

Intégration européenne et citoyenneté nationale et sociale: Une analyse dans la perspective de Stein Rokkan

Author(s): Maurizio Ferrera

Source: *Revue française de sociologie*, Apr. - Jun., 2002, Vol. 43, No. 2, L'Europe sociale en perspectives (Apr. - Jun., 2002), pp. 277-306

Published by: Sciences Po University Press on behalf of the Association Revue Française de Sociologie

Stable URL: <https://www.jstor.org/stable/3322507>

JSTOR is a not-for-profit service that helps scholars, researchers, and students discover, use, and build upon a wide range of content in a trusted digital archive. We use information technology and tools to increase productivity and facilitate new forms of scholarship. For more information about JSTOR, please contact support@jstor.org.

Your use of the JSTOR archive indicates your acceptance of the Terms & Conditions of Use, available at <https://about.jstor.org/terms>



and Sciences Po University Press are collaborating with JSTOR to digitize, preserve and extend access to *Revue française de sociologie*

JSTOR

Maurizio FERRERA

Intégration européenne et citoyenneté nationale et sociale

Une analyse dans la perspective de Stein Rokkan*

RÉSUMÉ

Avec la création de l'Union économique et monétaire (UEM), les États-providence européens sont entrés dans une nouvelle phase d'évolution. Les marges de manœuvre des budgets publics ont substantiellement diminué, tandis que l'expansion des quatre libertés de circulation dans l'ensemble de l'Union européenne (UE) a sérieusement affaibli la coercition que l'État exerçait sur les acteurs et les ressources, essentielle à la stabilité des institutions de redistribution. Cet article explore ces questions en adoptant la perspective de Rokkan, reprenant sa vision originale du lien entre la construction des frontières et la structuration des systèmes nationaux. La première partie de cet article expose brièvement le point de vue théorique. La deuxième trace l'évolution des institutions nationales de protection sociale depuis leur origine jusqu'au début des années soixante-dix. La troisième décrit les défis qui sont apparus, auxquels la « souveraineté sociale » d'un État-nation doit faire face, défis qui sont largement liés au processus d'intégration européenne. La dernière partie présente diverses remarques d'ordre spéculatif sur la déstructuration potentielle de l'architecture traditionnelle de la protection sociale, en indiquant à l'occasion les variations d'une nation à l'autre et les évolutions possibles au niveau de l'Union européenne.

Avec la création de l'Union économique et monétaire (UEM), les États-providence européens sont entrés dans une nouvelle phase de leur évolution historique longue d'un siècle. La centralisation des décisions monétaires et celle, en marche, des décisions fiscales ont sévèrement restreint les marges de manœuvre du budget public des pays membres. Par ailleurs,

* Une version préliminaire de ce texte a été présentée au troisième atelier traitant de « Territorialité et États-nation », Université de Californie, Berkeley, 8-9 décembre 2000. Je suis reconnaissant envers tous les participants, et tout particulièrement Jim Caporaso, pour leurs commentaires pertinents. Je voudrais également remercier Stéfano Giubboni de sa

précieuse contribution au projet de recherche qui a servi de base à cet écrit et Anne-Marie Guillemard pour les commentaires critiques qu'elle m'a adressés lors de la phase de transformation en article du texte initial, et pour son concours tant financier qu'intellectuel à sa traduction.

l'expansion des « quatre libertés » (1) a sérieusement détérioré la capacité des autorités nationales à exercer leur coercition sur les acteurs et les ressources (notamment l'assiette des impôts), pourtant essentielle à la stabilité des institutions étatiques de redistribution. Les externalités négatives de l'UEM commencent à devenir l'un des pôles d'intérêt des débats académiques et politiques. On peut également observer que des efforts prometteurs sont accomplis au niveau de l'Union européenne pour contrebalancer ces externalités, grâce à de nouvelles méthodes de coopération ouverte et « douce » et des règles de coordination telles celles mises en œuvre dans *European Employment Strategy* ou processus Luxembourg (2). L'idée sous-jacente est qu'en utilisant des remèdes institutionnels appropriés, on peut espérer inciter les systèmes nationaux spécifiques de protection sociale à « faire système » pour qu'ils s'engagent dans une voie commune de modernisation et résorbent ainsi les effets d'une intégration négative, essentiellement liée à l'ouverture des barrières à la circulation et aux mécanismes automatiques du « maintien de l'ordre par le marché », dans le cadre de la stabilité fiscale et monétaire sous la garde de la Banque centrale européenne.

La possibilité de construire une Europe sociale reposant sur la vertueuse combinaison de programmes supranationaux, nationaux et sous-nationaux constitue évidemment un sujet de discussion et de spéculation passionnant. Toutefois les exigences de la science politique imposent, pour produire des raisonnements pertinents sur ce sujet, de les lier à une théorie sur les effets *déstructurants* spécifiques produits par le nouveau contexte européen et sur la manière dont ils affectent les institutions nationales de protection sociale. Cette théorie va au-delà d'une simple liste des externalités inopportunes et des « replâtrages » au niveau des institutions de l'Union européenne.

Cet article s'appuiera sur la théorie de Stein Rokkan et, plus précisément, sur son argumentation fondamentale relative à la construction des frontières (*boundary building*) et à la structuration interne (*internal structuring*). Conformément à la position de Stefano Bartolini (1998) et de Peter Flora (2000), nous pensons que le point de vue de Rokkan offre un cadre analytique extrêmement riche pour interpréter les actuelles évolutions politiques et institutionnelles de l'Europe (y compris celles qui affectent le régime de protection sociale), pour faire des hypothèses sur les variations d'un pays à l'autre et imaginer des scénarios.

Dans une première partie nous présenterons brièvement les fondements théoriques de notre interrogation. La deuxième tracera l'évolution des institutions de protection sociale nationale depuis leur origine jusqu'aux années soixante-dix, en discutant leurs implications en termes de construction des frontières et de structuration interne. La troisième examinera les défis qui sont

(1) À savoir la libre circulation des marchandises (telle qu'elle est réglementée par le titre 1 du traité de la Communauté économique [CE]), des personnes, des services et du capital (titre III du traité de la CE).

(2) Pour une discussion des nouveaux processus de « coordination ouverte » et de « législation douce » (*soft law*) voir Ferrera, Hemerijck et Rhodes (2000).

apparus au cours des deux dernières décennies et auxquels la « souveraineté sociale » de l'État-nation doit faire face – défis qui sont largement exogènes (et principalement « euro-gènes ») mais qui sont en partie renforcés par des évolutions endogènes. Enfin, dans la dernière partie, diverses remarques plus spéculatives à propos de ce que nous appelons la « souveraineté encadrée » (*capped sovereignty*) de l'architecture institutionnelle de la protection sociale seront présentées. On abordera ce faisant les variations d'une nation à l'autre et les évolutions possibles au niveau de l'Union européenne.

La perspective de Rokkan et la « structuration circonscrite » (*bounded structuring*)

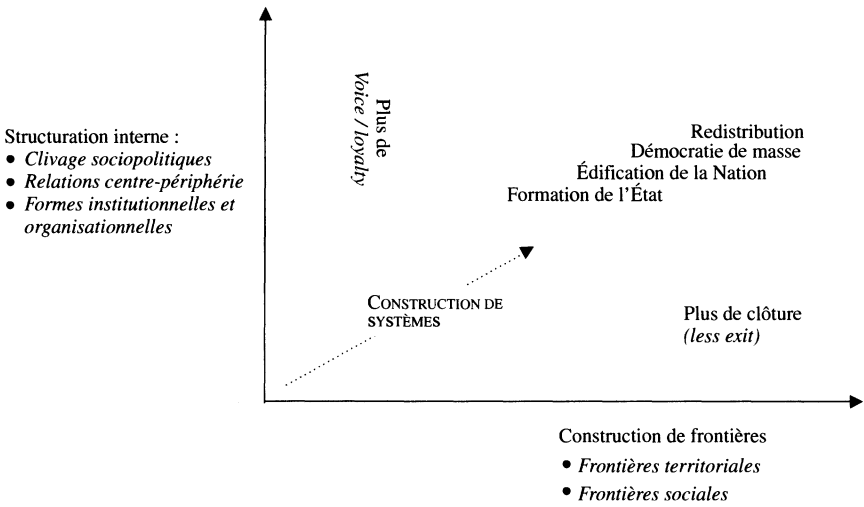
Les notions de « structuration » et de « déstructuration » sont des éléments essentiels de la théorie de Stein Rokkan sur le processus historique de la formation des États et la construction des nations en Europe (Rokkan, 1970 ; Lipset et Rokkan, 1967) (3). Selon Rokkan, ce processus s'est développé dans la lancée des dynamiques complexes de différenciation fonctionnelle et territoriale de l'Europe après la chute de l'empire romain, lesquelles ont donné lieu à une diversité de structures : structures de clivage, structures centre-périphérie, et structures institutionnelles et organisationnelles. La formation des États a impliqué, dans cette perspective, la création de frontières de plus en plus solides – frontières territoriales et frontières en partie fonctionnelles – qui ont entraîné la « nationalisation » des structures.

Élaborant sa pensée à partir du travail de Hirschman (1970), Rokkan a conceptualisé ce processus, d'une part comme une forclusion progressive des options de *sortie* pour les acteurs et les ressources et la création d'institutions capables de « maintenir le système » et d'engendrer une *loyauté* nationale (y compris la consolidation de ce qu'il appelle l'« infrastructure culturelle ») et, d'autre part, comme la fourniture de circuits pour la *voix* interne, c'est-à-dire pour les revendications que les périphéries sociales et géographiques adressent au centre de la nation. L'enfermement des ressources et des acteurs dans un espace circonscrit a « domestiqué » les stratégies de ces derniers. Il les a polarisés sur les élites du centre. Il a encouragé la formation de nouveaux canaux organisationnels pour que s'y exerce la voix. Tout ceci a déclenché des processus territoriaux de « constructions de systèmes » (*system building*) et a en conséquence abouti à l'émergence de dynamiques sociales et politiques propres à un pays.

(3) La théorie de Rokkan a été patiemment et habilement reconstruite dans une optique systématique – plutôt que chronologique – par Peter Flora, en collaboration avec Stein Kuhnle

et Derek Urwin (voir Flora *et al.*, 1999). Pour une esquisse chronologique de la théorie de Rokkan et une discussion de sa méthode d'approche spécifique, voir Mioset (2000).

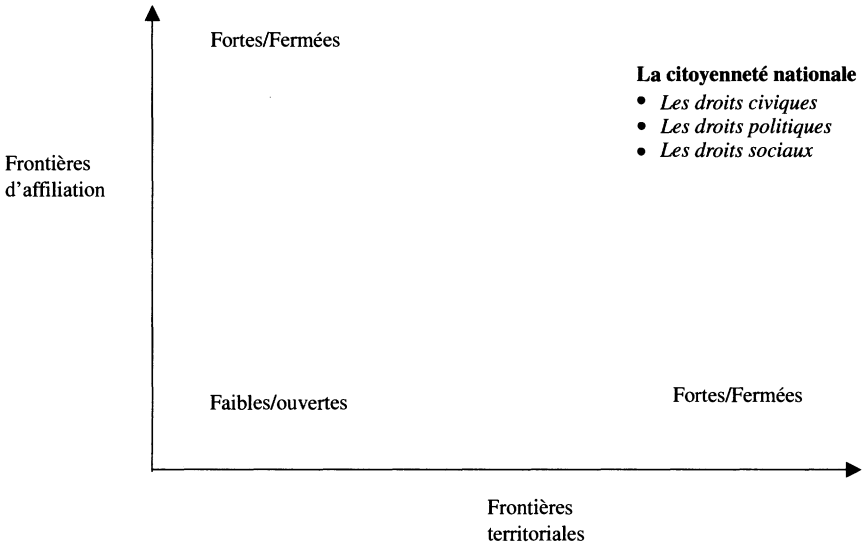
FIGURE I. – *La structuration circonscrite : dimensions et macro-processus*



Pour Rokkan, la notion d'espace comporte deux dimensions : une dimension territoriale et une dimension d'« affiliation » (*membership*), qui impliquent des éléments sociopolitiques et culturels. C'est pourquoi la notion de construction des frontières doit être comprise de deux façons : en premier lieu, elle correspond à la démarcation d'un espace physique au moyen d'instruments efficaces de défense territoriale, de nature essentiellement militaire et administrative. En second lieu, elle représente la création de codes et de catégories explicites définissant des distinctions comme, par exemple, les droits que donne la citoyenneté et la différence entre *insiders* et *outsiders*, ou entre ressortissants et non-ressortissants. L'évolution des systèmes de citoyenneté nationale culturellement encastrés, qui reposaient sur des droits civiques, politiques et sociaux universels, s'effectua dans un espace d'interaction caractérisé par un degré croissant de fermeture sociale et territoriale (Figure II). Selon la formule de Rokkan, « on peut tirer profit d'une analyse de l'histoire de la structuration des sociétés humaines conduite en termes d'interaction entre les espaces géographiques et les espaces d'affiliation » (Flora *et al.*, 1999, p. 10). Cette interaction peut être comprise à son tour en examinant la formation des frontières et les profils structurels. Le point de vue de Rokkan est que la construction des frontières externes et la structuration interne sont des dynamiques étroitement liées. Ce sont les deux faces d'une même réalité.

Bien que Rokkan n'ait jamais systématiquement utilisé ou discuté le concept de « souveraineté » dans ses écrits, il semble que, conformément à la tradition wébérienne, la souveraineté signifiait essentiellement pour lui la capacité de démarquer l'espace et d'y exercer un contrôle autorisé, tant sur les

sorties ou les *entrées* (4) que sur les dynamiques de la *voix* (5). Vers la fin du XIX^e siècle, dans certaines parties de l'Europe, le processus de structuration circonscrite, c'est-à-dire de structuration délimitée dans l'espace, engendra l'État *national, démocratique* et « *providentiel* », qui s'est avéré être le protagoniste politique le plus brillant du siècle suivant.

FIGURE II. – *Les deux dimensions de la clôture spatiale*

Dans la poursuite de son travail, Rokkan s'est particulièrement attaché à la formation des États, à la construction des nations et à la démocratisation. Il n'a pas systématiquement exploré la quatrième étape, celle de la création de dispositifs de redistribution, qui résulte du macroprocessus de « structuration circonscrite » (Figure I). Il a néanmoins reconnu que ces dispositifs jouaient un rôle capital dans la stabilisation de la nouvelle forme d'organisation politico-territoriale qui faisait progressivement son apparition en Europe. Cette stabilisation s'est produite grâce à l'ancrage qui s'est développé entre le sort des gens (leurs conditions de vie) et les institutions nationales introduites par les États *via* la création de droits explicites donnant accès à une certaine quantité (*modicum*) de ressources matérielles. C'est ainsi que le couple de base « identité culturelle et (*cum*) participation politique », à l'intérieur d'un terri-

(4) Nous avons traduit à la lettre *voice, exit* et *entry* par « voix », « sortie » et « entrée », concepts essentiels à la théorie de Rokkan.

(5) Des quatre notions de souveraineté discutées par Krasner (la souveraineté en tant que contrôle sur les frontières ; la souveraineté en tant que reconnaissance externe ; la souveraineté en tant qu'ultime droit légal de décider ; et la souveraineté en tant que capacité d'exclure

les structures d'autorité externes (voir Krasner, 1999), la première et, plus particulièrement, la quatrième notion semblent celles qui correspondent le mieux à l'optique de Rokkan. Comme l'avancent Caporaso et Jupille (2000), la quatrième semble plus pertinente pour ce qui relève des nombreuses controverses entre l'autorité de l'Union européenne et celle des États membres.

toire donné, a été complété par la composante inédite du « partage social » (Flora, 2000) (6). Entre la fin du XIX^e et le début du XX^e siècle, l'État-providence devint un ordre institutionnel distinct, en interaction étroite avec les ordres préexistants ou co-émergeants, à savoir l'infrastructure culturelle, la formation des décisions étatiques et l'édification de l'appareil administratif, le système des partis et des corporations, etc. Au cours des décennies qui suivirent, la fusion entre identité territoriale, démocratie de masse et État-providence produisit des systèmes politiques extrêmement solides et hautement intégrés, qui fonctionnèrent selon des logiques internes distinctes. Il va de soi que ces systèmes maintenaient des circuits de communication réciproque, particulièrement dans la sphère économique. Son examen des évolutions institutionnelles dans une perspective de (très) longue durée a permis à Rokkan de se rendre compte des tensions qui surgissaient infailliblement entre, d'une part les processus de fermeture des systèmes et, d'autre part les contre-pressions poussant à l'« ouverture », dans la logique des transactions transfrontières. Dans ses écrits des années soixante et soixante-dix, il demeure néanmoins relativement sceptique quant aux perspectives de l'intégration européenne, en particulier en ce qui concerne la formation de nouvelles structures transversales allant « au-delà de la coopération entre les départements ministériels et administratifs ».

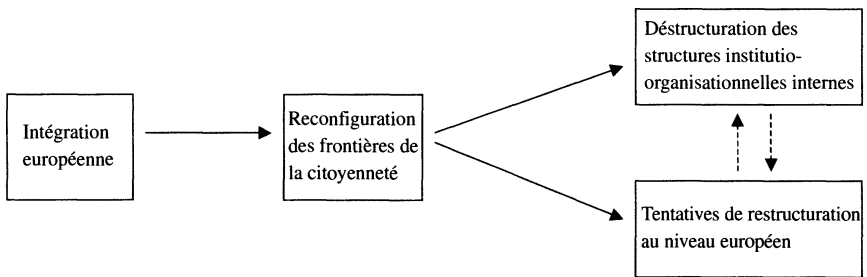
Cependant, au cours des deux dernières décennies, l'intégration européenne a largement dépassé le stade d'une simple arène ouverte aux transactions économiques et à la coopération administrative. Les frontières entre les systèmes nationaux respectifs ont été amplement redéfinies, différenciées, réduites et, dans certaines sphères, complètement annulées. Si l'on suit la pensée de Rokkan, nous devrions nous attendre à ce que ces dynamiques – celles qui figurent sur l'axe horizontal de la Figure I – aient d'importantes conséquences sur les éléments de la dimension verticale, c'est-à-dire sur la configuration des ordres institutionnels internes, sur les clivages sociopolitiques et sur les relations centre-périphérie. Exposer, sur ces trois grands fronts, l'ensemble des hypothèses concernant les effets déstructurants du nouveau tracé des systèmes transfrontières serait en vérité une tâche fort complexe, qui excède de beaucoup le propos de cet article. On peut néanmoins faire appel à la théorie de Rokkan pour soulever un certain nombre de questions et réfléchir plus avant sur le thème spécifique qui nous intéresse, à savoir l'impact de l'intégration européenne sur les systèmes nationaux de partage social (*social sharing*) (Figure III). Dans quelle mesure les réglementations de l'Union européenne ont-elles affecté les frontières territoriales des systèmes nationaux de protection sociale et joué sur les modalités d'affiliation ? Cette « redélimitation » est-elle susceptible de saper les fondements (ou les prérequis) de la redistribution au niveau national ? Peut-on déceler des symptômes de dynami-

(6) Les trois éléments fondamentaux de l'État-nation contemporain – identité culturelle, participation politique et solidarité institutionnelle – ne sont pas apparus partout au cours de la même séquence historique : dans bien des cas

(par exemple dans l'Allemagne bismarckienne) les institutions relatives à la sécurité sociale le furent avant les droits politiques (voir Flora et Alber, 1981 ; Alber, 1982).

ques déstructurantes de plus grande envergure portant, par exemple, sur les clivages et/ou les relations centre-périphérie, engendrées *par* les politiques sociales, ou qui seraient susceptibles d'avoir un impact *sur* celles-ci ? Si l'on conçoit l'intégration européenne en tant que tentative pour « construire un système » suivant de nouveaux modes de « structuration circonscrite », en ce qu'elle cherche des solutions inédites pour relever les défis que posent ces processus, on peut finalement se demander quelles sont les perspectives d'une restructuration de la citoyenneté sociale dans le nouvel espace qui se fait jour.

FIGURE III. – *L'impact de l'intégration européenne sur la citoyenneté sociale*



À partir de cette problématique, notre analyse procédera en quatre étapes. En premier lieu, nous présenterons un bref récapitulatif historique de la formation des États-providence, fondé sur les concepts et les liens théoriques résumés dans les Figures I et II. Nous examinerons, ensuite, les diverses évolutions qui conduisirent, entre les années cinquante et soixante-dix, à mettre en question la clôture nationale de la citoyenneté sociale. Puis nous passerons à une analyse plus approfondie des tensions qui surgirent entre les États membres de l'Union européenne dans les années quatre-vingt et quatre-vingt-dix. Enfin notre quatrième et dernière partie reprendra la théorie rokkanienne pour proposer, à partir des résultats des sections précédentes, un certain nombre de scénarios possibles et de lignes de recherches sur l'enchaînement des causes représenté dans la Figure III.

De l'assistance locale à la protection sociale nationale

L'État-providence est une invention européenne originale. Son émergence résulte d'un long processus d'expérimentation politique. Il débuta au milieu du XIX^e siècle avec la « rupture libérale » face au paternalisme conservateur, pour s'achever vers la fin des années vingt avec la création des assurances sociales de masse dans la plupart des pays (Briggs, 1961 ; Rimlinger, 1971).

Les assurances sociales constituèrent une véritable percée institutionnelle dans l'histoire de l'État-nation européen. Avant son avènement, la gestion des risques sociaux était essentiellement aux mains d'institutions locales. Celles-ci effectuaient des interventions occasionnelles, résiduelles et discrétionnaires, vues comme des « aumônes », que la société accordait à des personnes souvent considérées comme imméritantes. Les bénéficiaires étaient par conséquent l'objet d'une stigmatisation et perdaient très souvent leurs droits civils et politiques (si tant est qu'ils les eussent jamais eus). La délivrance effective de ce type d'assistance prenait des formes organisationnelles extrêmement différentes d'un territoire donné à l'autre.

L'assurance sociale a presque complètement transformé cette conception traditionnelle (Alber, 1982 ; Ewald, 1986 ; Heclo, 1981 ; Perrin, 1969). Son nouvel objectif fut d'accorder, de façon impartiale et automatique, des prestations standardisées, fondées sur des droits et des obligations précisément définis, selon des procédures hautement spécialisées, à l'échelle nationale. Ceci signifiait que tous les citoyens répondant à certaines exigences étaient soumis à de nouveaux droits et de nouveaux devoirs. L'institutionnalisation de la solidarité au moyen de la mutualisation de certains risques (vieillesse, invalidité, maladie, accidents du travail et chômage – pour ne citer que les plus importants) servit de cette manière à renforcer le lien entre territoires, identités culturelles et institutions participantes, sur lequel finalement repose, comme nous l'avons indiqué ci-dessus, l'État-nation européen. Les recherches empiriques ont bien montré la connexion entre la création des droits sociaux et les objectifs d'intégration politique et de construction nationale que visaient les élites dirigeantes de nombreux pays (Alber, 1982 ; Banting, 1995 ; Heclo, 1974 ; De Swaan, 1987 ; Ferrera, 1993a ; Friedman, 1981 ; Zincone, 1992).

L'un des traits centraux de cette nouvelle technique – l'assurance sociale – fut son caractère *obligatoire*. Ce fut précisément l'inclusion obligatoire de vastes catégories de travailleurs qui permit à la nouvelle institution de s'affirmer comme une puissante machine de redistribution, capable de modifier le sort de millions de citoyens. L'inclusion obligatoire signifiait que les risques pouvaient être partagés par différentes couches d'une vaste population, qui bénéficiaient ainsi de trois grands avantages : une protection moins onéreuse par assuré, la possibilité de financer le système par « cotisations » (à un niveau uniforme ou proportionnel) plutôt que par des « primes » (c'est-à-dire par paiements différenciés sur la base des profils de risques individuels, comme c'est le cas des polices d'assurance des compagnies privées) et la possibilité d'accorder un traitement spécial (par exemple des cotisations moindres ou fictives, ou encore des minima sociaux) à des catégories d'affiliés défavorisés. Il en résultait que, contrairement à l'assurance privée et/ou volontaire, l'assurance sociale obligatoire pouvait non seulement effectuer des redistributions horizontales – allant des personnes « non atteintes » aux personnes « atteintes » – mais également des redistributions verticales allant des revenus supérieurs aux revenus inférieurs (Alber, 1982). Le système d'assurance obligatoire pouvait également produire, sous certaines conditions,

des surplus financiers à même d'être mobilisés à d'autres fins sociales ou de plus grande envergure.

Le principe de l'inclusion obligatoire se prête parfaitement à la grille d'analyse de Rokkan et de Hirschman. On peut percevoir les nouveaux dispositifs d'assurance obligatoire comme des manifestations extrêmement concrètes du processus de délimitation institutionnelle par rapport aux espaces étrangers et du mécanisme parallèle de structuration institutionnelle interne, qui caractérisèrent le système des États européens entre la fin du XIX^e et le début du XX^e siècle.

Premièrement, l'introduction des systèmes d'assurance nationalement différenciés ajouta une dimension supplémentaire d'importance aux *frontières externes* de l'État-nation. Depuis les traités de Westphalie (1648) jusqu'au congrès de Vienne (1815), les frontières externes furent essentiellement de nature militaire et ne comportèrent qu'une vague composante régulatrice et administrative, au sens où, à l'intérieur des territoires d'un État, demeuraient toujours de nombreuses barrières internes – relatives, par exemple, aux modalités du travail et même à la mobilité physique – et des différences juridiques fortement marquées (Bartolini, 2000). La notion même de code juridique uniforme (dans le droit pénal, mais plus particulièrement dans le droit civique) ne fit son apparition, au niveau de la doctrine, qu'avec les Lumières, vers la fin du XVIII^e siècle, et son essor fut extrêmement lent dans la pratique (Tarello, 1988). L'ouverture des barrières à la libre circulation ainsi que la standardisation des régulations s'effectuèrent de plus en plus rapidement au cours du XIX^e siècle, et la création de systèmes d'assurance sociale à une échelle nationale constitua, à cet égard, une sorte de saut quantitatif dans certains pays. Le premier pays à introduire des assurances sociales obligatoires fut l'Allemagne : d'abord contre la maladie en 1883, puis contre les accidents du travail en 1884, et enfin contre la vieillesse en 1889. Les réformes allemandes eurent un écho international. L'Autriche-Hongrie fut le premier pays à en faire autant : en 1887, en ce qui concerne les accidents du travail et, en 1888, en ce qui concerne la maladie. Avant le tournant du siècle, ce fut le tour du Danemark, avec les retraites de l'État accordées sous condition de ressources, en 1891 ; puis de la Norvège, en 1894 ; et de la Finlande, en 1895, contre les accidents du travail ; et enfin ceux de la France et de l'Italie, contre les accidents du travail, en 1898. Les autres pays les imitèrent avec l'assurance volontaire subsidiée puis passèrent aux systèmes obligatoires au cours des deux premières décennies du XX^e siècle. Au moment de l'éclatement de la Première Guerre mondiale, seule la Belgique faisait exception – l'assurance retraite obligatoire n'y fut introduite qu'en 1924 (7).

L'importance de ce que les frontières étatiques impliquaient quant à la régulation de la société devint évidente avec les réajustements territoriaux entraînés par la Première Guerre mondiale. Prenons l'exemple de l'Alsace et

(7) Pour une description et une discussion approfondies de l'introduction successive des systèmes obligatoires, voir Alber (1982).

de la Lorraine : quand ces provinces retournèrent à la France, elles avaient joui pendant plus de deux décennies des systèmes, introduits par Bismarck dans les années mille huit cent quatre-vingt, beaucoup plus solides et généreux que ceux en vigueur dans le reste du pays. Ceci engendra des tensions et le gouvernement français fut l'objet de pressions tout au long des années mille neuf cent vingt pour qu'il améliore le système – pressions qui aboutirent à la création du système d'assurance sociale obligatoire entre 1928 et 1930 (Hatzfeld, 1989 ; Baldwin, 1990 ; Saint Jours, 1982). À son tour, lorsque le gouvernement italien réclama les provinces de Trente et de Trieste qui n'avaient pas encore été « restituées », et qui firent partie de l'empire des Habsbourg de 1861 à 1919, il dut promettre, dès 1916, qu'en cas de « restitution », il maintiendrait l'assurance maladie introduite par les Autrichiens en 1888, qui était plus généreuse (Ferrera, 1993a).

Deuxièmement, les systèmes d'assurance sociale créèrent de nouveaux *espaces d'affiliation (membership)* à l'intérieur du territoire de chaque État-nation. Comme l'a brillamment souligné Marshall (1950), l'extension des droits sociaux ne fut pas moins importante pour le développement de la citoyenneté moderne que l'extension des droits civils et politiques. À l'inverse, pour ces derniers, nous constatons que l'affiliation à l'assurance a progressé vers le haut plutôt que vers le bas de la pyramide sociale, c'est-à-dire qu'elle a progressé des revenus inférieurs jusqu'aux revenus supérieurs et des métiers manuels jusqu'aux métiers non manuels (Flora et Alber, 1981). À l'origine, les systèmes obligatoires ne couvraient que les ouvriers et, très spécifiquement, uniquement les travailleurs de l'industrie dont le salaire ne dépassait pas un certain plafond. Seule la Suède introduisit, dès 1913, une assurance vieillesse qui couvrait toute la population, sans tenir compte du revenu ou du statut professionnel. Dès la fin de la Première Guerre mondiale, tous les pays entreprirent rapidement d'étendre les dispositifs de couverture. En Grande-Bretagne et en Scandinavie, ce processus se développa par à-coups, peu nombreux mais importants. La tradition bismarckienne, qui dominait les pays continentaux, conduisit à une suite d'inclusions différenciées, qui s'étendirent des ouvriers de l'industrie aux ouvriers agricoles, puis aux travailleurs indépendants et finalement aux autres catégories, marginales ou inactives. Il est important de souligner que même si les systèmes continentaux reproduisaient la fragmentation des métiers, ils reposaient, à l'échelle nationale, sur la mise en commun des risques et sur des règles standardisées. Il n'y a que les formes plus traditionnelles d'assistance sociale qui restèrent localisées et discrétionnaires, et leur prééminence déclina petit à petit.

Troisièmement (et cette composante est largement une conséquence des deux premières), la création initiale de l'assurance sociale obligatoire et son développement subséquent devinrent des éléments importants de la *structuration interne* de tous les États-nation européens en étroite interaction avec les constellations de clivage existantes (y compris les relations centre-périphérie) et l'ordre institutionnel et organisationnel dans son ensemble. Dans l'Europe du Nord, les politiques de protection sociale renforcèrent la pénétration de l'État dans la société civile et affermirent la loyauté de cette dernière envers

l'État et la « nation », grâce aux avantages dispensés par le « partage social » qui étaient matériellement substantiels, organisationnellement efficaces et symboliquement puissants. Songez à la notion de *volkhemmet* en Suède, c'est-à-dire à l'État-providence en tant que « maison » de la population. Toutefois les dispositifs de partage social dans les autres pays de type continental restèrent caractérisés par un infiniment moindre degré d'« étatisme » (« *stateness* ») (8) et ils se structurèrent souvent à un rythme plus lent, conformément aux différenciations sociales et/ou culturelles préexistantes. L'exemple des Pays-Bas montre que des soubassements culturels modelèrent virtuellement l'assurance sociale à leur propre image et ressemblance. Les *zuiden* étaient, à l'origine, des organismes confessionnels à vocation de protection sociale (Therborn, 1989), et il a fallu l'Occupation allemande pour rendre l'assurance maladie *de facto* obligatoire. En Suisse, pour ne mentionner qu'un autre cas extrême, la fédéralisation (c'est-à-dire la nationalisation) du partage social dut lutter féroce pour se tailler un chemin jusqu'au sommet, dans la mesure où les cantons lui opposaient une résistance obstinée du fait qu'ils ne voulaient pas renoncer à leur souveraineté en cette matière. Enfin, pour ce qui est des pays de l'Europe du Sud, la structuration des institutions de protection sociale fut confrontée à un ensemble particulièrement complexe de défis : le retard économique, les différenciations régionales, le violent conflit entre l'Église et l'État (particulièrement en Italie), la polarisation idéologique et pour finir, mais ce n'est pas le moindre, les insuffisances de l'Administration qui pavèrent la voie pour la mise en place de mécanismes de « patronage » et de dynamiques clientélistes (Ferrera, 1996).

La création de nouveaux espaces d'affiliation *via* l'assurance sociale servit à reconfigurer et, généralement parlant, à renforcer la souveraineté de l'État-nation européen, au sens précisé ci-dessus. Elle contribua non seulement à augmenter l'étendue fonctionnelle de l'autorité centralisée mais offrit de nouveaux moyens de gouverner les dynamiques de l'*entrée* et de la *sortie* et de faire en sorte que les dynamiques de la *voix* s'exercent à l'intérieur du territoire. Le « déclencheur » de ces reconfigurations varie d'un pays à l'autre. Dans l'empire autoritaire de l'Allemagne ou de l'Autriche, par exemple, ce fut essentiellement la soudaine mobilisation du mouvement ouvrier. Si les élites paternalistes *octroyèrent* des droits sociaux, ce fut essentiellement dans l'espoir de faire taire la *voix* de ce mouvement, dont l'amplification devenait alarmante. Au Royaume-Uni aussi, le point de départ fut essentiellement politique, mais le premier régime de protection sociale dans ce pays – les pensions de vieillesse accordées sous condition de ressources, en 1908 – servit à cimenter l'alliance nouvellement formée entre les libéraux et le *labour party*. C'est le même processus qui eut lieu en France deux décennies plus tard : la réforme de 1930 fut introduite à la suite du rapprochement politique entre les « républicains de progrès » et l'aile réformatrice non révolutionnaire du mouvement ouvrier. Dans les pays scandinaves, le « déclen-

(8) Selon Flora (1986), « *stateness* » réfère au degré de pénétration des institutions publiques dans la sphère du bien-être,

repoussant ainsi les institutions non publiques telles les Églises et autres associations intermédiaires.

cheur » principal, au lieu d'être l'effet de la crise agricole de la fin du siècle, fut lié au déferlement grandissant des céréales nord-américaines moins coûteuses sur des marchés nationaux qui ne pouvaient pas se permettre des tarifs protectionnistes. Dans ces pays, et particulièrement au Danemark, les premiers régimes d'assurance sociale servirent à accorder des compensations aux groupes professionnels les plus exposés aux échanges internationaux. Dans la plupart des autres pays, ce fut la Grande Guerre et les bouleversements sociaux qu'elle entraîna qui engendrèrent le processus (9).

De quelque manière qu'ils aient été créés, les nouveaux espaces d'affiliation à l'intérieur de l'État dégagèrent diverses possibilités du côté des acteurs sociaux et politiques : soit qu'ils *entrent*, soit qu'ils *sortent*, ou même qu'ils se tiennent en *dehors* (*staying out*) du système – acteurs dont l'interaction était étroitement imbriquée. Les nouvelles politiques de protection sociale devinrent rapidement l'objet d'une activité croissante de la *voix* : la *voix* demandant l'*entrée* – celle des groupes sociaux restés sans couverture –, mais également la *voix opposée* à l'*entrée* – celle des groupes sociaux qui pensaient se suffire à eux-mêmes ou considéraient l'assurance sociale comme un « piège du capitalisme ». Outre l'activité de la *voix*, le principe d'obligation suscita parfois, dans certains groupes et dans certains pays, un deuxième type de réponse consistant à *se cacher* (10). Ce fut par exemple le cas des travailleurs indépendants ou de la plupart des exploitants agricoles de l'Europe du Sud. Leur stratégie visait à éviter l'affiliation et l'obligation de cotiser, en travaillant dans l'économie souterraine.

Dans leur élan de consolidation structurelle, les dispositifs d'assurance publique devinrent, dans l'entre-deux-guerres, et particulièrement après la Deuxième Guerre mondiale, des circuits relativement autonomes en ce qui concerne la configuration des intérêts sociaux et politiques – circuits qui furent déplacés et maintenus grâce à leurs propres lois d'inertie. La fameuse « hypothèse du gel » (*freezing hypothesis*), élaborée par Lipset et Rokkan (1967) concernant la consolidation structurelle des systèmes de partis en Europe, pourrait être étendue avec profit aux systèmes de sécurité sociale. Dans le cas de ces derniers, c'est moins une logique politico-organisationnelle qu'une logique économique et financière qui a canalisé les intérêts. Les nouvelles communautés d'affiliés, créées par les systèmes de protection sociale, durent protéger les chaînes de redistribution que les premiers choix institutionnels avaient mises en action. Pour un système d'assurance donné, la consolidation structurelle ne signifiait pas seulement un renforcement organi-

(9) La liste des « déclencheurs » ne figure ici qu'à titre d'exemple : les constellations causales au cœur des origines premières des États-providence européens sont extrêmement complexes et distinctes, et nous en avons discuté ailleurs (Ferrera, 1993a). Il y a un lien très clair entre l'ouverture économique ou les points faibles des économies nationales européennes et les caractéristiques de leurs

premières politiques sociales. Pour une discussion précise sur ce point en ce qui concerne le Danemark, la Suède, l'Allemagne et la France, voir Baldwin (1990).

(10) Pour un examen de la stratégie consistant à « se cacher » en tant que comportement réactif, distinct de la *sortie* et de la *voix*, voir Laponce (1974).

sationnel et, dans certains cas, un intérêt politique accru pour l'auto-expansion, mais également l'accomplissement progressif d'une « maturation actuarielle », c'est-à-dire un équilibre autorégulateur entre cotisations et prestations, vu le profil de risques de la population ciblée. Ce fut particulièrement vrai pour les systèmes professionnels de l'Europe continentale qui reposaient plus ou moins explicitement sur des critères actuariels et avaient spontanément tendance à éviter tout « changement de trajectoire » (*path shift*). Après la Deuxième Guerre mondiale, on fit en France et en Italie des propositions précises pour créer de nouveaux régimes d'assurance sociale tous risques (sinon totalement universels) mais les coalitions d'intérêts matériels relatifs au séparatisme professionnel, qui remontaient à l'avant-guerre, bloquèrent radicalement ces propositions (Ferrera, 1993a ; Palier, 1999) (11). Le « leg des politiques » et les effets en retour (*feedbacks*) institutionnels – qui sont devenus des notions essentielles dans les théories traitant couramment des nouvelles politiques de protection sociale (Pierson, 2001) – étaient déjà à l'œuvre au moment critique que traversèrent les systèmes européens de protection sociale quand ils furent restructurés après la guerre.

Les Trente Glorieuses (1945-1975) constituent le point culminant des États-providence nationaux. La couverture offerte par leurs systèmes atteignit ses limites « naturelles » – à savoir l'ensemble de ses habitants, du moins *de jure*. Les systèmes de protection les plus localisés, par exemple l'assistance sociale, furent progressivement marginalisés dans leur dimension financière et l'étendue de leurs fonctions. On inventa et l'on utilisa des techniques sophistiquées afin d'améliorer et de rationaliser le prélèvement des impôts et des cotisations, de diriger le flux des redistributions du centre vers la périphérie et de distribuer les prestations et les services aux diverses clientèles. À cet égard, l'adoption du système de répartition pour financer les retraites prit une importance particulière, système par lequel les cotisations payées par les générations actives sont immédiatement utilisées pour financer les prestations versées aux générations inactives.

C'est donc au cours de ces trois décennies que la « citoyenneté sociale » liée aux institutions des centres nationaux fut à son apogée et atteignit le degré maximum de clôture externe et interne. Pour les non-ressortissants d'un État, il n'était guère facile d'entrer dans ses espaces d'affiliation, particulièrement quand il s'agissait de recevoir des prestations. Sous certaines conditions, les travailleurs étrangers en règle étaient admis dans les systèmes et donc obligés de payer leurs cotisations, mais des règles concernant l'ancienneté

(11) La préservation du séparatisme professionnel après la Deuxième Guerre mondiale a eu bien sûr d'immenses répercussions dans ces deux pays, non seulement au niveau de la protection sociale mais, plus généralement, au niveau de la dynamique du consensus social et de la légitimation politique. En Italie, la législation de l'assurance sociale (souvent dite « micro-législation ») a servi les enjeux de

l'« attrait du particularisme » dans le bloc des classes moyennes, qui était sous le contrôle du parti chrétien-démocrate (Ferrera, 1993b) tandis qu'en France le séparatisme professionnel (et particulièrement la séparation entre cadres et ouvriers) a fait progresser les formes de légitimation fondées précisément sur la « différenciation corporatiste » (Castel, 1995 ; Jobert et Muller, 1987).

minima de celles-ci les empêchaient souvent de bénéficier des prestations concrètes, particulièrement celles de la retraite. Le « principe de territorialité » – clause essentielle de la législation internationale du travail – réservait le contrôle des caractéristiques les plus pertinentes de la sécurité sociale aux seuls gouvernements nationaux, ce qui mettait les non-ressortissants dans des positions systématiquement désavantageuses en matière, par exemple, de cumul des cotisations, de transférabilité, etc. (Cornelissen, 1996 ; De Matteis et Guibboni, 1998). Par ailleurs, les ressortissants du pays étaient virtuellement « enfermés », soumis qu'ils étaient à l'obligation d'appartenir aux systèmes publics. Au niveau interne, le degré d'activité de la *voix* et les conflits politiques liés aux stratégies de protection sociale avaient tendance à augmenter, néanmoins l'expansion de ces programmes contribua, et pour une grande part, à renforcer la « loyauté » des citoyens envers leur État-providence dans sa spécificité nationale. Une étude des données montre que la très grande majorité des populations européennes considère que la protection sociale publique est un « accomplissement fondamental de la société moderne », et dans la plupart des pays la majorité des gens pense que les décisions la concernant devraient rester le domaine propre de leur gouvernement national (Ferrera, 1993b).

De la souveraineté à la *semi-souveraineté* des États-providence

Déjà, durant les Trente Glorieuses, certaines fissures avaient commencé de se produire dans ces solides configurations institutionnelles. Leur origine tient à deux évolutions principales, l'une exogène, l'autre endogène.

L'évolution exogène est liée à l'intégration européenne. La création du Marché commun en 1958 commença d'affaiblir les frontières externes des États-providence nationaux. Non seulement les quatre libertés majoraient les interactions socio-économiques transfrontalières, mais émergeait progressivement un régime supranational coordonnant les systèmes de sécurité sociale (12). L'ensemble des règles spécifiait les conditions sous lesquelles des droits qui avaient pris corps dans un système donné pouvaient être exportés et convertis dans le système d'un autre État membre. En d'autres termes, le régime s'assura que les nouvelles options de *sortie* ouvertes par le Marché commun équivalaient effectivement aux options d'*entrée* – véritable précondition d'une vraie *sortie*, que Rokkan avait déjà souligné (1973).

(12) Jusqu'à ces temps derniers, le régime de coordination était considéré comme un élément relativement marginal de l'« Europe sociale » : la plupart des observateurs prenaient les composantes qui caractérisaient les États-nation-providence (à savoir les politiques explicites de redistribution) comme un instrument de mesure de la dimension sociale

de l'Union européenne. Mais, comme le notait déjà Majone (1993), l'existence même des institutions nationales de redistribution limite la création de politiques de cette nature au niveau supranational et oriente l'activité de l'Union européenne, au niveau du champ social, vers la régulation plutôt que vers la redistribution.

L'élaboration du régime de coordination fut un processus relativement lent, qui suscita des controverses politiques. La France aspirait à une harmonisation progressive et, par ailleurs, plus étendue des prestations sociales dans l'ensemble de la Communauté tandis que l'Allemagne était favorable à des ajustements spontanés et réciproques opérés au moyen d'une « compétition vertueuse » des systèmes. Un compromis fut trouvé avec le règlement du Conseil 1408, de 1971 ; il reposait sur quatre principes fondamentaux : un traitement égal pour tous les ressortissants de la Communauté européenne ; la cumulabilité des périodes d'assurance ; l'exportabilité des prestations ; l'applicabilité d'une législation unique (*lex loci laboris*) (Cornelissen, 1996 ; Schoukens, 1997). Bien que présentant du point de vue de la doctrine une brèche sérieuse dans le « principe de territorialité », le règlement ne restreignait pas la souveraineté sociale des États membres de façon substantielle, car ces derniers restaient la seule autorité légitime pour décider des règles (Deakin, 1996). Elle fournit néanmoins un cadre pour la communication entre les systèmes qui permit non seulement de résoudre une foule de problèmes pratiques pour les « citoyens du Marché » – problèmes dont le nombre allait en augmentant – mais mit également en mouvement, par l'intermédiaire de la jurisprudence supranationale, un processus de délicats réglages intégratifs, qui étendirent graduellement le champ d'application de la Régulation proprement dite (Giubboni, 1997).

Au cours de la même période (1950-1975), d'autres évolutions commencèrent à leur tour d'affaiblir *de l'intérieur* la clôture de l'assurance sociale publique, c'est-à-dire son monopole coercitif concernant la couverture et les prestations. En créant des systèmes de « deuxième niveau » (en particulier celui des retraites professionnelles), certains pays permirent d'une part l'adhésion volontaire et, d'autre part, l'option de non-affiliation au régime public au bénéfice d'un régime non public (*contracting out*). Les deux exemples extrêmes sont, à cet égard, le Royaume-Uni et la Suède. Dans le premier cas, après une longue controverse, le gouvernement conservateur fit passer, en 1958, un projet de loi établissant un système public complémentaire de retraite, qui permettait néanmoins aux travailleurs d'en sortir s'ils le souhaitaient, et de cotiser à des fonds non publics (*contracting out*) (Hecló, 1974). Cette décision sema le germe de la « déstructuration » institutionnelle de l'assurance retraite britannique. Ce germe arriva à maturation dans les années quatre-vingt, quand Margaret Thatcher soutint la privatisation virtuelle des retraites complémentaires et institua ainsi un système de retraite absolument unique en Europe (Bonoli, 2000 ; Myles et Pierson, 2001). En Suède, en revanche, les prestations de deuxième niveau restèrent complètement aux mains de l'État. En 1959, le gouvernement social-démocrate décida que tous les travailleurs seraient obligés d'entrer dans un nouveau système (l'*ATP*) qui offrait des prestations complémentaires à celles de la retraite universelle de base. Ce fut un choix hautement controversé qui suscita de furieuses querelles politiques dans la Suède d'après-guerre, mais renforça le caractère public et complètement inclusif du système de protection sociale de ce pays (Esping-Andersen, 1985 ; Hecló, 1974). Entre ces deux extrêmes, tous les

autres pays européens trouvèrent leurs propres combinaisons. Les autres pays nordiques s'alignèrent sur la Suède, encore que sous des formes atténuées. Les pays bismarckiens de l'Europe continentale créèrent des systèmes complémentaires contractuels dirigés par les partenaires sociaux. En France, les systèmes de deuxième niveau connurent un démarrage précoce, dans les années cinquante, et l'affiliation à ceux-ci fut rendue obligatoire (Guillemard, 1986). Mais, dans l'Europe du Sud, le deuxième niveau restait encore relativement sous-développé dans les années quatre-vingt.

À l'arrière-plan de la citoyenneté sociale à son apogée nationale, la question des options de *sortie* de l'assurance obligatoire fut donc lentement mais significativement rouverte. Des évolutions exogènes et endogènes commencèrent à contester la souveraineté spatiale des États-providence, tant dans sa dimension territoriale (à cause de la coordination supranationale) que dans sa dimension interne d'« affiliation » (à cause de l'affaiblissement des frontières coercitives de l'assurance de deuxième niveau).

Le milieu de 1975 marqua le commencement d'une nouvelle phase pour les États-nation européens, caractérisée par l'accroissement rapide de la « vulnérabilité » externe entraînée par les multiples dynamiques de *déplacement des frontières*, particulièrement dans la sphère économique et monétaire. Les implications *indirectes* de ces dynamiques sur la souveraineté des États-providence européens ont été largement discutées par une vaste littérature, elles ne demandent donc pas à être reprises ici (13). Pour le propos de cet article, il est plus important de nous centrer sur les implications *directes* liées à l'approfondissement de l'intégration européenne.

Dans leur étude sur l'Union européenne et les politiques sociales nationales, Leibfried et Pierson (1995) ont proposé, dans une terminologie qui leur est propre, un diagnostic précis sur le déclin de la souveraineté – c'est-à-dire de l'« autorité légale » – et de l'autonomie des systèmes de protection sociale des États membres – « la capacité *de facto* d'agir ». Ce déclin est essentiellement et directement causé par les réformes « négatives » qu'imposent les « exigences de compatibilité du marché », invoquées par la Commission et le Conseil, mais plus particulièrement par la Cour de justice européenne. Ces réformes sont dites « négatives » parce que, bien que visant la consolidation du marché interne, elles tendent à écraser ou du moins à atténuer les normes sociales, considérées comme une entrave aux quatre libertés, et particulièrement à la liberté de circulation des travailleurs et des services. Plus précisément, selon ces deux auteurs, l'expansion progressive des régulations de l'Union européenne, et plus particulièrement des décisions de la Cour, ont progressivement détérioré : 1) Le *contrôle national sur les bénéficiaires*. Conformément à la liberté de circulation, les États membres ne peuvent plus limiter l'accès à l'État-providence à leurs seuls citoyens. Les travailleurs des

(13) Leibfried et Pierson (2000) proposent une grille d'analyse efficace pour classer les pressions poussant au changement. Pour une discussion théorique systématique sur l'accrois-

sement de la vulnérabilité de l'État-providence par rapport à l'internalisation et pour des études récentes et détaillées de certains cas, voir Scharpf et Schmidt (2000).

autres pays de l'Union européenne doivent eux aussi y être automatiquement admis. Afin d'éviter des controverses sur la définition de « travailleur », la Cour de justice a élaboré, au moyen de diverses régulations, une acception large de ce concept, qui s'étend non seulement aux travailleurs indépendants, mais également aux travailleurs à temps partiel, aux travailleurs au pair et même aux prêtres missionnaires (Giubboni, 1997). 2) *Le contrôle spatial sur la consommation*. D'une part, les prestations versées par chaque État membre (par exemple une retraite ou une allocation familiale) sont devenues transférables d'un bout à l'autre du marché unique. D'autre part, les assurés d'un système national donné peuvent de mieux en mieux comparer les systèmes de l'Union européenne et consommer les services de l'un d'eux (par exemple dans le domaine de la santé) – c'est ladite « liberté passive » de service. 3) *L'exclusivité de la couverture sur leur propre territoire ainsi que le contrôle sur l'accès au statut de prestataire d'avantages*. D'une part, les États membres sont de plus en plus obligés d'accepter que les régimes d'autres pays s'« infiltrent » dans leur territoire (par exemple dans le cas de travailleurs envoyés à l'étranger ou de travailleurs détachés [*posted and seconded workers*]). D'autre part, conformément à la liberté de service actif, ils doivent permettre aux prestataires étrangers d'accéder à leur système de protection sociale (par exemple, dans le cas de l'assurance complémentaire de « deuxième niveau », comme on le verra ci-dessous). 4) *Le contrôle sur les décisions administratives concernant les situations*. Les États membres doivent en fait accepter que le statut du bénéficiaire (classé par exemple « malade » ou « invalide ») soit déterminé par les organismes bureaucratiques d'autres États membres.

Il résulte de tous ces processus que les États-providence européens ont connu une détérioration croissante de leurs frontières externes et de leur capacité de les contrôler. Du côté de la demande, les options de *sortie* des systèmes nationaux se sont étendues à tous les travailleurs et à leur famille, parallèlement aux nouvelles options d'*entrée* dans les systèmes des autres pays. Du côté des prestations, la juridiction d'un régime national a été étendue, dans certains cas, au-delà de ses frontières, et les prestataires nationaux peuvent entrer dans les espaces d'affiliation d'autres États. D'une façon générale, les autorités nationales ont vu leur capacité de régulation et de contrôle se restreindre.

Selon Leibfried et Pierson, ces changements ont radicalement transformé les États-providence européens qui d'entités souveraines sont devenus des entités *semi-souveraines*, du fait d'être irrévocablement encastrés dans un cadre institutionnel caractérisé par une tendance pro-marché systématique et par l'obscurité d'une suite de décisions fabriquées par une Cour. Comme ces deux auteurs l'ont récemment écrit : « Ce qui est entrain d'émerger est un système unique de politique sociale à étagement multiples, comportant trois caractéristiques pertinentes, à savoir : une propension à « bloquer des décisions communes » et à geler les politiques ; le rôle prééminent des Cours dans l'évolution politique ; et une association inhabituellement étroite avec les processus constitutifs du marché. » (Leibfried et Pierson, 2000, p. 287).

Les conséquences de cette « semi-souveraineté » ne doivent pas être surestimées. Le régime de coordination supranationale est encore caractérisé par certaines limitations importantes, confirmées et même étendues, dans une large mesure, par le nouveau règlement 1297 de 1992 (14). Certaines dispositions qui semblent *prima facie* affecter négativement la souveraineté sociale (par exemple la nouvelle directive de 1996 concernant les travailleurs détachés [*posted workers*]) peuvent très bien masquer leur maintien dans d'autres sphères (15). Les États membres peuvent encore jouer sur les périodes d'« investissement » pour défendre leurs avantages nationaux (comme certains pays nordiques l'ont fait pour les retraites) ou même pour interdire explicitement aux autres ressortissants de l'Union européenne d'accéder à certains avantages (par exemple ceux concernant le chômage, dans le Royaume-Uni). En ce qui concerne la tendance du marché intégré et les procédures opaques législatives supranationales, l'apparition, aux cours de ces dernières années, de nouvelles formes de coordination ouverte et de concertation entre les États-providence européens, permet de penser que ces dernières pourraient contribuer à contrebalancer ces handicaps (Ferrera, Hemerijck et Rhodes, 2000). Mais en dépit de ces dispositions restrictives (*caveats*), la perte progressive de la souveraineté sociale et l'interpénétration accrue des systèmes nationaux sont des phénomènes indéniables, qui ont déjà mis en mouvement une dynamique institutionnelle poussant fortement à l'autorenforcement (Pierson, 1996). Jusqu'à quel point et dans quelle direction ces processus sont-ils susceptibles d'affecter la structuration interne des États-providence européens et la dynamique de leur interaction ?

L'exclusivité « encadrée » et la prééminence croissante des prestations de deuxième niveau

Pour réfléchir à cette question, nous devons affiner le diagnostic de Leibfried et Pierson en examinant d'une part le caractère externe de l'« exclusivité » et, d'autre part, les diverses évolutions qui affectent le déplacement des frontières internes de l'État-nation, à savoir les attaques dirigées de l'intérieur contre l'« exclusivité ».

Considérons d'abord l'exclusivité territoriale. La possibilité que des régimes d'assurance sociale étrangers s'infiltrent dans le territoire national et que des prestataires étrangers y pénètrent constitue assurément deux brèches d'importance dans la souveraineté sociale de celui-ci. Mais comme nous l'avons dit plus haut, le pivot de cette souveraineté est le principe d'affiliation

(14) Dans le domaine des avantages non contributifs, par exemple, cette régulation rétablit la pleine souveraineté des États membres, contrebalançant ainsi sa détérioration graduelle résultant des arrêts de la Cour (Giubboni, 1997).

(15) Dans la directive relative aux travailleurs détachés, ce qui est préservé c'est l'autonomie des régimes nationaux concernant les salaires minimums face au *dumping* social des autres régimes.

obligatoire aux systèmes publics pour tous les ressortissants d'un État donné (et maintenant pour ses résidents). C'est ce principe qui garantit la solidité du fondement institutionnel et financier de la politique sociale nationale car il est un instrument-clé de la redistribution. Quelle est la situation sur ce point ? C'est ici que nous devons faire des distinctions.

En ce qui concerne l'« assurance de premier niveau » (les dispositifs de base relatifs au transfert monétaire que sont les systèmes légaux en France, les *assicurazione generale obbligatoria* en Italie et la *Sozialversicherung* en Allemagne, etc.), le monopole coercitif de l'État-nation a été bel et bien mis en question devant la Cour européenne de justice, mais néanmoins maintenu. Par l'arrêt de 1993 (Poucet-Pistre), qui fait date, la Cour décida que la liberté de service ne pouvait pas être invoquée pour sortir des systèmes nationaux d'assurance obligatoire. À l'origine de l'affaire, deux citoyens français qui firent appel parce qu'ils s'opposaient à un ordre de paiement de leur système d'assurance sociale, arguant que l'obligation de s'assurer dans ce dernier, plutôt que dans un système privé de leur choix, violait les normes du Traité sur la libre circulation des entreprises et constituait un abus de position dominante. L'arrêt de la Cour reposait sur la prise en compte des objectifs de solidarité des systèmes d'assurance publique, emblématiquement représentés par exemple par l'absence d'une sélection fondée sur les risques, la redistribution entre les groupes ayant des revenus différents, des mieux nantis aux plus défavorisés (solidarité distributive), entre les différentes filières de risques (solidarité financière) et particulièrement entre les différents groupes d'âge (solidarité intergénération) – ce qui implique que pour la Cour l'adoption de la méthode de financement reposant sur la répartition était un facteur particulièrement important. Ces caractéristiques font que les systèmes d'assurance sociale de base ne peuvent pas être considérés comme des entreprises et que les principes de couverture obligatoire ainsi que le monopole public ne violent pas les normes du Traité.

En ce qui concerne l'assurance de deuxième niveau, la situation a néanmoins pris un tour différent. Par un règlement de 1995 (*Coreva*), la Cour spécifia que le monopole public n'était pas justifié quand on utilisait la capitalisation comme méthode de financement et lorsque les prestations dépendaient des cotisations et de leurs rendements. Comme les systèmes de deuxième niveau sont plus directement orientés vers l'investissement, les consommateurs devraient être libres de choisir, et les prestataires de vendre « les meilleures possibilités d'investissement ». Dans un certain nombre de cas, la Cour européenne de justice dénonça l'exemple d'États membres qui essayaient de manipuler leur propre législation afin de maintenir ou d'introduire des obstacles empêchant les prestataires étrangers de proposer des pensions complémentaires et des assurances vie. En 1998, une directive introduisit des mesures de sauvegarde spécifiques et détaillées pour que les droits des retraites complémentaires soient transférables, permettant ainsi la libre circulation des travailleurs affiliés à ces systèmes. Finalement, à partir de 1997, une série de dispositions ont été prises afin de créer un véritable « marché interne » pour les retraites complémentaires *via* la suppression de tous les

obstacles directs et indirects entravant la libre circulation des travailleurs couverts et celle des prestataires de services, sur la base des règles prudentielles fondamentales commune (European Commission, 1997, 1999 et 2001).

Nous pouvons dire que la Cour a protégé le principe capital de la souveraineté sociale nationale mais qu'elle a enfermé celle-ci dans un « cadre » (*cap*) – ce qui implique que les résidents peuvent être bloqués à l'intérieur du système légal – afin d'assurer le fonctionnement adéquat des dispositifs de solidarité interne, mais seulement dans les limites de leurs systèmes légaux en vigueur. Les règlements que nous avons mentionnés, ceux de 1971 et de 1992, prévoient des règles de coordination qui « encadrent » les espaces territoriaux et les espaces d'affiliation compatibles avec le marché interne.

Le domaine de la santé est lui aussi en train de bouger rapidement. Les États membres ont toujours été jaloux de leur souveraineté en cette matière. Le régime de la coordination fut prévu dans une optique très conservatrice. Hormis les travailleurs qui avaient traversé la frontière, et les cas de soins d'urgence dispensés à des personnes en déplacement à court terme, la mobilité des malades à la recherche de soins à l'étranger resta soumise à l'autorisation préalable des autorités nationales compétentes (celles, par exemple, des assurances maladies ou du Service national de santé) – filtrage démantelé par les régulations sur les prestations en espèces. Le principe de territorialité fut défié dans ce domaine avant même qu'il fût question de ces prestations, et deux arrêts de la Cour, en 1978 (Pierik I) et en 1979 (Pierik II), ouvrirent une brèche. Mais les États membres réagirent rapidement en amendant la régulation de 1971, en fermant immédiatement cet espace, et en confirmant le principe d'autorisation discrétionnaire (Bosco, 2000). Les choses changèrent soudainement en 1998, encore une fois à cause de la jurisprudence supranationale. Dans le cas Dekker, concernant une paire de lunettes achetée en Belgique par un assuré du Luxembourg, la Cour décida qu'en refusant le remboursement, sa caisse se mettait en contradiction avec la libre circulation des marchandises. Dans le cas Kohll, concernant un traitement d'orthodontie qu'un assuré luxembourgeois venait suivre en Allemagne, la Cour décida que le refus de remboursement était en contradiction avec la libre circulation des personnes. Dans les deux cas, la Cour argua que, premièrement, les États membres avaient effectivement le droit d'organiser leur système de santé comme ils l'entendaient mais que, deuxièmement, les dispositions publiques prises dans ce domaine n'étaient pas exemptes du principe fondamental de la libre circulation ; que, troisièmement, le principe d'une autorisation préalable pour se faire soigner à l'étranger n'empêchait pas le remboursement du même traitement aux tarifs en vigueur dans le pays de l'assuré ; que, quatrièmement, le principe d'autorisation préalable pénalisait les prestataires de services fonctionnant dans d'autres États membres et que, cinquièmement, l'exigence d'une autorisation préalable (et *a fortiori* son refus) ne pouvait être invoquée que dans les cas où l'équilibre financier du système national était sérieusement menacé, ou si la santé publique était en cause (Association Internationale de la Mutualité, 2000 ; Hermans, 2000).

À première vue, les arrêts Dekker et Kohll n'ont fait qu'aligner, *mutatis mutandis*, les dispositifs normatifs du système de santé sur ceux des transferts monétaires, en appliquant les prérogatives en vigueur dans chaque État membre à la mobilité de ses malades, mais sans nullement contester son droit absolu de forcer ses citoyens à entrer dans le système d'assurance publique – avec tout ce qu'implique sa redistribution. Néanmoins ces régulations peuvent avoir des effets relativement perturbateurs sur le *statu quo* institutionnel et organisationnel. L'idée que le remboursement est toujours dû en cas de *sortie* territoriale risque de miner les stratégies d'endiguement des coûts introduites au niveau national et sous-national ; elle peut remettre en cause la logique du fonctionnement des services nationaux de santé qui reposent sur les prestations en nature (particulièrement en ce qui concerne leurs politiques de rationnement) ; elle peut également conduire, par implication, à des revendications de remboursement en cas de sortie partielle, par l'entrée dans le marché privé du même pays, ce qui renforce la position des prestataires privés. Certaines de ces inquiétudes (qui ont déjà été exprimées de vive voix dans le débat autour des politiques que les arrêts de la Cour ont entraînés) peuvent devenir excessives. Mais le « cadre » qui circonscrit la souveraineté sociale dans le domaine de la santé semble assurément être potentiellement plus étroit que celui concernant les transferts monétaires. Comme le suggèrent Leibfried et Pierson : « Le domaine de la santé sera un premier terrain d'essai, à l'échelle européenne, où s'affronteront le clan des États-providence nationaux et celui de la Communauté et du Marché, représentés par les assurances privées, les prestataires, etc. » (Leibfried et Pierson, 2000, p. 283).

Pour pleinement estimer les implications de la nouvelle situation de « souveraineté encadrée », nous devons examiner un deuxième ensemble d'évolutions de nature endogène. Comme nous l'avons mentionné dans la seconde section, déjà à l'époque des Trente Glorieuses, on commença de rouvrir des options de *sortie*, dans certains cas et dans certains pays, qui s'ajoutèrent aux prestations de base. L'augmentation des revenus après la guerre avait engendré de plus grandes aspirations et la *voix* des citoyens, souvent hors de l'arène publique, commença à réclamer avec une insistance accrue une protection plus généreuse et plus personnalisée. Pour des raisons financières, organisationnelles et politiques, de nombreux États européens autorisèrent qu'un « deuxième étage » vînt s'ajouter à leur « édifice providentiel », deuxième étage dont le degré de fermeture et de coercition (et, par conséquent, de redistribution interne) était beaucoup plus lâche. Cette tendance s'est rapidement accélérée au cours des deux dernières décennies à travers toute l'Europe, résultat d'un besoin de diversification, de sophistication des consommateurs, de spécialisation du marché privé (celle de l'industrie de l'assurance en particulier) et, en grande partie, des contraintes financières pesant sur les budgets publics – autant de facteurs qui ont déclenché une véritable vague de réformes restrictives (16). Au-dessus des

(16) Pour un examen sommaire, voir Ferrera, Hemerijck et Rhodes (2000).

prestations de deuxième niveau, le « troisième étage » de l'assurance privée a donc commencé d'émerger, ou de se consolider, dans nombre de pays, étage où les principaux acteurs sont, du côté de la demande, les consommateurs qui affluent, et du côté de l'offre, les grandes compagnies d'assurance. La libéralisation du secteur de l'assurance dans l'espace européen a favorisé l'avènement de grands bouleversements organisationnels, et le volume global des primes a régulièrement augmenté au cours des années quatre-vingt-dix, dans le secteur du marché de la « vie » et de la « santé ». La division interne du travail entre l'assurance de base (les régimes légaux), l'assurance complémentaire et l'assurance privée a été considérablement transformée par cette diversification, comme l'indiquent les tendances au renforcement du monopole coercitif de l'État dans le domaine de l'assurance sociale. Ainsi que l'affirment toutes les théories classiques sur les « ressources de pouvoir » (*power resources*) de l'État-providence (Korpi, 1980, 2000), si les classes moyennes ne sont pas fermement maintenues dans les systèmes publics par un mélange de coercition et de générosité, on ouvre la voie à la résidualisation progressive de la couverture et des prestations, et à l'affaiblissement des institutions nationales du « partage social ».

Dans le contexte des contraintes de plus en plus nombreuses pesant sur les actions de l'État et sur les capacités déclinantes du contrôle des frontières, les cadres exogènes limitant la souveraineté sociale, ainsi que les pressions endogènes pour trouver des alternatives aux systèmes publics et nationaux, contestent *directement* et de façon significative la configuration institutionnelle des États-providence – défis qui sont apparus dans les années cinquante et soixante dans l'Europe occidentale, et qui résultent d'un processus de « nationalisation » long d'un siècle. Quels scénarios peut-on envisager pour relever ces défis ?

Vers une politique de solidarité post-nationale ?

Avant de poser une question aussi complexe, retournons un instant à ce que dit Stein Rokkan. Comme nous l'avons indiqué, dans la perspective de Rokkan, la possibilité d'une « transcendance » des frontières, c'est-à-dire l'ouverture de nouvelles options de *sortie*, est toujours susceptible d'avoir des conséquences « déstructurantes » dans un espace politique donné. La nature et l'intensité de ces conséquences dépendront de deux éléments : premièrement de la portée et de la distribution des nouvelles options de *sortie* et, deuxièmement, du profil des structures existantes, particulièrement en ce qui concerne leur degré d'intégration dans les systèmes et la société. Les recherches d'avant-garde de Rokkan, et la copieuse littérature qui leur fait suite, nous ont appris que des processus de gel institutionnel (*institutional freezing*) peuvent rendre ces constellations extrêmement solides avec le temps et hautement résistantes aux changements. Si nous gardons ceci en tête, nous ne devrions pas trop nous risquer en ne prédisant pas la déstructuration spectaculaire des

États-providence nationaux et démocratiques, qui se sont laborieusement édifiés durant le siècle dernier. Après tout, les défis qu'affronte la souveraineté sociale, que nous avons discutés dans les sections précédentes, ont principalement à voir avec les règlements de la Cour supranationale, sans accès direct aux mesures coercitives et qui n'en implique qu'un petit nombre, car les acteurs qui ont profité des nouvelles occasions de *sortie* ont été relativement peu nombreux jusqu'ici.

La prudence en matière de diagnostic et de prédiction ne doit pas cependant être excessive. Encore une fois, comme Rokkan et bien d'autres l'ont montré, l'histoire de l'Europe est ponctuée de conjonctures critiques, où les constellations structurelles qui semblaient bien équilibrées (c'est-à-dire intégrées dans les systèmes et dans la société) ont assurément volé en éclats en l'espace d'un temps relativement court. Comme l'indique Flora, « l'histoire montre que la structuration et la déstructuration [...] sont fréquemment intermittentes, caractérisées qu'elles sont par des périodes de gel ou de dégel (*periodic freezing or unfreezing*). C'est pourquoi, pour Rokkan, les structures sont toujours des phénomènes temporels, périodiques ou spécifiques d'une phase. Pour reprendre son exemple le plus connu, les systèmes des partis européens se sont gelés après la Première Guerre mondiale avec l'introduction du suffrage universel et la transition entre la représentation majoritaire et la représentation proportionnelle, et ils se sont dégelés dans les années 1960 » (Flora, 2000, p. 7). Sous cet éclairage, l'hypothèse que les défis exogènes et endogènes, exposés plus haut, peuvent engendrer les conditions d'une conjoncture critique au niveau du développement institutionnel des États-providence de l'Europe n'est pas complètement injustifiée. S'il est absolument vrai que l'Union européenne, prise dans son ensemble, est encore – et le restera peut-être encore longtemps – « un ordre politique imparfaitement intégré » (Olsen, 2000), capable de s'accommoder de larges doses d'incohérences institutionnelles, les États-providence nationaux sont en revanche des systèmes « étroitement imbriqués », non seulement sur le plan interne (en ce qui concerne leurs principales composantes, par exemple les divers systèmes relatifs aux prestations et aux services), mais également sur le plan externe (en ce qui concerne les autres piliers de la protection sociale, comme le marché et la famille). Dans des systèmes étroitement imbriqués, même des secousses exogènes relativement modestes peuvent produire des restructurations soudaines qui vont loin. Encore une fois, jusqu'ici, le nombre des acteurs impliqués dans la « transcendance » des frontières est resté faible. Mais les ressources financières en jeu sont tout à fait substantielles, et offrent par conséquent un vaste champ de possibilités capables d'exciter les intérêts. La valeur des capitaux détenus par les fonds de pension de second niveau dans les États membres est presque équivalente à 23 % du produit intérieur brut annuel de l'Union (European Commission, 1997, 1999), tandis que le revenu des « primes de vie » (le troisième niveau d'assurance) tourne autour de 1 % dans l'Europe du Sud, et de presque 8 % dans le Royaume-Uni – avec une tendance à progresser avec le temps (Swiss Re-insurance Company, 1998). Le volume des primes de l'assurance santé est beaucoup plus faible

(entre 0,2 % et 2 % du PIB), mais la proportion des dépenses privées représente entre un quart et un tiers des dépenses totales pour la santé dans la plupart des pays.

Les États-providence européens vont-ils se « dégeler » et se reconfigurer dans la lancée de la restructuration spatiale au niveau du continent ? Il n'est pas possible de répondre de façon consistante et détaillée à cette question, dans les conditions actuelles. Pour conclure, nous voudrions néanmoins montrer qu'un certain nombre de facteurs critiques sont susceptibles de modéliser cette reconfiguration, si quelque « étincelle » venait à enclencher le processus.

Le premier facteur est le *statu quo institutionnel au niveau national*. Ce qui semble important dans le domaine des retraites est, en particulier, la division du travail entre système de base et système complémentaire d'une part, et la combinaison entre prestation publique et privée d'autre part. Dans les pays où les classes moyennes jouissent déjà d'options de *sortie* considérables (comme c'est le cas au Royaume-Uni), l'impact des évolutions décrites dans la section précédente ne fera pas de grande différence en ce qui concerne les modalités politico-institutionnelles. À l'autre bout du spectre, dans les pays où les systèmes de base jouent un rôle dominant, et les systèmes complémentaires un rôle marginal (comme c'est le cas des systèmes de retraite en Italie), ces évolutions ne constituent, pour le moment, qu'une source de perturbations lointaine. Il se peut que des motivations puissantes poussant à l'expansion du financement de deuxième niveau accélèrent la consolidation du deuxième étage (et contribuent à améliorer les austères perspectives financières des systèmes de base ultra-généreux). Néanmoins ce deuxième étage sera lui aussi modelé par le régime supranational en voie d'émergence et par un vaste marché européen des fonds de pension, qui imposeront une tendance institutionnelle en faveur de l'affiliation volontaire et du choix du privé. C'est sans doute au niveau du « modèle scandinave » qu'il faut chercher le potentiel de déstabilisation le plus fort. Comme nous l'avons indiqué précédemment, les systèmes nordiques, et plus particulièrement celui de la Suède, ont organisé leur « deuxième étage » d'une manière analogue au premier, c'est-à-dire qu'ils ont forcé tous les travailleurs à entrer dans les mêmes systèmes complémentaires publics. Les configurations originelles ont été par la suite modifiées et harmonisées, à différentes reprises, à partir des années cinquante et soixante. De récentes évaluations, face à la mondialisation et à l'intégration européenne, indiquent que le modèle scandinave « est bien vivant et en bonne santé », financièrement et politiquement. Ces évaluations reconnaissent néanmoins que l'équilibre institutionnel est en train de s'écarter progressivement de la tradition du « plein universalisme », et de donner lieu à un paysage « pluriel » plus marqué, où les options non publiques et non nationales joueront un plus grand rôle dans la protection sociale des citoyens. Où cela mènera-t-il en termes de configuration institutionnelle et surtout en termes de redistribution ? Il est encore bien difficile de le prédire en l'état actuel où les conjectures vont des évaluations les plus préoccupantes (Hagen, 1999) à un optimisme modéré (Alestalo et Kuhnle, 2000).

Dans le domaine de la santé, c'est l'organisation interne du système d'assurance qui semble être importante (Association Internationale de la Mutualité, 2000). L'impact des arrêts Dekker et Kohll est susceptible d'agir plus directement sur les systèmes qui reposent sur une pluralité des caisses professionnelles (comme en Belgique, en France, au Luxembourg, en Autriche, en Allemagne et aux Pays-Bas), particulièrement si ces caisses opèrent au moyen de remboursements comme dans les trois premiers pays cités. L'impact devrait resté plus limité dans les pays qui ont un service de santé national (comme au Royaume-Uni, en Irlande, dans les pays nordiques et de l'Europe du Sud) qui garantissent une protection universelle à tous les résidents au moyen d'un financement direct en nature, principalement alimenté par les impôts.

Le second facteur critique concerne le *changement des constellations de clivage* aux niveaux national et peut-être supranational (ou transnational). Nous avons déjà souligné, conformément à la thèse de Rokkan, que l'architecture première des États-providence européens reflétait étroitement les structures de clivage actives au moment où l'assurance sociale de masse fut introduite. L'hypothèse discutée dans cet article est que ces architectures originaires peuvent être déjà l'objet d'un processus de dégel découlant de pressions à la fois exogènes et endogènes. On sait que les structures nationales de clivage sont à leur tour entrées dans un processus de changement et de restructuration, où pointe déjà de nouvelles coalitions d'intérêts sous-nationales, transnationales, fonctionnelles et transfonctionnelles (Bartoloni, 2000 ; Mair, 1998). Il est par conséquent plausible de s'attendre à une « attraction mutuelle » des deux processus et à la reconfiguration subséquente de la protection sociale européenne, où de nouvelles institutions s'accorderont à de nouveaux clivages. Il y a des signes que ce processus est déjà en marche. Pensez à la Belgique, où les institutions nationales de protection sociale sont soumises à la menace d'un démantèlement radical pour être remplacées par des systèmes sous-nationaux. Pensez à l'Italie, dont le service national de santé est en train d'être transformé en un système de santé régional. Pensez à l'activisme croissant de certaines « Euro-régions » qui expérimentent une coopération transfrontalière de leurs systèmes de protection sociale (par exemple les régions de la Meuse et du Rhin ou le Schedelmond et l'Alpe Adria ; Hermans, 2000). Enfin, pensez à l'activité des entreprises multinationales à Bruxelles et de leurs lobbies pour créer un espace de systèmes transfrontaliers réservés à leurs employés les *Pan European Pension Institutions* (European Commission, 2001).

Le troisième facteur concerne l'évolution du *régime supranational de régulation*. Comme il est décrit plus haut, l'intégration européenne a produit un déplacement progressif des souverainetés, qui de « souverainetés sociales non coordonnées » sont devenues des « semi-souverainetés coordonnées », de plus en plus assujetties aux contraintes et à l'*Eigendynamik* de la « gouvernance » (17) supranationale. Les luttes de clan sur *qui* (quel acteur ? quel

(17) J'utilise ce concept dans le sens que lui donnent Stone et Sandholtz (1997).

niveau de gouvernement ?) a le droit de faire *quoi* (quelles prestations et quels services ? comment sont-ils définis et comment sont-ils fournis ?) sont vouées à devenir plus fréquentes et plus délicates dans les années à venir. Deux questions joueront assurément un rôle complexe dans la forme que prendront ces futures évolutions. Est-ce que le principe d'exclusivité, eu égard aux systèmes de base, sera retenu ? Et, peut-être plus important encore, créera-t-on au niveau de l'Union européenne un régime harmonisé en ce qui concerne les prestations complémentaires (particulièrement celles relatives aux retraites et à la santé), qui reposerait sur une coordination étroite (sinon une harmonisation) des régimes fiscaux ? Si c'était le cas (18), l'offre, au niveau européen, d'alternatives tous risques fondées sur le marché, parallèles aux prestations nationales, pourrait rapidement atteindre un volume critique, capable de modifier de façon importante les constellations d'intérêts nationales liées aux politiques de protection sociale. On évoque souvent dans ce débat le scénario des bénéficiaires de l'euro, à savoir de ces couches sociales qui seront avantagées par l'UEM – couche de consommateurs cultivés de plus en plus nombreux –, qui poussent fortement à opter pour la *sortie* des systèmes publics nationaux, ou réclament obstinément que cette possibilité leur soit accordée, afin de choisir les « meilleurs investissements », en laissant choir les « perdants » dans des régimes de base de plus en plus maigres et une assistance attribuée sous condition de ressources (Hagen, 1999). Mais on pourrait prévoir des scénarios beaucoup moins sombres. Comme l'indiquent aussi Alestalo et Kuhnle (2000), la possibilité de *sortie* ne conduit pas nécessairement à des *sorties* massives. Il est très probable que dans la plupart des pays européens, les normes culturelles, les règles institutionnelles et les dynamiques ne produiraient pas une « dualisation » de la société de type américain. Et il y aurait peut-être moyen de créer de nouveaux circuits entre le public et le privé qui soient « vertueux », du côté de la demande et de l'offre, particulièrement dans le domaine de la santé (Ferrera et Rhodes, 2000). Il faut aussi remarquer que la jurisprudence supranationale n'a pas besoin d'opter, dans tous les cas et de façon systématique, en faveur de la libéralisation du marché et des choix individuels. Lors de l'examen du cas « Albany », en septembre 1999, la Cour décida que, sous certaines conditions, les autorités nationales pouvaient imposer le principe d'inclusion obligatoire en ce qui concerne les systèmes de deuxième niveau (19). Cet arrêt est emblématique dans la mesure

(18) Dans une récente communication de 1999, la Commission a annoncé un certain nombre d'initiatives à venir concernant l'établissement d'un « marché unique pour les retraites complémentaires ». Le Programme social européen 2000-2005, avalisé par le sommet de Nice de décembre 2000, a confirmé cet objectif.

(19) À l'origine du cas, une plainte émanant de *l'Albany International BV*, compagnie textile travaillant aux Pays-Bas, qui contestait l'obligation de rester affiliée au fonds

de retraite du secteur (*Stitching Bedrijfspensioenfondsvon Textielindustrie*). La compagnie récusait la demande de l'organisme, soutenant que le système d'affiliation obligatoire était contraire aux divers articles de la Communauté européenne amendant le Traité (3.1.g, 43, 49, 85, 86 et 90). La Cour décida que l'affiliation au fonds de retraite complémentaire reposait sur le principe de solidarité, établi par un accord collectif, et qu'il ne contrevenait pas aux articles pertinents du traité.

où le raisonnement de la Cour fait explicitement référence aux enjeux de la politique sociale de l'Union européenne définis par le Traité d'Amsterdam et y voit une manière légitime de contrebalancer le marché libre et les objectifs compétitifs. Il est certes prudent de prédire que les mouvements sur la route qui mène à la « gouvernance » sociale supranationale iront s'intensifiant. Toutefois, le fait de caractériser cette route comme une voie à sens unique aboutissant inévitablement à une marketisation et à une résidualisation du prétendu modèle social européen semble, en l'état actuel, exagéré.

Il ne fait aucun doute qu'une éventuelle reconfiguration instituant des systèmes à gradins et à étages multiples posera des dilemmes institutionnels délicats, en partie déjà l'objet de débats enflammés dans les forums nationaux et supranationaux. Pour tous ceux qui accordent une importance prioritaire à l'égalité et à la solidarité, la montée de la *voix* en faveur des options de *sortie* et de leur pouvoir potentiel de déstabilisation sur les contrats sociaux nationaux ne peut que susciter de la suspicion et des craintes. Mais comme l'indique Rokkan (1973) dans son premier commentaire de Hirschman, la sortie peut être aussi un générateur puissant d'innovations institutionnelles positives, c'est-à-dire « vertueuses ». Les scénarios restent ouverts car si les structures comptent énormément, ce sont les acteurs qui, en dernière instance, décident.

Maurizio FERRERA

Centro di Politica Comparata « Poleis »
Università Bocconi
Via Sarfatto 25
20136 Milano Italie

maurizio.ferrera@uni-bocconi.it

Traduction de l'anglais : André May

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Alber J., 1982. – *Von Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat*, Frankfurt, Campus.
- Alestalo M., Kuhnle S., 2000. – « Introduction : growth, adjustments and survival of the European welfare state » dans M. Alestalo, S. Kuhnle (eds.), *Survival of the welfare state*, London, Routledge, pp. 3-18.
- Association Internationale de la Mutualité, 2000. – *Implications of recent jurisprudence on the co-ordination of health care protection systems*, Brussels, AIM.
- Baldwin P., 1990. – *The politics of social solidarity. Class bases of the European welfare states 1875-1975*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Banting K., 1995. – « The welfare state as statecraft : territorial politics and Canadian social policy » dans S. Leibfried, P. Pierson (eds.), *European social policy between fragmentation and integration*, Washington (DC), Brookings Institution.

- Bartolini S.**, 1998. – *Exit options, boundary building, political structuring*, EUI Working Papers, SPN no. 98/1.
- 2000. – *Old and new peripheries in the European process of territorial expansion*, Madrid, Juan March Institute, WP 2000/53.
- Bonoli G.**, 2000. – *The politics of pension reform*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Bosco A.**, 2000. – « Are national social protection systems under threat ? », *European issues*, 7.
- Briggs A.**, 1961. – « The welfare state in historical perspective », *European journal of sociology*, 2, pp. 251-258.
- Caporaso J. A., Jupille J.**, 2000. – *Sovereignty and territoriality in the European Union : transforming the UK institutional order*, Paper presented at the third workshop on « Territoriality and the nation-state », University of California, Berkeley, December 8-9, 2000.
- Castel R.**, 1995. – *Les métamorphoses de la question sociale, une chronique du salariat*, Paris, Fayard.
- Cornelissen V. R.**, 1996. – « The principle of territoriality and the community regulations on social security », *Common market law review*, 33, pp. 13-41.
- Deakin R.**, 1996. – « Labour law as market regulation » dans **P. Davies et al.** (eds.), *European community law. Principles and perspectives*, Oxford, Oxford University Press, pp. 52-78.
- De Matteis A., Giubboni S.**, 1998. – « Rapporti di lavoro con elementi di internazionalità e sicurezza sociale » dans **F. Carinci, R. de Luca Tamajo, P. Tosi, T. Ten** (eds.), *I contratti di lavoro internazionali*, Turin, Utet, pp. 97-114.
- De Swaan A.**, 1987. – *In care of the state*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Esping-Andersen G.**, 1985. – *Politics against markets*, Princeton, Princeton University Press.
- 1990. – *The three worlds of welfare capitalism*, Princeton, Princeton University Press.
- European Commission**, 1997. – *Supplementary pensions in the single market : a green paper*, COM (97) 283.
- 1999. – *Commission communication : towards a single market for supplementary pensions*, COM (99) 134.
- 2001. – *Commission communication : the elimination of tax obstacles to the cross-border provision of occupational pensions*, COM (2000) 214.
- Ewald F.**, 1986. – *L'État-providence*, Paris, Grasset.
- Ferrera M.**, 1993a. – *Modelli di solidarietà*, Bologna, Il Mulino.
- 1993b. – *EC citizens and social protection*, Bruxelles, European Commission, DG V Report.
- 1996. – « Il modello sud-europeo di welfare state », *Rivista Italiana di scienza politica*, 1, pp. 67-101.
- Ferrera M., Hemerijck A. C., Rhodes M.**, 2000. – *The future of social Europe*, Lisbon, Celta editora [New version, Oxford, Oxford University Press, 2001].
- Ferrera M., Rhodes M.**, 2000. – « Building a sustainable welfare state » dans **M. Ferrera, M. Rhodes** (eds.), *Recasting the European welfare states*, London, Frank Cass.
- Flora P. W.**, 1986. – « Introduction » dans **P. Flora** (ed.), *Growth to limits. The Western European welfare states since World War II*, Berlin, New York, De Gruyter, pp. XI-XXXVI.
- 2000. – *Externe Grenzbildung und interne Strukturierung : Europa und seine Nationen. Eine Rokkanische Forschungsperspektive*, EUI-RSC seminar paper, May.
- Flora P., Alber J.**, 1981. – « Modernization, democratization and the development of welfare states in Western Europe » dans **P. Flora, A. J. Heidenheimer** (eds.), *The development of welfare state in Europe and America*, New Brunswick, Transaction Publishers, pp. 37-80.
- Flora P., Kuhnle S., Urwin D.** (eds.), 1999. – *State formation, nation building and mass politics in Europe. The theory of Stein Rokkan*, Oxford, Oxford University Press.
- Friedman K. V.**, 1981. – *Legitimation of social rights and the welfare state : a Weberian perspective*, Chapel Hill, University of North Carolina Press.
- Giubboni S.**, 1997. – « Cittadinanza comunitaria e sicurezza sociale : un profilo critico », *Argomenti di diritto del lavoro*, 6, pp. 67-126.

- Guillemard A.-M.**, 1986. – *Le déclin du social. Formation et crise des politiques de la vieillesse*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Hagen K.**, 1999. – « Towards a Europeanization of social policies ? A Scandinavian perspective » dans **MIRE**, *Comparing social welfare system in Nordic Europe and France*, vol. 4, Paris, MIRE, pp. 661-687.
- Heitzfeld H.**, 1989. – *Du paupérisme à la sécurité sociale*, Nancy, Presses Universitaires de Nancy.
- Hecló H.**, 1974. — *Modern social politics in Britain and Sweden, from relief to income maintenance*, New Haven, Yale University Press.
- 1981. — « Towards a new welfare state » dans **P. Flora, A. J. Heidenheimer** (eds.), *The development of welfare states in Europe and America*, New Brunswick, Transaction Publishers, pp. 137-180.
- Hermans H.**, 2000. — « Assistenza sanitaria transfrontaliera e conseguenze delle sentenze Dekker e Kohll », *Politiche sanitarie*, 2, pp. 56-63.
- Hirschman A. O.**, 1970. — *Exit, voice and loyalty*, Cambridge (Ma), Harvard University Press.
- Jobert B., Muller P.**, 1987. — *L'État en action. Politiques publiques et corporatismes*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Korpi W.**, 1980. — « Social policy and distributional conflict in the capitalist democracies. A preliminary comparative framework », *West European politics*, 3, 3, pp. 296-316.
- 2000. — *Contentious institutions*, Stockholm, SOFI, WP 4/2000.
- Krasner Stephen D.**, 1999. — *Sovereignty : organized hypocrisy*, Princeton (NJ), Princeton University Press.
- Laponce J.**, 1974. — « Hirschman's voice and exit model as a spatial archetype », *Social science information*, 13, 3, pp. 67-81.
- Leibfried S., Pierson P.** (eds.), 1995. — *European social policy between fragmentation and integration*, Washington (DC), Brookings Institution [Trad. : *Politiques sociales européennes entre fragmentation et intégration*, Paris, L'Harmattan, 1998].
- 2000. — « Social policy » dans **H. Wallace, W. Wallace**, *Policy-making in the European Union*, Oxford, Oxford University Press, pp. 267-291 [4th edition].
- Lipset S. M., Rokkan S.**, 1967. — *Party systems and voter alignments : cross-national perspectives*, New York, Free Press.
- Marshall T. H.**, 1950. — *Citizenship and social class*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Mair P.**, 1998. — « I conflitti politici in Europa. Persistenza e mutamento », *Rivista Italiana di scienza politica*, 3, pp. 425-450.
- Majone G. D.**, 1993. — « The European community between social policy and social regulation », *Journal of common market studies*, 31, 2, pp. 153-169.
- Mioset L.**, 2000. — « Stein Rokkan's thick comparisons », *Acta sociologica*, 3, pp. 381-397.
- Myles J., Pierson P.**, 2001. — « The comparative political economy of pension reform » dans **P. Pierson** (ed.), *The new politics of the welfare state*, Oxford, Oxford University Press, pp. 305-333.
- Olsen J. P.**, 2000. — *Organizing European institutions of governance*, ARENA Working Papers 00/2.
- Palier B.**, 1999. — *Reformer la sécurité sociale. Les interventions gouvernementales en matière de protection sociale depuis 1945. La France en perspectives internationales*, Thèse de doctorat en Sciences politiques, Paris, Institut d'Études Politiques de Paris.
- Perrin G.**, 1969. — « Reflections on fifty years of social security », *International labour review*, 99, pp. 242-292.
- Pierson P.** (ed.), 1996. — « The path to European integration », *Comparative political studies*, 29, 2, pp. 123-163.
- 2001. — *The new politics of the welfare state*, Oxford, Oxford University Press.
- Rimlinger G.**, 1971. — *Welfare policy and industrialisation on Europe, North America and Russia*, New York, Wiley.

- Rokkan S.**, 1970. – *Citizens, elections, parties*, New York, Mc Kay.
- 1973. – « Entries, voices, exits : towards a possible generalization of the Hirschman model », *Social sciences information*, 13, 1, pp. 39-53.
- 1974. – « Dimension of state formation and nation building » dans **C. Tilly** (ed.), *The formation of national states in Western Europe*, Princeton, Princeton University Press.
- Saint Jours Y.**, 1982. – « France » dans **P. A. Koehler, H. F. Zacher** (eds.), *The evolution of social insurance 1881-1981*, London, Pinter, pp. 93-148.
- Scarbrough E.**, 2000. – « West European welfare states : the old politics of retrenchment », *European journal of political research*, 38, 2, pp. 225-259.
- Scharpf F. W., Schmidt V. A.** (eds.), 2000. – *Welfare and work in open economies*, vol. 1 : *From vulnerability to competitiveness*, vol. 2 : *Diverse responses to common challenges*, Oxford, Oxford University Press.
- Schoukens P.** (eds.), 1997. – *Prospects of social security co-ordination*, Leuven, Acco.
- Stone S. A., Sandholtz W.**, 1997. – « European integration and supranational governance », *Journal of European public policy*, 4, 3, pp. 297-317.
- Swiss Re-insurance Company**, 1998. – *Financial difficulties of public pension schemes : market potential for life insurers*, Zurich, prospect no. 8 of Sigma.
- Tarello G.**, 1998. – *Storia della cultura giuridica moderna. Assolutismo e codificazione del diritto*, Bologna, Il Mulino.
- Therborn G.**, 1989. – « Pillarization and popular movements. Two variants of welfare state capitalism : the Netherlands and Sweden » dans **F. G. Castles** (ed.) *The comparative history of public policy*, Oxford, Oxford University Press, pp. 192-241.
- Zincone G.**, 1992. – *Da sudditi a cittadini*, Bologna, Il Mulino.