

# Diversité continentale

Si les systèmes de protection sociale en Europe convergent vers un modèle libéral, ils demeurent marqués par des histoires différentes.

PAR DENIS  
STOKKINK \*

Tous les pays de l'Union européenne disposent d'un système de protection sociale. En revanche, pour des raisons historiques, culturelles et politiques, aucun système national n'est identique. On peut néanmoins les regrouper en cinq familles.

La première, propre à la France, l'Allemagne, la Belgique, le Luxembourg et les Pays-Bas, se rattache au modèle dit bismarckien. Il est fondé sur la solidarité professionnelle et géré de façon paritaire par les employeurs et les salariés. La protection sociale y est attribuée à ceux qui contribuent eux-mêmes au système : il faut avoir travaillé et cotisé pour avoir droit aux allocations de chômage et à une pension de retraite. Les pouvoirs publics complètent ce régime par un système d'assistance, tel que la couverture médicale universelle (CMU) en France.

La deuxième famille s'insère dans le modèle béveridgien, qui

\* Président du « cercle de réflexion » européen Pour la solidarité.

correspond au système libéral prédominant en Grande-Bretagne ou en Irlande. Il ne couvre que les besoins de base et est financé par l'impôt. Il offre une protection sociale minimaliste et très « assistantielle », largement conçue pour les populations les plus pauvres. Ses prestations sont uniformes, sans lien proportionnel avec les cotisations sociales, et attribuées à ceux qui en ont besoin. Les autres prestations de protection sociale sont prises en charge par des assurances privées.

Le modèle scandinave finance, majoritairement par l'impôt, des prestations et des services sociaux universels et de haut niveau. L'Etat prend tout en charge et la protection constitue un droit uniforme pour tout citoyen. La redistribution est égalitaire (par opposition au modèle bismarckien où la redistribution dépend des cotisations versées). Si le système anglo-saxon est minimaliste, le système scandinave est maximaliste.

Le modèle latin (Italie, Espagne, Grèce, Portugal), est historiquement fondé sur l'entraide familiale, locale et religieuse. A l'origine, la protection est accordée seulement à ceux qui en ont besoin et l'Etat ne joue qu'un faible rôle.

Le modèle des pays d'Europe centrale ex-communistes repose, lui, sur des services sociaux historiquement très développés et sur une couverture beaucoup plus large que partout ailleurs en Europe. Actuellement, on constate toutefois un déclin des services sociaux assurés par la collectivité.

Toutes ces familles de protection sociale tendent à se fon-

dre dans un modèle libéral où cohabitent un système fortement soutenu par l'Etat – plutôt de type « assistantiel », accordant des prestations à ceux qui en ont besoin – et un système professionnel limité à des services de base. Le débat est engagé partout en Europe sur le caractère solidaire ou individualiste de la protection sociale (lire l'article de Noëlle Burgi page 1).

## Insécurité juridique

La diversité des systèmes reste malgré tout importante en Europe. Très peu d'efforts d'harmonisation ont été entrepris. Les Etats en restent maîtres. On retiendra toutefois que le traité de Lisbonne requiert que la dimension sociale soit prise en compte par toutes les politiques de l'Union. On pointerait également la recherche d'une coordination dans le cadre de la circulation des personnes : des règlements, entrés en vigueur en mai 2010, garantissent aux citoyens se déplaçant au sein de l'Union la préservation de leurs droits en matière d'assurance-maladie, d'allocations de chômage et familiales. Depuis le traité de Maastricht, en 1992, l'Union dispose en outre d'une base juridique pour intervenir, de manière contraignante, dans le domaine de la santé publique : réglementation sur le tabac ou l'étiquetage, politique de traçabilité...

La libéralisation des services se focalise sur les services sociaux d'intérêt général (SSIG), dont les prestations visent à amé-

liorer les conditions de vie des populations. La directive « services », en vigueur depuis 2006, laisse en effet un flou d'interprétation qui crée une insécurité juridique : les services sociaux pourraient être assimilés à des services économiques (1).

Dans ce contexte, les acteurs de la protection sociale solidaire entendent se démarquer. « La solidarité doit être considérée comme un engagement et non comme de la générosité », martèle M. Dominique Boucher, délégué général de l'Institut de la protection sociale européenne (IPSE), qui associe les institutions paritaires issues du dialogue social et les mutualités représentatives de l'économie sociale. « Dans un monde où les normes tendent à mettre tous les acteurs de la protection sociale sur le même pied, nous voulons marquer notre différence et montrer que nous travaillons sur le terrain de la solidarité, où l'on ne sélectionne ni les risques ni les individus, et où les assurances ne se limitent pas à établir des contrats. » S'appuyant sur deux exemples, M. Boucher explique que les membres de l'institut ne sont pas que des « robinets à prestations » : « Une mutuelle portugaise offre des lieux d'émancipation pour les femmes, leur proposant des services pour leur permettre de se positionner sur le marché de l'emploi, des conseils pour concilier vie professionnelle et vie privée, etc. En France, Pro BTP a créé des « cafés sociaux », lieux de rencontre d'ouvriers immigrés retraités où ils peuvent trouver une aide administrative et psychologique. » Afin de préciser le faisceau d'exigences qui caractérise la solida-

rité et de montrer comment l'intérêt général s'exprime dans leurs activités, les membres de l'IPSE travaillent à l'élaboration d'une charte européenne de la protection sociale solidaire. Cette charte se veut un descriptif de leurs engagements en termes d'organisation (solidarité entre bien-portants et malades, entre générations...), de transparence de gestion (flux de cotisations et de prestations), d'efficacité et de spécificités les démarquant des assurances marchandes.

## Soulager les salariés

Le financement représente un enjeu crucial : « Nos systèmes de protection sociale reposent essentiellement sur les revenus des salariés. Cela signifie que la bataille à mener pour que la protection sociale conserve ses objectifs de solidarité se joue aussi sur le front des emplois et de leur qualité. Nous sommes inquiets car la majorité des emplois créés depuis dix ans dans l'Union sont à durée déterminée, d'intérim ou à temps partiel non choisis. Cela signifie qu'il faut continuer à rechercher d'autres sources de financement que le travail, pour soulager les salariés. Il existe par exemple des entreprises à forte composante capitaliste qui n'emploient que peu de main-d'œuvre et donc ne contribuent pas suffisamment au financement de la protection sociale. Il faut également aller voir du côté des plus-values financières », estime M. Henri Lourdele, conseiller à la Confédération européenne des syndicats (CES).

Parmi les enjeux de la protection sociale, ceux qui concernent la santé sont si nombreux qu'ils exigent une hiérarchisation des priorités. M. Etienne Caniard, nouveau président de la Fédération nationale de la mutualité française (FNNM) (2), désigne les enjeux essentiels : les inégalités et la pauvreté, qui doivent être les préoccupations premières de toute politique de santé.

En effet, dans les pays développés, les facteurs de mortalité prématurée sont des conditions sociales défavorables, à hauteur de 15 %, et un mauvais accès aux soins, à hauteur de 10 %. « On sait également que les caractéristiques sociales (niveau de revenu, d'éducation, de logement, conditions de travail...) déterminent de manière importante l'exposition aux facteurs environnementaux défavorables et, plus encore, façonnent les comportements face aux risques. » Un autre enjeu sera de définir un statut européen de la mutualité. « Il est indispensable que le droit européen autorise la création de mutuelles européennes, pour leur permettre de se développer à armes égales avec les sociétés de capitaux », affirme M. Gérard Andreck, président du Groupement des entreprises mutuelles d'assurance (GEMA) (3).

(1) Lire Didier Minot, « Menace sur la liberté d'association en France », *Le Monde diplomatique*, janvier 2011.

(2) Etienne Caniard, « La dimension sociale de la santé durable », dans « Agir pour une santé durable », *Les Cahiers de la solidarité*, n° 25, Paris, janvier 2011.

(3) Dossier « La spécificité des sociétés mutuelles dans un contexte européen », *Les Cahiers de la solidarité*, n° 23, avril 2010.