afin d'être clair et percutant, trois manières de rendre compte des inégalités dans le domaine de l'assurance maladie, de la politique familiale et du droit du travail. Enfin, on rappellera l'attachement des Français à l'universalité de leur système de protection sociale, avant de conclure sur le double dualisme, social et territorial, de la protection sociale française.

Les inégalités de couverture sociale : une caractéristique « bismarckienne »

Dans l'univers de la protection sociale, le chancelier allemand Bismarck est connu pour avoir laissé son nom à un certain type de système : les assurances obligatoires attachées au travail. C'est le travailleur – et, dans l'épure du modèle, il faut entendre le travailleur salarié mâle du secteur industriel – qui est directement protégé, par l'intermédiaire des cotisations sociales liées à son salaire. Ses ayants droit – son épouse et ses enfants – sont protégés par des droits dérivés, eux-mêmes issus du mariage et de la filiation. Les racines du système français relèvent encore largement de cette logique, qu'il convient donc d'explicitier rapidement, même si, naturellement, elle a connu bien des ajustements.

Les systèmes bismarckien, libéral et social-démocrate

C'est en réponse à l'agitation socialiste et pour combattre les sociaux-démocrates, que Bismarck, chancelier prussien à l'origine de l'unité allemande, institue à la fin du XIX^e siècle une série de réformes sociales qui firent de l'Allemagne, dans un contexte de puissant développement industriel, un grand précurseur en matière de protection

La protection sociale : quels débats ?
Quelles réformes ?
Cahiers français
n° 358

L'État-providence en débat

sociale. Interdisant, d'un côté, le parti social-démocrate, il introduit, de l'autre, des législations très novatrices et favorables aux partisans potentiels de la social-démocratie ou du socialisme. En 1883 est ainsi mis en place le premier système d'assurance maladie obligatoire pour les ouvriers. L'édifice repose sur des institutions particulières dont la responsabilité et la gestion sont confiées aux représentants ouvriers. À partir de 1884 les industriels doivent cotiser à des caisses qui gèrent le risque d'accident du travail. Enfin, en 1889 une loi sur l'assurance vieillesse met en place des retraites (qui pouvaient être prises à 65 ans – âge que l'on atteignait rarement à l'époque).

Tous ces éléments sont au fondement d'une première forme de Sécurité sociale intégralement attachée à l'emploi. Institutionnellement, ce sont les employeurs et les travailleurs qui cotisent à des caisses, celles-ci étant gérées par des représentants du patronat et du salariat. Ainsi responsabilisés, les partenaires sociaux tout de même très encadrés par l'État s'accordent pour protéger les travailleurs. Tout ce système, né de craintes liées aux progrès du mouvement socialiste, inspirera directement de nombreux pays dont le Luxembourg, les Pays-Bas, l'Autriche, l'Italie, la Belgique ou la France.

Dans une approche comparative internationale sur la protection sociale, le système bismarckien se distingue, d'une part, des régimes sociaux-démocrates (qu'il combat), et, d'autre part, des régimes libéraux (contre lesquels, sur les principes, il bataille également). Ce régime est dit à trois « c », car il est « conservateur » (il est là pour le maintien des revenus et des situations), « corporatiste » (il n'est pas, en théorie, géré par l'État, mais par les partenaires sociaux), « continental » (c'est en Europe continentale qu'il s'est implanté) (1).

Les systèmes libéraux et sociaux-démocrates font davantage référence au britannique Beveridge, et concernent géographiquement les Anglo-Saxons et les Scandinaves. Les premiers visent, d'abord la réduction de la pauvreté ; les seconds, la redistribution et l'égalisation des conditions. Les premiers s'attaquent à la pauvreté mais s'intéressent peu aux inégalités. Les seconds sont, précisément, mis en place pour atténuer, diminuer, voire éradiquer les inégalités. Tous les deux sont financés par l'impôt, alors que la base des mécanismes bismarckiens d'assurance sociale est la cotisation (patronale et salariale) assise sur le salaire. Sans cotisation, pas de protection, mais, à défaut, le seul bon vouloir des collectivités territoriales et/ou des œuvres privées. Dans le système bismarckien, qui n'est pas là pour lutter contre elles, les inégalités naissent ou se renforcent en fonction des corporations et de leurs différences dans la gestion de la protection sociale. La première inégalité restant évidemment celle séparant ceux qui travaillent et les autres.

Le modèle bismarckien confronté à des évolutions profondes

Bien malmenés, ces dernières décennies, par le chômage, par la libéralisation et l'ouverture des marchés, et par les mutations familiales, les fondements bismarckiens ont

incontestablement vacillé là où ils ont été implantés.

Partout des contraintes similaires, certes avec des intensités variées, pèsent : chômage ; mutations de la famille (elle n'est plus organisée autour de Monsieur « Gagnepain » et de Madame « Aufoyer ») ; nouveaux risques, comme la dépendance et l'exclusion ; dualisation grandissante entre « *insiders* » et « *outsiders* » ; vieillissement et faible fécondité (ce dernier point étant, dans une certaine mesure, moins prégnant en France).

Tous les systèmes à base bismarckienne ont connu de fortes adaptations, singulièrement depuis les années 2000, sur les fronts des retraites, de l'emploi, de la santé et de la politique familiale. Les réformes ont d'abord consisté à augmenter les contributions, puis à tenter de limiter les prestations. Ensuite, des mouvements parallèles d'étatisation (de la gestion du système) et de privatisation (de la couverture des risques) ont ébranlé le modèle. Pour finir, ce sont les objectifs qui ont été transformés. Partout où des régimes de type bismarckien ont été mis en place, ils sont maintenant complétés ou concurrencés (selon les points de vue) par le développement de politiques d'assistance (comme le RMI/RSA en France), et par un recours accru – encouragé par la fiscalité – à la prévoyance. Partout également ces régimes se réorientent, plus ou moins nettement, vers la petite enfance et la jeunesse.

Pour la France, qui oscille entre les trois logiques bismarckienne, libérale et sociale-démocrate, la tendance est à l'hybridation entre les modèles, plus qu'à la refonte. Par conséquent on trouve des inégalités de protection sociale héritées du projet bismarckien, d'autres qui proviennent de sa trajectoire historique.

Les inégalités visualisées par les trois courbes stylisées en J, U et C

Les inégalités, et d'abord les différences de protection sociale en France, sont le thème d'une littérature plutôt polémique. Le système est parfois présenté, avec plus ou moins de virulence, comme un corporatisme protecteur des nantis et des retraités. Son premier objet serait, dans le prolongement de la tradition bismarckienne, de protéger les personnes déjà employées, et non de permettre au marché de créer, par un mécanisme normal de destruction créatrice, de nouveaux emplois pour ceux qui n'en ont pas. Autre critique récurrente, le système conduirait à une

(1) Pour une perspective générale, voir Bruno Palier (dir.), *A Long Good Bye to Bismarck ? The Politics of Welfare Reform in Continental Europe*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2010.

(2) On trouvera cette thèse dans Timothy B. Smith, *France in crisis. Welfare, Inequality and Globalization since 1980*, Cambridge, Cambridge University Press, 2004. Traduction : *La France injuste. 1975-2006 : pourquoi le modèle social français ne fonctionne plus*, Paris, Autrement, 2006.

dualisation toujours plus affirmée de la société, avec une moitié de la population particulièrement bien protégée (qu'il s'agisse de l'emploi ou de la retraite) aux dépens d'une autre partie confrontée à la pauvreté, au chômage et à la précarité (2).

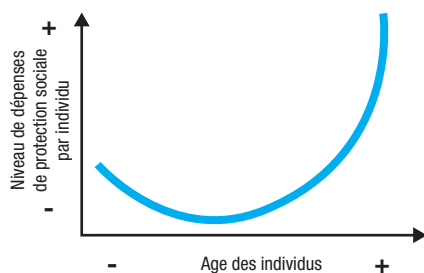
Au-delà des controverses, et afin de rendre compte du caractère inégalitaire du système français de protection sociale – sans jugement d'espèce –, on peut mettre en évidence des disparités (certains les qualifieront d'iniques, d'autres y verront des distinctions légitimes) au moyen de trois courbes stylisées. Quoique discutable, l'exercice aura le mérite de la clarté.

Le poids de la petite enfance et du grand âge dans les dépenses de protection sociale

La première des disparités relève des dépenses de santé. On comprend aisément que c'est aux âges extrêmes de la vie que la dépense collective est la plus importante, car c'est à ces moments que les coûts sont, naturellement, les plus élevés. Autour de la naissance et à l'approche de la mort, les dépenses de santé apparaissent donc les plus conséquentes. Elles sont de façon très significative plus élevées pour le grand âge, en raison, entre autres, de constants progrès techniques. Il s'ensuit une courbe des dépenses qui a la forme d'un J, avec, en abscisse, les tranches d'âge de la population, et, en ordonnée, les dépenses de santé.

Cette courbe des dépenses de santé peut, d'une certaine manière, être inférée pour toutes les dépenses de protection sociale. Dans la mesure où les pensions de retraite représentent près de la moitié des prestations sociales versées, et dans la mesure où les personnes âgées, en raison de leur état de santé, sont celles qui ont le plus recours à l'assurance maladie, le haut du J se retrouve bien pour l'ensemble de la protection sociale. Il en va de même pour l'autre bout du J, le plus court, avec les dépenses maternité et d'accueil de la petite enfance.

Graphique 1. La courbe en J des dépenses de santé



La grande question derrière cette présentation consiste à savoir ce qu'est le « juste » niveau d'inégalités entre les âges et entre les générations (3). Cette courbe en « J » ouvre donc à d'amples discussions de philosophie politique et nourrit les tribunes électorales.

Un système socio-fiscal défavorable aux classes moyennes

Une deuxième courbe imagée permet d'apprécier la politique familiale. La courbe des effets redistributifs des prestations et de la fiscalité familiales en France suit, en effet, le profil d'un « U ». Les prestations rendent possible une redistribution verticale significative : les cotisations des plus aisés assurent le versement aux moins favorisés de prestations relativement élevées. En termes d'inégalité, ces effets sont cependant à mettre en rapport avec ceux de la fiscalité qui profitent aux plus aisés. Ainsi, les moins favorisés bénéficient des prestations, les plus favorisés des allègements fiscaux. Et, au milieu, les « classes moyennes » ne bénéficient pas aussi nettement que les classes modestes des prestations, et pas aussi fortement des avantages fiscaux. La représentation en « U » reflète l'effet de ciseaux entre les systèmes des prestations (reposant d'ailleurs généralement sur un coût de l'enfant forfaitaire) et de la fiscalité (avec un coût de l'enfant qui va croissant, même si plafonné, en fonction du revenu).

Ce profil en « U » des effets redistributifs de la politique familiale est discuté dans la mesure où sa figure même dépend de l'orientation fondamentale que l'on donne à la politique familiale (4). Il n'en reste pas moins que cette courbe, bien distincte en France par rapport aux autres pays de la zone OCDE, est une description de la réalité des incidences du système socio-fiscal sur le revenu des ménages (5).

S'il y a « U », fondamentalement, c'est parce que les prestations décroissent quand le niveau de vie augmente et que les allègements d'impôts augmentent quand le niveau de vie croît. Aux deux extrémités de ce « U », on trouve les moins lotis et les plus aisés. Et à sa base, on trouve les ménages qui bénéficient le moins, à la fois des prestations et des réductions d'impôt. Ce sont ces ménages qui sont les plus nombreux.

Pour rendre concrète une illustration de cette forme en U, on peut examiner un instrument particulier de la politique familiale, l'aide pour les étudiants. Si l'on regarde les avantages respectifs liés à l'obtention de bourses d'enseignement supérieur sur critères sociaux, et le gain fiscal entraîné par le rattachement d'un enfant au foyer fiscal de ses parents, on trouve bien une concentration des bourses sur les foyers les moins aisés, tandis que ce sont les ménages les mieux lotis qui bénéficient des avantages fiscaux les plus importants. En revanche, la plus grande partie de la population, compte tenu des barèmes des bourses et de l'impôt sur le revenu, ne peut pas tirer

(3) Pour illustrer et pondérer le propos, voir Brigitte Dormont, « Le vieillissement ne fera pas exploser les dépenses de santé », *Esprit*, juillet 2010, pp. 93-106.

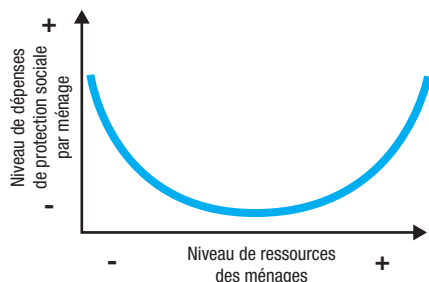
(4) Pour une critique de cette représentation en « U », voir les travaux de Henri Sterdyniak, par exemple le document de travail de l'OFCE de mai 2010, « Faut-il remettre en cause la politique familiale française ? », www.ofce.sciences-po.fr/pdf/documents/etudes2010/3.pdf

(5) Virginie Gimbert, « Classes moyennes et redistribution : le cas français dans une perspective internationale », *Note du Centre d'Analyse Stratégique*, n° 74, 2007.

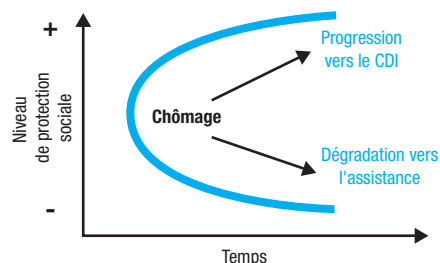
davantage profit des mécanismes de l'un que de l'autre.

Cette présentation en « U » est de nature, elle aussi, à alimenter bien des discussions philosophiques et des controverses politiques. Elle constitue clairement un argument du débat récurrent sur l'oubli des classes moyennes dans le système socio-fiscal.

Graphique 2. La courbe en U des dépenses de politique familiale



Graphique 3. La courbe en C du marché du travail



Des Français attachés à l'universalité du système de protection sociale

Si inégalités incontestablement il y a, elles sont plutôt réprouvées par les Français, au moins pour ce qui relève de l'accès à la protection sociale. Quelle que soit la partie du système – *les retraites, les allocations chômage, les allocations familiales ou l'assurance maladie* –, ils considèrent qu'elle doit être accessible à tous, sans distinction de catégories sociales et de statut professionnel. C'est ce qui ressort nettement d'une enquête barométrique menée par l'institut BVA depuis 2000.

Les Français sont notamment attachés à l'accès aux soins pour tous. En 2009, 84 % d'entre eux considèrent que tout le monde devrait bénéficier de l'assurance maladie. Si l'universalité du système de protection sociale n'est pas remise en cause, une part non négligeable d'entre eux estime toutefois que les allocations familiales devraient uniquement bénéficier à ceux qui n'ont pas les moyens de s'en sortir sans elles (25 %). Par ailleurs, un Français sur quatre juge que les allocations chômage et les retraites devraient uniquement bénéficier à ceux qui cotisent (27 % et 24 %).

En tendance, sur une décennie, on doit d'abord souligner une constance dans les opinions. Quel que soit le risque de protection sociale évoqué, il y a toujours moins de 28 % des Français pour considérer que les prestations doivent être réservées à ceux qui ont cotisé. Trois mouvements méritent néanmoins d'être signalés. Alors que près de deux Français sur dix estimaient, au début du millénaire que l'assurance maladie devait bénéficier uniquement à ceux qui cotisent, ils ne sont plus qu'un sur dix en 2009 à le penser. Pour ce qui a trait aux retraites on passe, sur la période, de 28 % à 24 %. Dans le sens inverse – illustration d'une volonté croissante de voir ces prestations assorties de contreparties de la part des bénéficiaires –, en 2000, pour 24 % des personnes interrogées, les allocations chômage

Un niveau de protection sociale différent selon le statut de l'emploi occupé

La troisième courbe, en C, est, un rien, plus élaborée. Elle cherche à figurer, de manière dynamique, ce que sont les différences de niveau de protection sociale en fonction du statut de l'emploi occupé. Il s'agit ici de la représentation du dualisme du marché et du droit du travail en France. Le niveau de protection sociale, c'est-à-dire les garanties afférentes au contrat de travail, augmente avec le type de contrat, et avec le temps passé en emploi. Du stage au contrat à durée indéterminée (CDI) et/ou à l'entrée dans une des fonctions publiques, en passant par l'intérim, les contrats à durée déterminée (CDD), la trajectoire linéaire est celle d'une stabilité et d'une protection qui vont en se renforçant mutuellement. Le chômage peut tout déstabiliser et faire basculer les individus dans des formes amoindries de protection sociale, ces derniers ne bénéficiant plus de la totalité de leurs droits à la retraite, des avantages connexes des conventions collectives, etc.). Le chômage peut même, avec le temps, les conduire à une autre sphère de la protection sociale, celle de l'assistance, voire, comme l'ont nommée des sociologues, celle de la désaffiliation, qui se caractérise par la non affiliation par le travail à la Sécurité sociale (6).

Ce dualisme du marché du travail, typique d'ailleurs d'un régime bismarckien de protection sociale, ne doit pas être caricaturé. Des CDI dans des entreprises sous-traitantes, avec des conventions collectives offrant de faibles garanties, peuvent être, dans certains cas, moins protecteurs (ou, surtout, moins intéressants) que du travail temporaire. Si ce dernier est alternativement présenté comme un tremplin pour l'emploi ou une trappe à déqualification, il peut permettre aussi une adaptation à une nouvelle configuration du marché du travail, celle qui a reçu le nom de « flexisécurité » (en associant les deux termes de flexibilité et de sécurité).

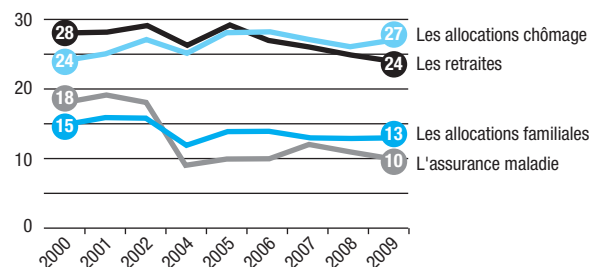
(6) À ce sujet, on se permet de renvoyer à Julien Damon, « 'Désocialisés' et 'désaffiliés'. Remarques à partir du cas des SDF », *Les Cahiers français*, n° 314, 2003, pp. 58-63.

devaient être réservées aux cotisants. Ce pourcentage s'élevait à 27 % en 2009.

Graphique 4. Le jugement sur l'universalité du système de protection sociale

« À votre avis ... devrait-elle bénéficier uniquement à ceux qui cotisent, uniquement à ceux qui ne peuvent pas ou n'ont pas les moyens de s'en sortir seuls ou à tous sans distinction de catégories sociales et de statut professionnel ? »

(% devrait bénéficier uniquement à ceux qui cotisent)



Source : BVA, pour le ministère des Affaires sociales.

Un État-providence socialement et territorialement dual

Que retenir de ce rapide examen de la protection sociale à la française ? Construit sur les bases d'un plein-emploi salarié masculin, le système n'a pas su résoudre le problème du chômage, mais il a su s'adapter. D'abord il a pu généraliser le service des prestations. Il n'est plus nécessaire, depuis la fin des années 1970, d'être salarié pour recevoir des allocations familiales. Ensuite, il s'est étendu à de nouveaux bénéficiaires. Par l'intermédiaire des minima sociaux (RMI, aujourd'hui RSA) et de la couverture maladie universelle (CMU), mise en place après 1999, l'État-providence en France assure à tous (même les immigrés sans papiers) une prise en charge minimale sur le plan médical, et un revenu minimum (placé toutefois sous condition d'âge, de résidence et d'activité). Enfin, il a évolué dans un mouvement bien plus favorable aux femmes, aux enfants et à l'emploi. Certes il demeure à bien des égards imparfait, mais il a connu de puissants ajustements.

De la myriade de régimes de couverture sociale et de la multitude des situations individuelles, il est maintenant difficile de faire ressortir, autrement que par types caricaturaux, les disparités et inégalités que – répétons-le – chacun apprécie à sa manière et selon ses prismes de valeur.

Si la désignation des inégalités et leurs corrections renvoient indubitablement à des positionnements politiques, l'observation objective dégage deux dynamiques. La première est celle d'un renforcement des différences entre secteurs privés et secteurs publics (les pluriels sont de rigueur). Aux premiers, l'obligation de s'adapter à une flexibilité accrue. Aux seconds, la demande

d'acceptation de transformations dans les sécurités particulières (notamment face au chômage) que leur apporte la protection sociale. La deuxième dynamique, moins immédiatement lisible, et moins polémique, est celle d'une dualisation de l'organisation territoriale de la protection sociale. Du fait de la décentralisation, c'est la collectivité départementale qui se voit confier l'essentiel des attributions pour ce qui concerne les politiques d'action sociale. Le département est devenu l'acteur central des politiques d'insertion des populations fragiles, précaires ou encore dépendantes. C'est au niveau local maintenant – avec le RSA notamment – que sont gérées les populations en difficulté et/ou désaffiliées. C'est au niveau national que demeurent gérées les populations intégrées, affiliées. D'où, à côté de l'État-providence, l'émergence et l'affirmation d'un « département-providence » (7), ce qui est certainement un facteur puissant d'accroissement des inégalités de traitement, qu'on les estime, encore une fois, justes ou injustes, inefficaces ou efficaces. En tout état de cause, avec l'affirmation plus générale des collectivités territoriales, il se pourrait qu'avant d'être sociales (c'est-à-dire fonction des statuts et des besoins), les inégalités liées à la protection sociale deviennent d'abord de plus en plus territoriales (fonction de la résidence et de l'organisation globale du système).

Julien Damon,
Professeur associé à Sciences Po
(Master d'Urbanisme),
Dernier ouvrage paru : *Éliminer la pauvreté*
(Paris, PUF, 2010)

La protection sociale : quels débats ?
Quelles réformes ?
Cahiers français
n° 358

L'État-providence en débat

(7) Robert Lafore, « La décentralisation de l'action sociale. L'irrésistible ascension du 'département providence' », *Revue française des affaires sociales*, octobre-décembre, 2004, n° 4, pp. 19-34.