

L'ÉTAT-PROVIDENCE EN EUROPE

Performance et *dumping* social

collection du

C E P R E M A P

CENTRE POUR LA RECHERCHE ÉCONOMIQUE ET SES APPLICATIONS

L'ÉTAT-PROVIDENCE EN EUROPE

Performance et *dumping* social

MATHIEU LEFEBVRE ET PIERRE PESTIEAU

ÉDITIONS **NSRU** ED' **ULM**

© Éditions Rue d'Ulm/Presses de l'École normale supérieure, 2012
45, rue d'Ulm – 75230 Paris cedex 05
www.pressens.fr
ISBN 978-2-7288-0484-9
ISSN 1951-7637

Le Cepremap est, depuis le 1^{er} janvier 2005, le Centre Pour la Recherche Economique et ses Applications. Il est placé sous la tutelle du ministère de la Recherche. La mission prévue dans ses statuts est d'assurer *une interface entre le monde académique et les décideurs publics et privés.*

Ses priorités sont définies en collaboration avec ses partenaires institutionnels : la Banque de France, le CNRS, le Centre d'analyse stratégique, la direction générale du Trésor et de la Politique économique, l'École normale supérieure, l'INSEE, l'Agence française du développement, le Conseil d'analyse économique, le ministère chargé du Travail (DARES), le ministère chargé de l'Équipement (DRAST), le ministère chargé de la Santé (DREES) et la direction de la recherche du ministère de la Recherche.

Les activités du Cepremap sont réparties en *cinq programmes scientifiques* coordonnés par sa direction : Politique macroéconomique en économie ouverte ; Travail et emploi ; Économie publique et redistribution ; Marchés, firmes et politique de la concurrence ; Commerce international et développement.

Chaque programme est animé par un comité de pilotage constitué de trois chercheurs reconnus. Participent à ces programmes une centaine de chercheurs, cooptés par les animateurs des programmes de recherche, notamment au sein de l'École d'économie de Paris.

La coordination de l'ensemble des programmes est assurée par *Philippe Askenazy*. Les priorités des programmes sont définies pour deux ans.

L'affichage sur Internet des documents de travail réalisés par les chercheurs dans le cadre de leur collaboration au sein du Cepremap tout comme cette série d'opuscules visent à rendre accessible à tous une question de politique économique.

Daniel COHEN
Directeur du Cepremap

Sommaire

Introduction	11
1. Les données	17
2. Dépenses sociales : concept, structure et évolution	23
3. Les bons et les mauvais élèves de la classe UE15	31
4. <i>Dumping social</i> ?	37
5. L'élargissement	43
6. Faire mieux avec moins	47
7. Le bien-être des personnes âgées dans l'Union européenne	53
Conclusion	59
Annexe	65
Bibliographie	75

EN BREF

Depuis trois décennies au moins, on parle et on écrit beaucoup à propos de la crise de l'État-providence. Certains s'en réjouissent, ceux-là même pour qui le meilleur État-providence devrait être réduit à sa portion congrue ; d'autres la déplorent, craignant la disparition de ce qui, pour eux, a fait la prospérité et la stabilité de nos sociétés. On assiste ainsi dans tous les pays européens à un vif débat sur la crise de l'État-providence, ses causes et les éventuels remèdes qu'elle appelle.

Malheureusement, ce débat se déroule le plus souvent sans s'appuyer sur de bonnes mesures de performance. L'objet de cet opuscule est précisément de présenter une évaluation de la performance des États-providence européens fondée sur la construction d'indicateurs synthétiques. Ces indicateurs mesurent le degré avec lequel chaque État-providence réalise cinq objectifs fondamentaux : la réduction des inégalités, la lutte contre la pauvreté, la réduction du chômage, la qualité de la santé et de l'éducation. Plusieurs raisons ont présidé au développement de tels indicateurs. D'abord, ils permettent de comparer la qualité des États-providence de façon objective. Que de fois n'entend-on pas dans tel ou tel pays de la vieille Europe justifier l'existence de structures paralysantes ou de droits acquis au nom d'une protection sociale plus performante qu'ailleurs. Autre raison : permettre de tester la réalité du dumping social que d'aucuns brandissent le plus souvent pour pousser les gouvernements à réduire la voilure de leur protection sociale. Enfin, ces indicateurs permettent de comparer la qualité de l'inclusion sociale dans les douze pays qui se sont ajoutés à l'Europe des quinze il y a quelques années et qui pour la plupart venaient du bloc soviétique.

Il ressort de notre analyse que les pays de la vieille Europe, et tout particulièrement l'Allemagne et la France, ont des États-providence qui sont performants, moins cependant que les pays nordiques¹.

Mathieu Lefebvre est docteur en économie et chercheur à l'université de Liège. Il a effectué ses recherches postdoctorales à l'université de Lyon II, où il est membre du Groupe d'analyse et de théorie économique (GATE). Ses thèmes de recherches sont l'économie du travail, l'économie publique et l'économie du vieillissement.

Docteur en économie (Yale University), **Pierre Pestieau** a enseigné à Cornell University et à l'université de Liège, dont il est professeur émérite. Il est aussi membre du CORE (Centre for Operations Research and Econometrics de l'Université catholique de Louvain) et membre associé de l'École d'économie de Paris. Ses principaux sujets d'intérêt sont l'économie publique, l'économie de la population et la sécurité sociale. Il a notamment publié *The Welfare State in the European Union* (Oxford University Press, 2005).

1. Cet opusculé reprend en partie des publications antérieures : T. J. Coelli, M. Lefebvre et P. Pestieau, « On the convergence of social protection performance in the European union » et M. Lefebvre, S. Perelman et P. Pestieau, « La performance de l'État-providence européen. Quel enseignement pour la Belgique ? ». Voir aussi P. Pestieau, *The Welfare State in the European Union : Economic and Social Perspectives*, et M. Lefebvre et P. Pestieau, « L'économie belge, l'économie des Belges. Inégalités et politique économique depuis l'après-guerre ». Les auteurs remercient Luc Arrondel, Philippe Askenazy, Daniel Cohen, André Masson, Grégory Ponthière, Claudia Senik, Sergio Perelman et Tim Coelli de leurs commentaires et suggestions. Ils ont également bénéficié du soutien financier du projet GRASP (Growth and Sustainability Policies for Europe).

Introduction

Voici quelques brèves de comptoir que l'on pourrait entendre à Paris ou à Berlin dans un bistro populaire comme à la buvette du Parlement. Le style changerait mais pas le contenu : « Nous avons la meilleure protection sociale du monde. » « L'extension de quinze à vingt-sept pays de l'Union européenne a enlaidi notre paysage social. » « Avec l'ouverture des frontières, nos États-providence se doivent d'être moins généreux pour ne pas attirer toute la misère du monde. » « Une chasse au gaspi déterminée permettrait d'obtenir la même protection sociale avec la moitié des dépenses sociales. » Ces propos peuvent connaître de nombreuses variantes. Leurs correspondent d'ailleurs des affirmations qui en prennent le contre-pied : « Nous avons la pire protection sociale... » Il est clair que sur le sujet on entend tout et son contraire, ce qui témoigne d'absence d'étalon permettant de mesurer la qualité et la performance de la protection sociale.

L'ambition de cet opuscule est précisément de fournir une mesure de la performance des États-providence. Pour des questions de données, mais aussi parce que c'est là que nous vivons et que le débat est le plus vif, nous nous limiterons à l'Europe. Cette mesure devrait nous permettre de comparer les performances de différents pays et d'en étudier l'évolution dans le temps. Ces indicateurs de performance apportent une réponse à la question d'un éventuel *dumping* social et à celle de l'impact de l'extension de l'Union européenne à vingt-sept membres et bientôt davantage.

Mais d'abord qu'entendons-nous par État-providence ? Nous utiliserons les expressions d'État-providence et de protection sociale de façon interchangeable. Ce sont des expressions passe-partout qu'il n'est pas facile de définir. L'économiste britannique A. Atkinson¹ cherchait à définir le concept d'assurance sociale, la comparait à un éléphant pour lequel il n'y a pas de

1. A. Atkinson, « Social insurance ».

bonne définition mais que l'on reconnaît dès que l'on en voit un. Ainsi en va-t-il de l'État-providence que l'on repère aux interventions étatiques visant à assurer un certain niveau de sécurité et de bien-être à l'ensemble de la population. Il s'agit, à titre d'illustration, des politiques de santé, d'éducation, de lutte contre la précarité ou de soutien à l'emploi. Cela découle de la reconnaissance par l'État de sa responsabilité en matière de gestion des risques directement reliés à la vie en société. Ces interventions prennent la forme de dépenses sociales, d'éducation publique et d'assurance maladie mais aussi de législations sociales. On associe souvent l'origine de l'État-providence aux politiques d'assurance sociale de Bismarck (Allemagne) et aux politiques d'assistance sociale de Beveridge (Grande-Bretagne). Il a vraiment pris son essor après la Seconde Guerre mondiale. Au cours des années 1980, un important mouvement de remise en question de cette forme de régulation sociale s'est étendu au sein des pays occidentaux. Margaret Thatcher, en Grande-Bretagne, et Ronald Reagan, aux États-Unis, représentent probablement les figures dominantes de ce mouvement de réforme. Depuis lors, les difficultés budgétaires sont venues s'ajouter à la contestation libérale pour créer ce qu'il est convenu d'appeler la crise de l'État-providence. Aujourd'hui plus que jamais, nous avons besoin de disposer de bons indicateurs de performance qui puissent être comparés dans le temps et entre pays et répondre à la question clef : l'État-providence est-il vraiment en crise ?

Mais comment définir la performance de l'État-providence ? Dans la mesure où il peut être appréhendé comme une organisation poursuivant différents objectifs, sa performance doit être évaluée par la mesure dans laquelle il remplit les objectifs qui lui sont assignés par l'autorité de tutelle, en l'occurrence l'État ou plutôt l'ensemble des citoyens. Comme les objectifs sont multiples, se pose le problème de l'agrégation en un seul indicateur de performance. Ce problème peut être résolu par le recours au concept de frontière des meilleures pratiques. Cette frontière est construite en prenant appui sur les pays les plus performants. Comme on le verra plus

loin, la performance d'un État-providence sera mesurée par sa capacité à se rapprocher de cette frontière.

Mais pourquoi un tel exercice ? Il est généralement admis qu'au cours de ces dernières décennies la performance de nombreux États-providence appartenant au noyau des quinze premiers membres de l'Union européenne fut excellente, en tout cas satisfaisante. Cependant, depuis quelques années, il est également reconnu qu'il y a lieu de s'inquiéter pour l'avenir. Des menaces croissantes pèsent en effet sur le fonctionnement de l'État-providence. Elles ont pour noms vieillissement, concurrence fiscale, changements familiaux et segmentation du marché du travail. Le vieillissement démographique pose de sérieux problèmes et met en péril le financement de la protection sociale liée au troisième âge. La raison n'est pas le vieillissement lui-même, puisque pour y faire face, il suffirait d'accroître progressivement l'âge de départ à la retraite. La source des problèmes réside dans la difficulté que la société éprouve devant la nécessité de se réformer. Par ailleurs, la concurrence fiscale qui est l'une des conséquences de la mondialisation peut freiner les efforts redistributifs des États-providence. Par crainte d'attirer toute la misère du monde, les États sont tentés d'être de moins en moins généreux à l'égard de leurs pauvres, de leurs malades et de leurs handicapés. Cela conduit éventuellement au *dumping* social. Très longtemps, la famille était le vecteur de protection sociale le plus efficace. Elle l'est de moins en moins pour diverses raisons. La mobilité géographique, le travail des femmes, la nucléarisation de la famille, tout cela contribue à une certaine déliquescence de la solidarité familiale. Enfin, il y a le marché du travail qui produit une précarisation croissante des travailleurs non qualifiés ; les causes en seraient la mondialisation et le progrès technique. Pour toutes ces raisons, les États-providence européens ont besoin de réformes, réformes qui permettraient une meilleure adéquation entre leurs structures et la réalité socio-économique actuelle, très différente de celle qui prévalait après la Seconde Guerre mondiale, lorsque les grands programmes de protection

sociale ont été créés. Avant de procéder à toute réforme, il est nécessaire de cerner aussi précisément que possible comment les États-providence actuels remplissent leurs missions, essentiellement au nombre de deux : assurer une bonne protection contre les grands risques de la vie (le chômage, la maladie, l'invalidité, l'absence de qualification) et réduire au mieux les inégalités sociales et la pauvreté. Ces missions sont générales et il serait tentant de les détailler à l'envi pour inclure, par exemple, les retraites et le bien-être des personnes âgées ou la politique familiale et la pauvreté des enfants. Mais cette dispersion nuirait à la qualité de nos évaluations. Nous ferons cependant une entorse à cette règle. Une section sera consacrée au traitement des personnes âgées dans la protection sociale, traitement privilégié selon d'aucuns et pas uniquement en France.

Il faut à cet égard se rappeler que la remise en cause fondamentale du secteur public et la vague de privatisation que l'on a connues il y a quelques décennies n'ont pas été précédées par de bonnes études de performance et d'efficacité des entreprises publiques¹. De telles études auraient sans doute permis de procéder avec moins de naïveté et d'idéologie en remettant au centre du débat les seuls objectifs valables, la recherche de l'efficacité et de l'équité, et non pas la question somme toute secondaire de la propriété. De même aujourd'hui où il est tellement question de réformer l'État-providence le plus souvent en en réduisant la voilure, il nous paraît essentiel d'en mesurer la performance et ainsi d'appréhender la réalité de la crise qu'il connaît, si crise il y a.

Dans cet opuscule, nous nous limitons à l'étude de la performance de l'État-providence. Ce concept est proche de celui de bilan de la politique sociale ou encore de qualité de l'inclusion sociale. Il est important de distinguer le concept de performance de celui d'efficacité dans la mesure où dans l'évaluation de la première nous ne nous intéressons pas aux

1. Les pays nordiques font exception. De nombreuses études d'efficacité des services et des administrations publics y ont été menées.

facteurs pouvant l'expliquer. Pour distinguer la performance de l'efficacité, nous prendrons une analogie, à savoir la manière dont on peut évaluer et éventuellement classer les étudiants au sortir d'un cycle scolaire. On le fait généralement sur la base des notes obtenues dans différentes branches. Ces notes sont alors additionnées selon certaines pondérations préétablies, ce qui donne lieu à une note globale, un classement et l'attribution de certaines mentions. On parlera dans ce cas de la performance de l'étudiant. Une autre évaluation pourrait être imaginée, dans laquelle on tiendrait aussi compte des ressources matérielles et psychologiques dont dispose chaque étudiant. Un étudiant venant de milieu aisé et doté au départ d'un gros capital confiance aura moins de mérite à obtenir une certaine mention qu'un étudiant issu d'une famille modeste et pour lequel le monde des études est inconnu. On parlera alors de mérite, concept qui se rapproche du concept d'efficacité en économie. L'efficacité dite technique ou productive met en relation la performance d'une unité de production avec les ressources mises en œuvre pour réaliser cette performance. Typiquement, dans le domaine agricole, la performance se limitera à la quantité de maïs et de blé produite et les ressources seront constituées par l'ensemble des facteurs de production utilisés : terre, main-d'œuvre, matériel, engrais, etc. Dans le cas d'une exploitation agricole, on peut facilement mesurer l'efficacité productive. On peut ainsi affirmer qu'avec les ressources utilisées, elle aurait pu produire davantage de maïs et de blé si elle s'était située sur la frontière des meilleures pratiques.

Dans ce qui suit, nous expliquons pourquoi dans une analyse de l'État-providence il faut se limiter à une étude de la performance et éviter la tentation de procéder à une étude d'efficacité. Ce choix est dicté par le manque de données permettant une vraie analyse d'efficacité. En revanche, nous sommes favorables à des mesures d'efficacité pour autant qu'elles se restreignent à des composantes de l'État-providence, par exemple des hôpitaux publics ou des agences de placement.

Cet opuscule s'organise selon les lignes suivantes. Nous présentons d'abord les données qui sont publiées depuis une quinzaine d'années par la Commission européenne. À des fins de comparaison, elles seront normalisées. Ensuite, avant d'aborder la question de la performance, nous analysons les données de dépenses sociales pour en discuter la pertinence. La section suivante est consacrée à une comparaison des performances des États-providence européens en 2010 pour les membres de l'UE15¹. C'est en effet la dernière année pour laquelle nous disposons de données. Puis pour ces pays, nous testons la présence d'une éventuelle convergence de performance, voire de rattrapage, sur une période allant de 1995 à 2010. Nous passons alors à l'étude de la performance des vingt-sept pays européens, ce qui nous permet d'évaluer l'incidence de l'élargissement de l'Union européenne. Une section est consacrée à la délicate question de l'efficacité des dépenses sociales. Enfin, nous traitons spécifiquement de l'une des missions prioritaires de l'État-providence, à savoir la protection des personnes âgées. Une dernière section porte sur les leçons diverses que l'on peut tirer de cet exercice.

1. Union européenne comprenant les quinze premiers membres. On utilisera l'abréviation UE27 pour désigner l'Europe à vingt-sept et UE12 pour représenter les douze nouveaux venus.

1. Les données

Pour cette étude, nous utilisons les données qui sont publiées depuis une quinzaine d'années par l'Union européenne, dans le cadre de la méthode ouverte de coordination (MOC)¹. La MOC s'applique notamment à la politique sociale pour laquelle l'Union européenne ne peut édicter de règles contraignantes et doit se contenter de proposer des modèles de bonne conduite fondés sur les pratiques des pays pairs (ce que l'on appelle le *benchmarking* ou plus spécifiquement des frontières de meilleures pratiques)². Puisque l'Union européenne ne peut pas imposer ses vues en matière de politique sociale, elle ne peut agir qu'indirectement. Elle a décidé de le faire en demandant à chaque pays membre de publier annuellement une série de statistiques reflétant ce qu'il a accompli dans différents domaines tels que l'emploi, la santé, l'éducation et l'inclusion sociale.

Parmi les indicateurs disponibles, nous en avons sélectionné cinq qui incarnent le mieux les objectifs d'un État-providence. Il s'agit des indicateurs de pauvreté (PAUV), d'inégalité (INEQ), de chômage (CHOM), de santé (ESPE) et d'éducation (EDUC). L'indicateur de pauvreté est la proportion des personnes dont le revenu disponible se situe en dessous du seuil de 60 % du revenu médian. L'indicateur d'inégalité est le rapport entre le revenu moyen perçu par le quintile supérieur et le revenu moyen perçu par le quintile inférieur. L'indicateur de chômage est le taux de chômage

1. La méthode ouverte de coordination (MOC) est un mode de coordination non contraignant des politiques publiques des différents États membres de l'Union européenne. Elle s'applique dans des domaines qui relèvent essentiellement de la compétence des États comme par exemple la protection sociale et où l'Union ne peut édicter de règles contraignantes.

2. Voir P. Pochet, « The open method of co-ordination and the construction of social Europe. A historical perspective ». La MOC s'inspire de ce que les économistes appellent « *yardstick competition* ». Voir aussi A. Schleifer, « A theory of yardstick competition ».

de longue durée. L'indicateur d'éducation concerne la fraction de la population âgée de 18 à 24 ans qui ne suit ni études, ni formation et dont le niveau d'études ne dépasse pas l'enseignement secondaire inférieur. Enfin, l'indicateur de santé est donné par l'espérance de vie à la naissance. Ces cinq indicateurs sont définis et présentés dans les tableaux A1 et A2 en annexe (p. 65) pour l'année 2010 et les vingt-sept pays membres de l'Union européenne. Le tableau A2 regroupe, d'une part, les quinze premiers pays membres de l'Union européenne, ce que nous appelons UE15 et, d'autre part, les douze nouveaux venus, repris sous l'acronyme UE12.

Certes, on pourrait rêver d'indicateurs plus précis et plus complexes pour décrire l'inclusion sociale, l'emploi, la santé et l'éducation. Pour ce qui nous intéresse, à savoir une mesure permettant la comparaison dans le temps et dans l'espace des performances des États-providence européens, ces données sont les meilleures dont nous disposons.

On aura remarqué que les quatre premiers indicateurs doivent idéalement être les plus petits possibles alors que l'on voudrait que l'indicateur de santé soit aussi élevé que possible. Pour faciliter les comparaisons et l'interprétation nous avons procédé à une normalisation qui traite nos indicateurs comme devant être tous maximisés et qui les place sur une échelle comparable. Ce faisant nous suivons la manière dont procèdent les Nations unies dans la construction de leur indice de développement humain¹ (IDH) qui normalise les données, de sorte que le pays le moins bien classé ait une valeur 0 et le pays le mieux classé une valeur unitaire².

1. Voir S. Anand et A. Sen, « Human development index : methodology and measurement ».

2. Soit un indicateur x dont la valeur la plus élevée est x^+ et la plus basse x_- . Soit x_i la valeur de cet indicateur pour le pays i . Si l'indicateur brut doit être minimisé, ce qui est le cas par exemple pour la pauvreté, on normalisera x_i en calculant $(x^+ - x_i)/(x^+ - x_-)$. En revanche, si l'indicateur brut doit être maximisé, l'indicateur normalisé correspondra à $(x_i - x_-)/(x^+ - x_-)$.

D'autres techniques de normalisation pourraient être envisagées ; elles ont été traitées par T. J. Coelli *et alii*¹.

Le tableau 1 présente ces données normalisées pour l'année 2010 et pour l'UE15.

Tableau 1 – Indicateurs partiels normalisés, UE15 (2010)

	PAUV (Pauvreté)	INEQ (Inégalité)	CHOM (Chômage)	EDUC (Éducation)	ESPE (Espérance de vie)
AT (Autriche)	0,827	0,941	1,000	0,944	0,517
BE (Belgique)	0,587	0,882	0,516	0,778	0,345
DE (Allemagne)	0,490	0,706	0,629	0,778	0,414
DK (Danemark)	0,712	0,735	0,952	0,833	0,000
EL (Grèce)	0,058	0,382	0,258	0,694	0,552
ES (Espagne)	0,000	0,000	0,000	0,014	1,000
FI (Finlande)	0,731	0,971	0,855	0,852	0,310
FR (France)	0,692	0,706	0,548	0,736	0,897
IE (Irlande)	0,442	0,471	0,097	0,843	0,586
IT (Italie)	0,240	0,500	0,516	0,458	0,897
LU (Luxembourg)	0,596	0,824	0,968	1,000	0,517
NL (Pays-Bas)	1,000	0,941	0,984	0,861	0,586
PT (Portugal)	0,269	0,382	0,161	0,000	0,172
SE (Suède)	0,750	1,000	0,935	0,880	0,793
UK (Grande-Bretagne)	0,346	0,441	0,774	0,639	0,483
UE15	0,516	0,659	0,613	0,687	0,538

Source : calcul des auteurs à partir de la base de données Eurostat sur la protection sociale (2012).

1. T. J. Coelli *et alii*, « On the convergence of social protection performance in the European union ».

On constate que les meilleures performances sont le fait de cinq pays différents : l'Autriche pour le chômage, les Pays-Bas pour la pauvreté, la Suède pour l'inégalité, le Luxembourg pour l'éducation et l'Espagne pour la santé. Par ailleurs, l'Espagne récolte la plus mauvaise note pour l'inégalité, le chômage et la pauvreté. Pour l'éducation on trouve le Portugal et pour la santé le Danemark en queue de peloton. On remarque que la France se situe au-dessus de la moyenne pour l'ensemble des indicateurs.

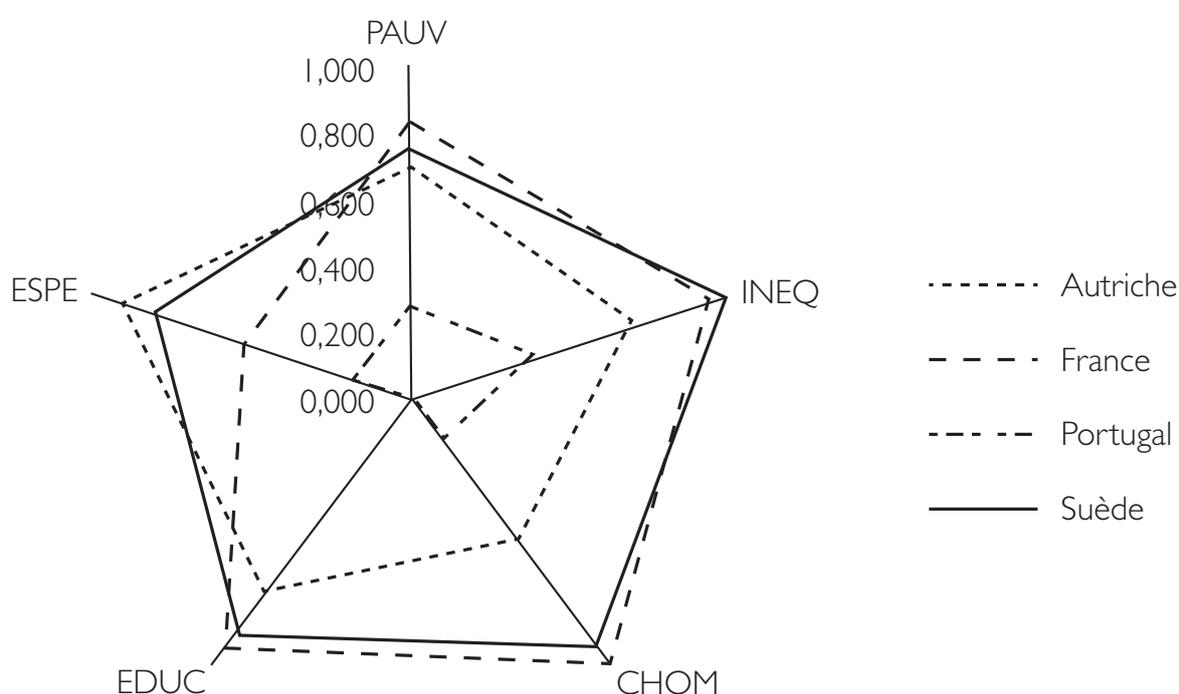


Figure 1 – Indicateurs partiels pour cinq pays (2010).

Source : calcul des auteurs à partir de la base de données Eurostat sur la protection sociale (2012).

On pourrait se contenter de ces premières comparaisons mais elles ne nous permettent pas de déterminer si un pays a une protection sociale plus performante qu'un autre. La figure 1 compare quatre pays selon ces cinq indicateurs. La France, l'Autriche et la Suède ont une performance élevée mais avec plus de régularité pour la Suède. Si la Suède a une meilleure performance en terme d'inégalité, elle est dominée en ce qui concerne

la pauvreté et le chômage par l'Autriche qui elle-même est dominée par la France pour l'espérance de vie. À l'autre extrême, on voit que le Portugal est dominé dans les cinq dimensions. Il est donc tentant de vouloir regrouper ces cinq dimensions de l'inclusion (ou de l'exclusion) sociale en un indice synthétique. C'est la construction d'un tel indice que nous allons détailler plus loin. Ce faisant nous ne respectons pas l'esprit de la MOC qui est précisément de ne pas agréger les indicateurs partiels afin notamment de ménager les susceptibilités nationales, inévitables dans toute opération de classement. Ces susceptibilités expliquent d'ailleurs la multiplicité des indicateurs. Nous n'en avons retenus que cinq parce qu'ils nous paraissaient les plus pertinents. Dans la section 3 nous agrégerons ces indicateurs partiels, mais avant cela il nous paraît utile de traiter des dépenses sociales qui constituent l'un des principaux outils de l'État-providence.

2. Dépenses sociales : concept, structure et évolution

Une des idées-force de cet opusculé est que la performance d'un État-providence doit être jugée sur la base de ses résultats et non pas des moyens qu'il met en œuvre pour obtenir ces résultats. Une autre idée-force est que l'on ne peut mesurer l'efficacité des États-providence en considérant uniquement comme moyens l'ensemble des dépenses sociales. Pour deux raisons au moins. D'abord parce que beaucoup d'autres dimensions de la société peuvent jouer : la culture, la famille, les habitudes alimentaires... Ensuite parce que les dépenses sociales telles qu'elles sont généralement utilisées ne reflètent pas correctement les ressources financières mises au service de l'État-providence.

La première question sera abordée plus longuement dans la section consacrée à l'efficacité de l'État-providence. Nous allons traiter maintenant de la seconde question. Mais d'abord intéressons-nous à la structure et à l'évolution des dépenses sociales de l'Union européenne telles qu'elles sont généralement définies et répertoriées par Eurostat ou par l'OCDE.

STRUCTURE

Les dépenses sociales couvrent un ensemble de domaines, les plus importants étant la santé et les retraites. Le tableau A3 (p. 67) montre qu'en 2009 les dépenses sociales représentaient 28,4 % du PIB dans l'UE27 et 29,1 % dans l'UE15. Les pays les plus dépensiers sont le Danemark, la France et la Suède avec 32,5 %, 31,6 % et 31,5 % respectivement. Les moins dépensiers sont par ailleurs la Bulgarie, la Roumanie et la Lettonie avec 16,7 %, 16,9 % et 16,6 % respectivement. Ces variations peuvent être expliquées par le niveau de développement – les dépenses sociales seraient un bien supérieur – mais aussi par l'approche que chaque pays peut avoir de la protection sociale. Les pays anglo-saxons préfèrent s'appuyer sur le secteur

privé pour une partie de leur protection sociale, comme nous le verrons ci-dessous. Une troisième explication assez naturelle devrait être l'intensité des besoins. On s'attendrait, par exemple, à ce que des pays à forte dépendance démographique mesurée par le rapport des plus de 65 ans sur la population âgée de 20 à 64 ans, consacrent davantage de ressources aux retraites. Ce ne semble pas être le cas.

Dans ces dépenses sociales, en 2009, les retraites représentent 12,8 % et la santé 10,6 % pour l'UE27. Il existe aussi de fortes variations de pays à pays. Certains pays dépensent beaucoup pour les retraites : l'Italie et la France avec 17,1 % et 14,4 % de leur PIB. À l'autre extrême, on trouve l'Irlande et la Slovaquie avec 6,7 % et 7,7 %. D'autres pays, en revanche, semblent mettre l'accent sur la santé : la Suède, le Danemark et les Pays-Bas avec 12,6 %, 12,5 % et 12,8 % respectivement. Les moins dépensiers sont la Bulgarie et la Lettonie avec 5,3 % et 5,2 %

ÉVOLUTION

Pour la période qui nous intéresse et l'Union européenne à quinze, les dépenses sociales ont augmenté assez régulièrement pour passer de 27,6 % en 1995 à 30,3 % en 2009. Tous les pays n'ont pas connu la même évolution. Comme il apparaît sur la figure 2, le Portugal qui partait de bas a connu une croissance de ses dépenses sociales plus rapide que la Suède, la France et l'Autriche. Ce phénomène de convergence, voire de rattrapage peut être testé en traçant une droite de régression entre le niveau des dépenses sociales en 1995 et leur taux de croissance sur une période de quinze ans. On trouvera dans l'annexe (figure A1, p. 72) une représentation de cette droite de régression avec pente négative et un coefficient de corrélation de 0,74. Si l'on prend les données de l'OCDE, la période est plus longue ; elle commence en 1980 et ce phénomène de convergence paraît encore plus nettement pour les pays précités.

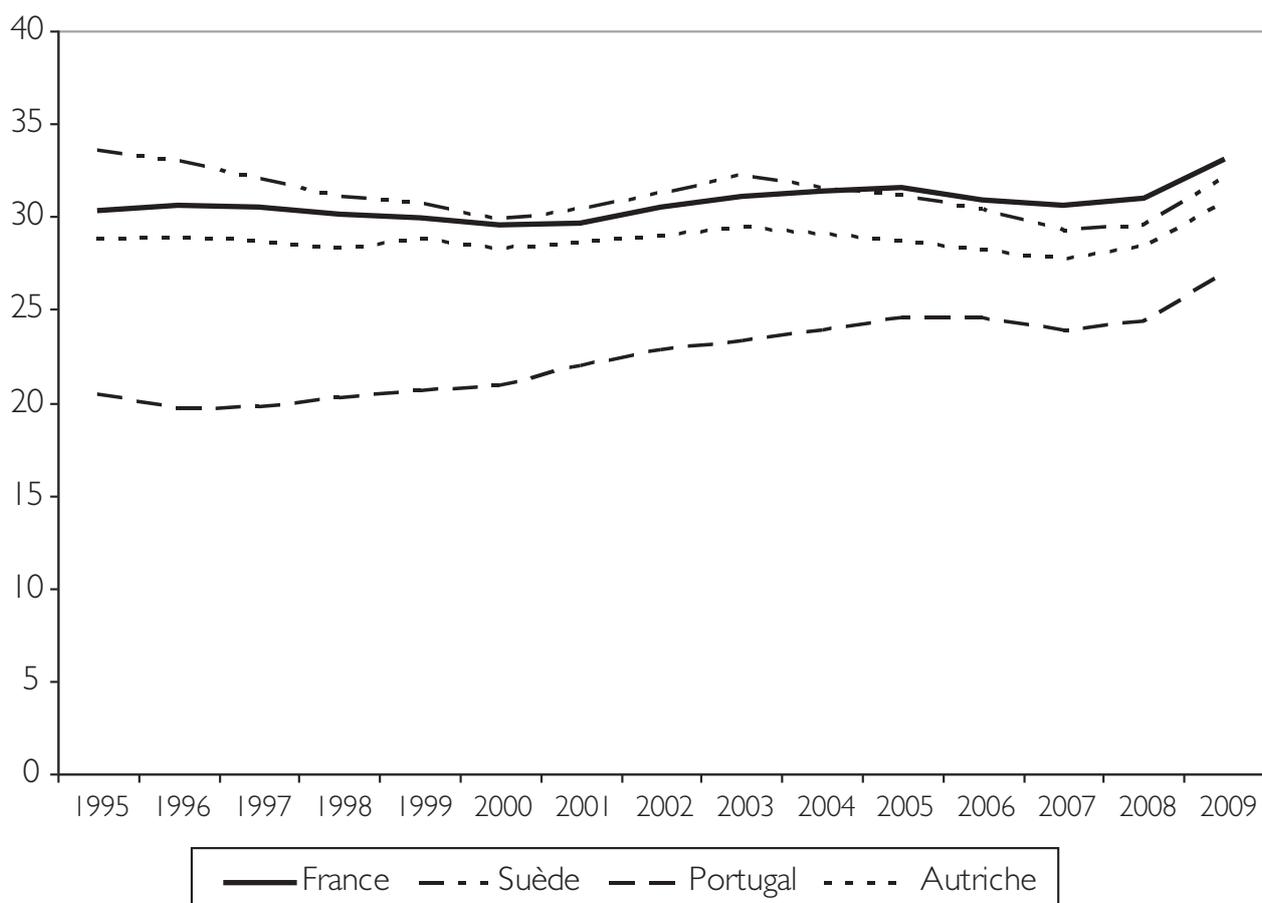


Figure 2 – Dépenses sociales de quatre pays européens en pourcentage du PIB.

Source : base de données Eurostat sur la protection sociale (2012).

DÉPENSES BRUTES ET DÉPENSES NETTES

Depuis quelques années, le concept de dépenses sociales utilisé ci-dessus est remis en question ou plutôt recadré. Prenons deux pays : dans l'un, il y a de nombreuses dépenses sociales mais tous les revenus de remplacement auxquels elles donnent lieu sont lourdement taxés ; dans l'autre, il y a peu de dépenses sociales ; les retraites, l'assurance santé et les prestations familiales y sont négligeables mais l'État oblige ou, en tout cas, incite les individus à s'assurer privativement contre ces risques en offrant d'importantes exonérations fiscales. On peut défendre l'idée que si l'on s'intéresse à ce que

les ménages ont finalement en poche, il est nécessaire de déduire les taxes prélevées sur les prestations sociales dans le premier pays et d'ajouter aux faibles prestations sociales du second pays tous les revenus de remplacement qui y sont versés par les assurances privées. Du coup, on peut très bien arriver à une part des dépenses sociales nettes dans le PIB qui soit plus importante dans le second que dans le premier pays.

Cette relecture des statistiques a pour conséquence que les États-Unis paraissent avoir un État-providence presque aussi généreux que de nombreux pays de la vieille Europe. Selon une récente étude de l'OCDE¹, l'importance relative des dépenses sociales dans le PIB serait de 32,3 % avant correction (31,9 % après correction) pour la France, 18,2 % (28,8 %) pour les États-Unis et 28,9 % (28,3 %) pour l'Allemagne. En d'autres termes, après correction, les États-Unis et l'Allemagne présentent des dépenses sociales similaires et, de façon plus générale, les États-Unis sont plus proches de l'Europe qu'il n'y paraissait au premier abord. La figure 3 représente cette comparaison pour cinq pays européens. On ne sera pas surpris d'observer que les pays d'inspiration anglo-saxonne ont des dépenses nettes supérieures aux dépenses brutes ; en revanche des pays comme la Suède et l'Autriche ont un résultat inverse. Pour la France, cette correction a peu d'effets ; en d'autres termes la taxation des prestations est compensée par les assurances privées et les avantages fiscaux qui y sont attachés.

Dans un article récent, il est vrai plus pamphlétaire que scientifique, J. K. Kirkegaard² qualifie le système de santé américain de socialiste, plus socialiste que ceux qui prévalent en Europe. Il considère comme programmes publics, Medicare (assurance santé pour les plus de 65 ans) et Medicaid (assistance santé pour les pauvres), qui sont vraiment publics et

1. W. Adema *et alii*, « Is the European welfare state really more expensive ? : indicators on social spending ».

2. J. K. Kirkegaard, « Europe and the US : whose health care is more socialist ? ».

représentent une bonne moitié des dépenses totales de santé américaines, mais aussi l'ensemble des assurances privées collectives qui sont attachées au contrat de travail de ceux qui en bénéficient.

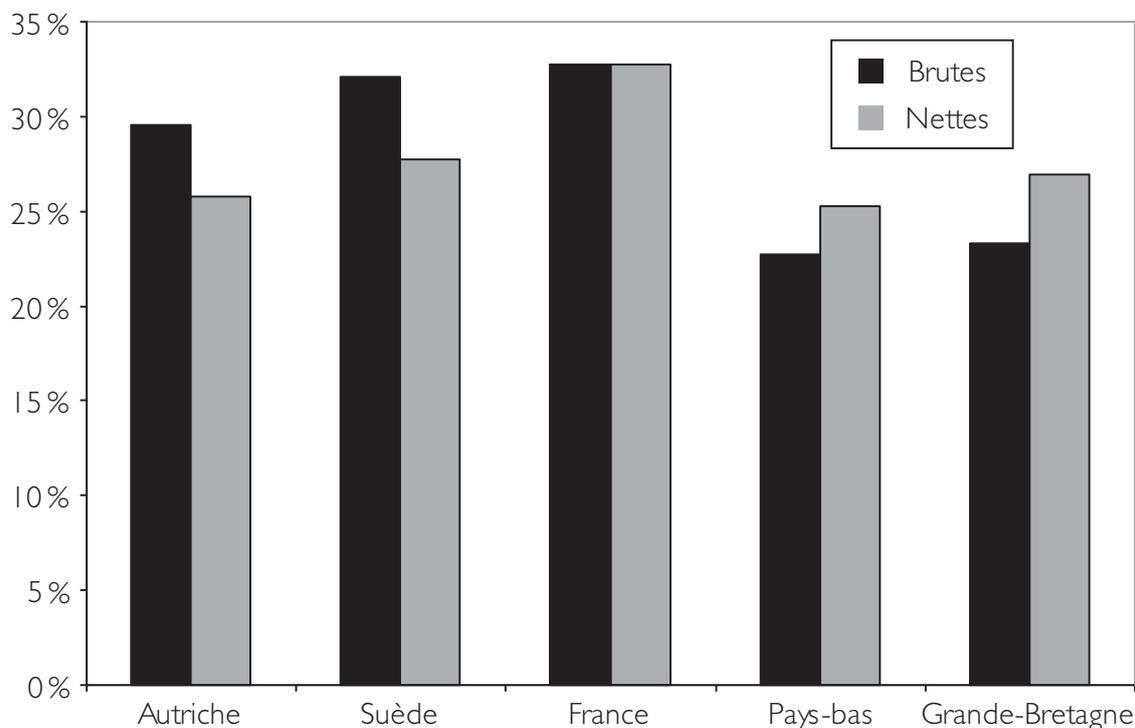


Figure 3 – Dépenses sociales brutes et nettes (2007).

Source : W. Adema et alii (2011).

Si l'on considère la part des dépenses de santé que les Américains contrôlent vraiment (on parle dans ce cas de dépenses qui viennent de la poche du patient – *out of pocket expenses*), on a un montant faible, bien plus faible que dans de nombreux pays européens et qui, en plus, décroît au cours du temps. Cette part était égale à 46,6 % en 1960 pour tomber à 12,8 % en 2006. Les États-Unis se situent ainsi en queue de peloton entre la France (6,7 %) et l'Allemagne (12,8 %) et très en dessous de la Belgique avec ses 20 %¹.

1. « Out-of-pocket expenditure as a percentage of GDP », WHO, 2009.

Comment faut-il interpréter ce nouvel éclairage du fonctionnement de l'État-providence que l'on voudrait donner ? Est-il vrai qu'en définitive la plupart des pays industrialisés offriraient à leurs citoyens la même protection sociale ? Ce qui changerait ce serait la manière : des pays comme les États-Unis s'appuieraient davantage sur le marché et moins sur les prélèvements obligatoires.

C'est là un raisonnement rapide et pour le moins surprenant. Quand on évalue la protection qu'offre un État-providence, on s'intéresse à sa générosité, à savoir le montant de ressources qui lui est consacré, mais aussi à la redistribution qu'il opère. Or on n'attend pas du marché qu'il fasse de la redistribution. Il opère selon la règle du donnant donnant et pas selon le principe de la solidarité qui régit la protection sociale. Ainsi, pour prendre l'exemple de la santé, ce sont surtout les classes aisées qui, aux États-Unis, bénéficient des assurances privées collectives et d'une grosse partie de l'assurance-maladie pour les plus de 65 ans, Medicare (les pauvres n'ayant pas l'occasion d'en profiter du fait de leur faible longévité). Du coup, les pauvres sont ceux qui doivent payer de leur propre poche ou qui, le plus souvent, ne se soignent pas. Et même si en France comme en Belgique la couverture de l'assurance-maladie se réduit et les patients doivent financer une part croissante de leurs soins de santé, on y trouve davantage de justice distributive qu'outre-Atlantique.

Vouloir réinterpréter la réalité de cette manière n'est pas innocent. Laisser penser que le marché peut faire aussi bien que l'État dans un domaine aussi crucial que la protection sociale peut, à terme, justifier les manœuvres latentes de privatisation des systèmes de retraite et de santé.

Le recadrage des dépenses de protection sociale dont il vient d'être question pourrait être prolongé pour inclure le rôle de la famille. En effet, dans des domaines aussi importants que la prise en charge de la dépendance, on observe ce que l'on a qualifié de gradient nord-sud, à savoir que plus on se déplace des pays nordiques vers les pays méditerranéens, plus la famille prend une place grandissante se substituant ainsi au marché et à l'État.

Il est donc possible que les besoins liés à la dépendance soient couverts par le canal de la famille sans bourse délier. Dans un autre domaine, celui de la performance éducative, l'intervention de la famille peut se révéler aussi déterminante que celle de l'école. Le problème, on l'aura deviné, est qu'il est quasiment impossible de quantifier correctement le rôle de la famille comme vecteur de protection sociale. Mais comme on l'a déjà dit, nous ne pensons pas que les dépenses sociales nous informent sur la performance de l'État-providence ; aussi nous tournons-nous vers les indicateurs de performance dont il a été question plus haut.

3. Les bons et les mauvais élèves de la classe UE15

À partir des cinq indicateurs présentés dans le tableau 1, on voudrait construire un indice synthétique de performance. Nous commençons par l'indice le plus simple et le plus immédiat, celui qui consiste en une somme non pondérée de ces indices partiels (que nous appellerons SIP). C'est l'approche adoptée pour l'indice de développement humain utilisé par les Nations unies. Elle est simple mais repose sur l'hypothèse forte que les cinq indicateurs partiels de départ ont le même poids. Dans le cas qui nous occupe, le poids accordé à chacun des indicateurs normalisés sera 0,20. De ce fait, le SIP est l'équivalent de la moyenne arithmétique des cinq indicateurs.

Une seconde approche possible est celle utilisée dans les travaux sur les frontières de meilleure pratique. L'idée est de représenter l'ensemble des résultats de chaque État-providence dans un espace à cinq dimensions et d'envelopper ces données, d'où le nom de cette méthode « Data envelopment analysis » connue sous le sigle DEA¹. Cette méthode s'appuie sur la programmation linéaire et permet de mettre en relation les résultats de la protection sociale et les *inputs* mis en œuvre. Nous n'entrerons pas ici dans les détails et nous limiterons à une présentation graphique. Nous supposerons également, dans un premier temps, que chaque pays utilise un seul *input* de valeur unitaire (nous reviendrons sur la question des *inputs* dans la section 6). Ce faisant, la méthode DEA est utilisée comme technique d'agrégation et non pas comme méthode permettant de mesurer l'efficacité productive.

1. Voir par exemple T. J. Coelli *et alii* (*An Introduction to Efficiency and Productivity Analysis*) pour une explication détaillée de la méthode DEA et L. Cherchye *et alii* (« Legitimely diverse, yet comparable : on synthesizing social inclusion performance in the EU ») pour une analyse de sensibilité des résultats aux restrictions dans les pondérations des indicateurs.

Les figures 4a et 4b représentent une application de ces deux méthodes dans le cas où il n'y aurait que deux indicateurs : l'espérance de vie (ESPE) et la pauvreté (PAUV) ou, plus précisément, l'absence de pauvreté, avec des valeurs normalisées, variant entre 0 et 1, comme indiqué précédemment. À des fins d'illustration, supposons aussi que nous disposons pour un ensemble de pays à structure assez semblable et pour une année donnée d'indicateurs de pauvreté et de santé. Ces indicateurs sont représentés sur les figures 4a et 4b pour six pays représentés par des lettres grecques. Les pays ε et β ont un score maximum pour la santé ; le pays α un score maximum pour la pauvreté ; les pays δ et ξ un score nul pour la santé et la pauvreté respectivement. Sans faire des hypothèses additionnelles, il est difficile de classer ces six pays. Entendant par domination le fait d'être plus performant dans les deux critères, on peut dire que α , γ et β ne sont dominés par aucun pays. On peut aussi affirmer que α domine δ et ξ ; ξ domine δ . Afin d'éviter les ambiguïtés de ce classement partiel nous allons nous appuyer sur les deux approches, le SIP et le DEA.

Sur la figure 4a, pour obtenir les indicateurs SIP, il suffit de faire passer des droites bissectrices de pente négative unitaire par chacun des points correspondants aux réalisations de nos cinq pays. Plus la bissectrice s'éloigne de l'origine, meilleur est le score du pays concerné. Ce sont les pays α et γ et qui obtiennent le score le plus élevé et le pays δ qui est classé dernier. Le classement selon la méthode SIP est $\alpha \approx \gamma > \beta > \xi > \varepsilon > \delta$ où \approx veut dire indifférent et $>$ supérieur.

On utilise le même exemple pour illustrer la méthode DEA. Cette méthode a l'avantage de ne pas imposer, *a priori*, de poids aux indicateurs de performance. Elle consiste à tracer la frontière $|\alpha\gamma\beta|$ qui enveloppe l'ensemble des données. Cette frontière dite des meilleures pratiques est représentée en traits gras sur la figure 4b. Elle contient les pays α , γ , β et ε qui ne sont dominés par aucun autre. Ces trois pays obtiennent donc la note maximale de 1. En revanche les pays δ et ξ qui sont à l'intérieur de cette frontière ont un indice de performance qui correspond à leur

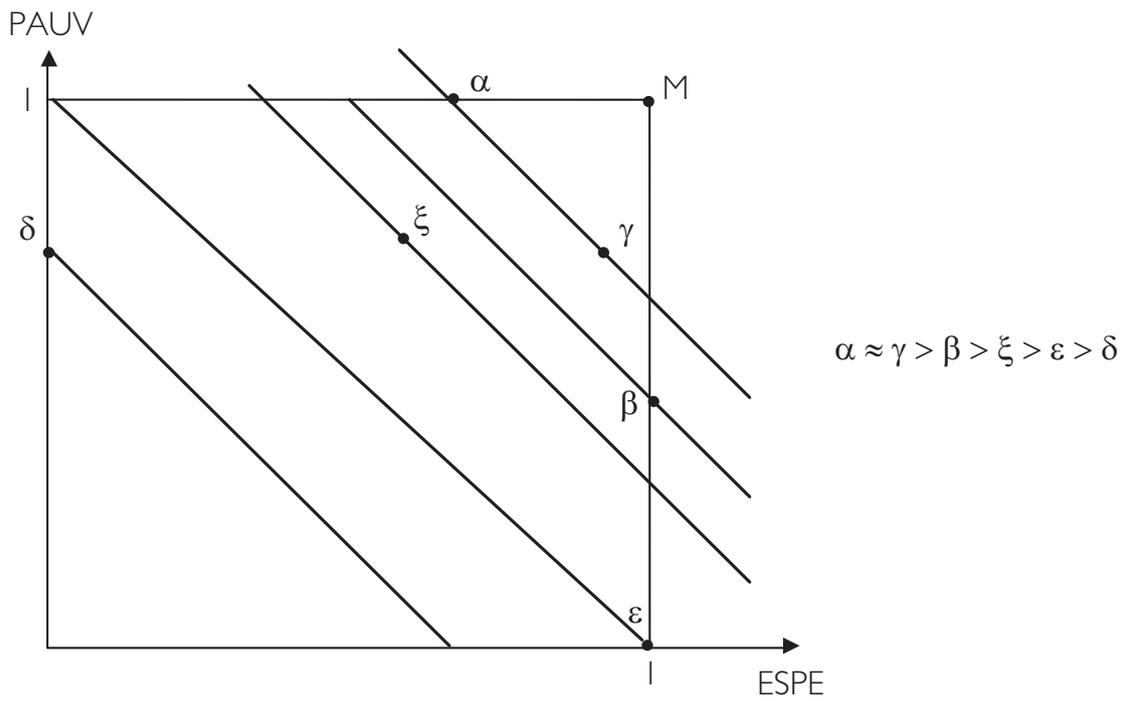


Figure 4a – Somme des indicateurs partiels (indicateur SIP).

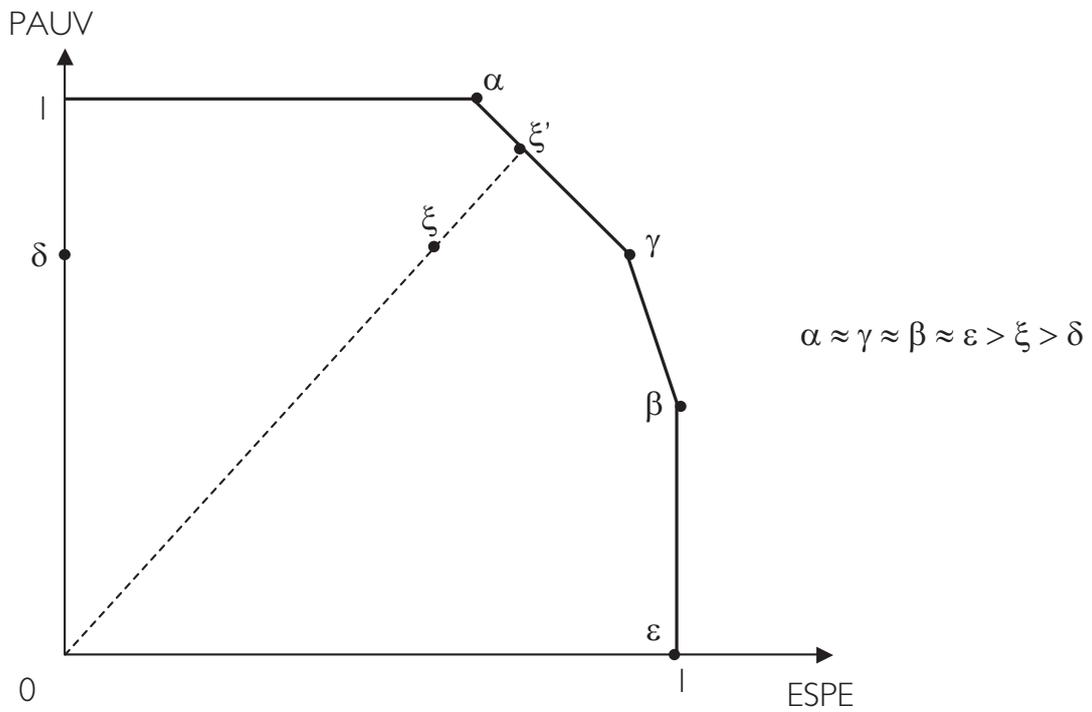


Figure 4b – Frontière de performance (indicateur DEA).

distance par rapport à cette frontière, mesurée de manière radiale (en partant de l'origine). En d'autres mots, chaque pays est comparé avec ceux ayant fait un choix relativement proche du sien en termes d'objectifs. Ainsi le pays ξ est dominé par la paire α et γ ; plus directement on comparera sa performance avec celle hypothétique d'un pays ξ' qui est une combinaison linéaire de α et γ . La performance de ξ est donnée par le rapport $0\xi/0\xi'$. Et le classement des pays selon le DEA est : $\alpha \approx \gamma \approx \beta \approx \varepsilon > \xi > \delta$.

Tableau 2 – Indicateurs de performance, UE15 (2010)

	SIP	Classement	DEA	Classement
AT (Autriche)	0,846	3	1,000	1
BE (Belgique)	0,622	8	0,883	11
DE (Allemagne)	0,603	9	0,800	12
DK (Danemark)	0,646	7	0,952	9
EL (Grèce)	0,389	13	0,763	14
ES (Espagne)	0,203	14	1,000	1
FI (Finlande)	0,744	5	0,972	8
FR (France)	0,716	6	1,000	1
IE (Irlande)	0,488	12	0,896	10
IT (Italie)	0,522	11	0,994	7
LU (Luxembourg)	0,781	4	1,000	1
NL (Pays-Bas)	0,874	1	1,000	1
PT (Portugal)	0,197	15	0,382	15
SE (Suède)	0,872	2	1,000	1
UK (Grande-Bretagne)	0,537	10	0,791	13
UE15	0,603	–	0,896	–

Source : calcul des auteurs à partir de la base de données Eurostat sur la protection sociale (2012).

SIP : somme des indicateurs partiels ; DEA : Data envelopment analysis.

Dès que l'on passe à plus de deux dimensions, cette explication graphique doit laisser la place à une technique plus complexe. Le principe reste le même, c'est toujours la distance (l'expansion radiale) par rapport à la frontière qui donne la mesure de l'effort à réaliser pour être parmi les premiers de la classe. C'est un algorithme de programmation linéaire qui est à la base de la méthode DEA.

Venons-en aux résultats livrés par le tableau 2 pour l'ensemble des pays de l'UEI5. Sur ce tableau sont à la fois indiqués les scores obtenus par chaque pays et leur classement. *Première observation*, la performance obtenue avec le SIP est généralement plus faible que celle obtenue avec la DEA. Par exemple, l'indicateur moyen SIP pour UEI5 est 0,603 alors que l'indicateur DEA correspondant est 0,896. Les figures 4a et 4b annoncent cette différence. Aucun des six pays hypothétiques n'atteignait le maximum M pour le SIP alors que pour le DEA, quatre pays (α , β , γ , ε) ont un score maximum.

Deuxième observation, il y a une bonne corrélation entre les deux indicateurs bien que les classements des pays auxquels ils donnent lieu soient légèrement différents. Le coefficient de corrélation est de 0,55.

Troisième observation, on trouve en tête de peloton « the usual suspects », à savoir les pays nordiques, les Pays-Bas et l'Autriche et, en queue, la Grèce, le Portugal et la Grande-Bretagne.

Quatrième observation, la méthode SIP est simple car elle accorde aux cinq indices partiels le même poids. La DEA, au contraire, engendre pour chaque pays et chaque indice partiel un poids propre qui représente la capacité qu'a le dit indice d'amener le dit pays sur la frontière des meilleures pratiques. Ainsi revenant à la figure 4b, l'indice PAUV du pays δ recevra une pondération unitaire et l'indice ESPE une pondération nulle car la manière la plus rapide d'amener ce pays sur la frontière est de réduire son niveau de pauvreté.

La méthode DEA peut paraître surprenante dans la mesure où elle donne une note maximum autant à un pays qui excelle dans tout qu'à un

pays qui n'excelle que dans un domaine particulier. Cela apparaît nettement si l'on compare la France et l'Espagne. La France est bonne dans tous les domaines comme il apparaît sur la figure 1 ou au tableau 1. Cela lui donne d'ailleurs un indicateur SIP honorable, soit 0,72 et une sixième place tout aussi honorable. Grâce à cela, elle obtient l'indicateur DEA unitaire. L'Espagne est bonne, elle est d'ailleurs la meilleure, pour l'indicateur santé. Ailleurs elle est très mal classée. Son indicateur SIP est de 0,2 et elle est classée vingt-troisième sur vingt-sept selon cet indicateur. En revanche, elle a un indicateur DEA unitaire. Cette différence apparaît nettement sur les figures 1a et 1b, qui ne reprend que deux indicateurs : la santé et la pauvreté. La France correspond au pays ξ et l'Espagne au pays ε .

Dernière observation, les deux mesures que nous utilisons ici sont relatives ; il est important de le souligner. Cette relativité est au cœur des études qui comme celles-ci sont fondées sur le concept de meilleure pratique. On compare les pays entre eux et l'étalon de la comparaison est construit à partir des meilleures performances observées. En d'autres termes, il est possible que l'on puisse faire mieux. Si d'aventure on ajoutait à notre échantillon l'un ou l'autre pays qui dépasserait les pays scandinaves dans tous les domaines, nos indicateurs s'en trouveraient modifiés.

4. *Dumping social* ?

L'une des plus lourdes menaces qui pèsent sur l'État-providence est celle d'une concurrence fiscale qui conduirait au *dumping social* et, à terme, à la disparition de toute politique redistributive. C'est d'ailleurs cette menace qui a présidé à l'introduction de la MOC à laquelle on doit les données que nous utilisons dans cet opuscule.

Il est donc essentiel de vérifier périodiquement si cette menace se concrétise. Cependant, il ne suffit pas de regarder l'évolution des dépenses sociales. Nous avons vu qu'elles continuaient de croître dans la plupart des pays et nous avons en outre observé un certain processus de convergence. Nous sommes intéressés avant tout par la qualité de l'inclusion sociale qui dépend de bien des facteurs, les dépenses sociales, certes, mais aussi, par exemple, la législation et la solidarité familiale. Nous utilisons donc nos indicateurs de performance pour tester la conjecture d'un *dumping social*.

La figure 5 donne l'évolution des SIP pour cinq pays de l'UE15 sur la période allant de 1995 à 2010¹. En annexe (p. 73), on trouvera à la figure A2 l'évolution de l'ensemble des pays de l'UE15. Visuellement, on remarque déjà que la performance a augmenté dans la plupart des pays, particulièrement ceux qui, au départ, n'étaient pas les mieux classés : le Portugal (PT), l'Espagne (ES) et même la France (FR). Pour vérifier cette première impression, nous avons testé la présence d'une convergence en associant le taux de croissance de l'indice de performance au niveau de performance observée au début de la période, soit en 1995. La figure 6 révèle une forte convergence des SIP. Ainsi, le Portugal qui, au départ, en 1995, a un indice de performance extrêmement bas va connaître une croissance de cet indice beaucoup plus forte que les trois pays nordiques qui en 1995 sont déjà au sommet. C'est ce que l'on appelle un phénomène de rattrapage. On notera que l'on observe le même phénomène avec les indicateurs DEA.

1. Nous avons normalisé les indicateurs selon la même méthode que précédemment mais sur l'ensemble de la période considérée.

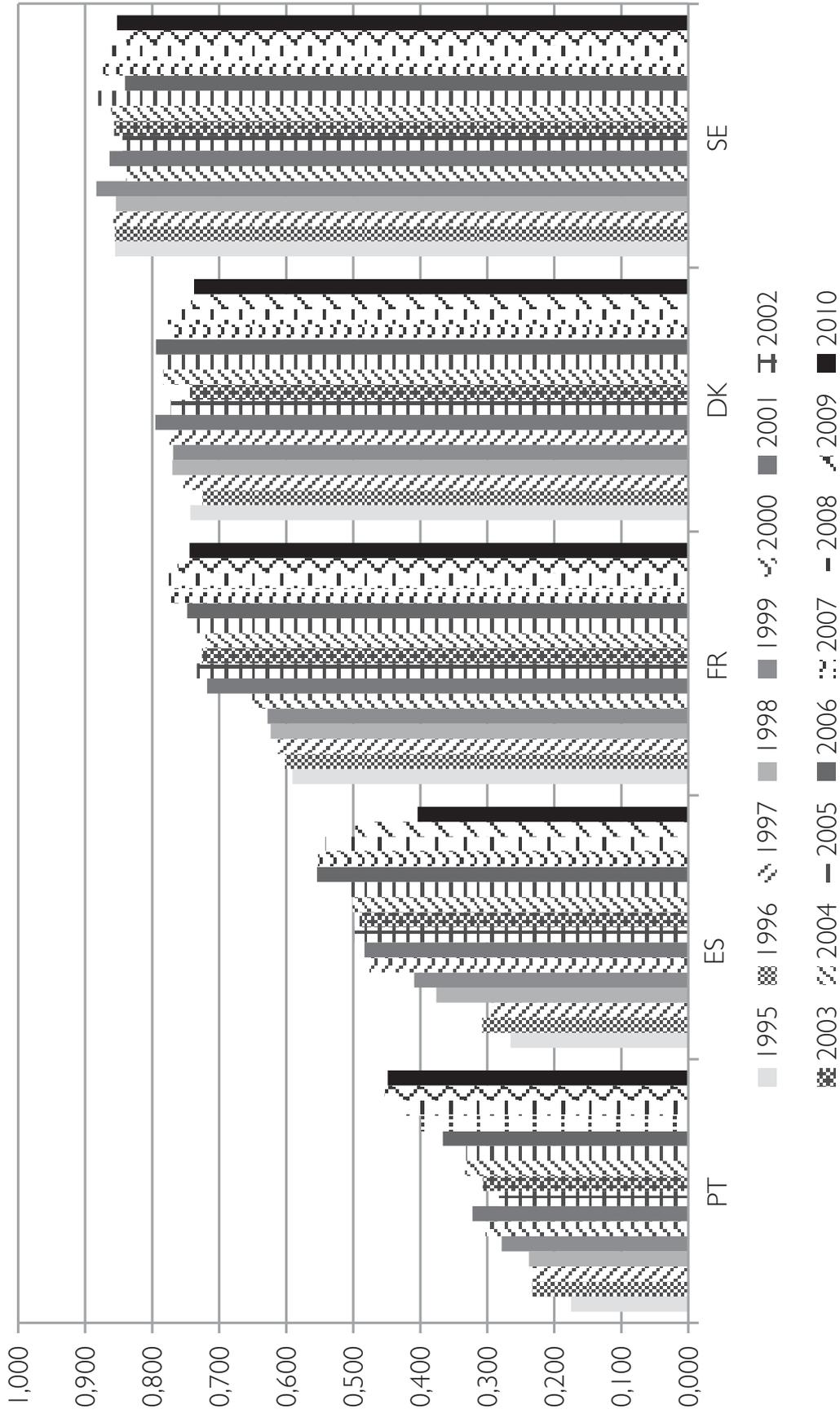


Figure 5 – Évolution de la performance de cinq États-providence (1995-2010).

Source : calcul des auteurs à partir de la base de données Eurostat sur la protection sociale (2012).

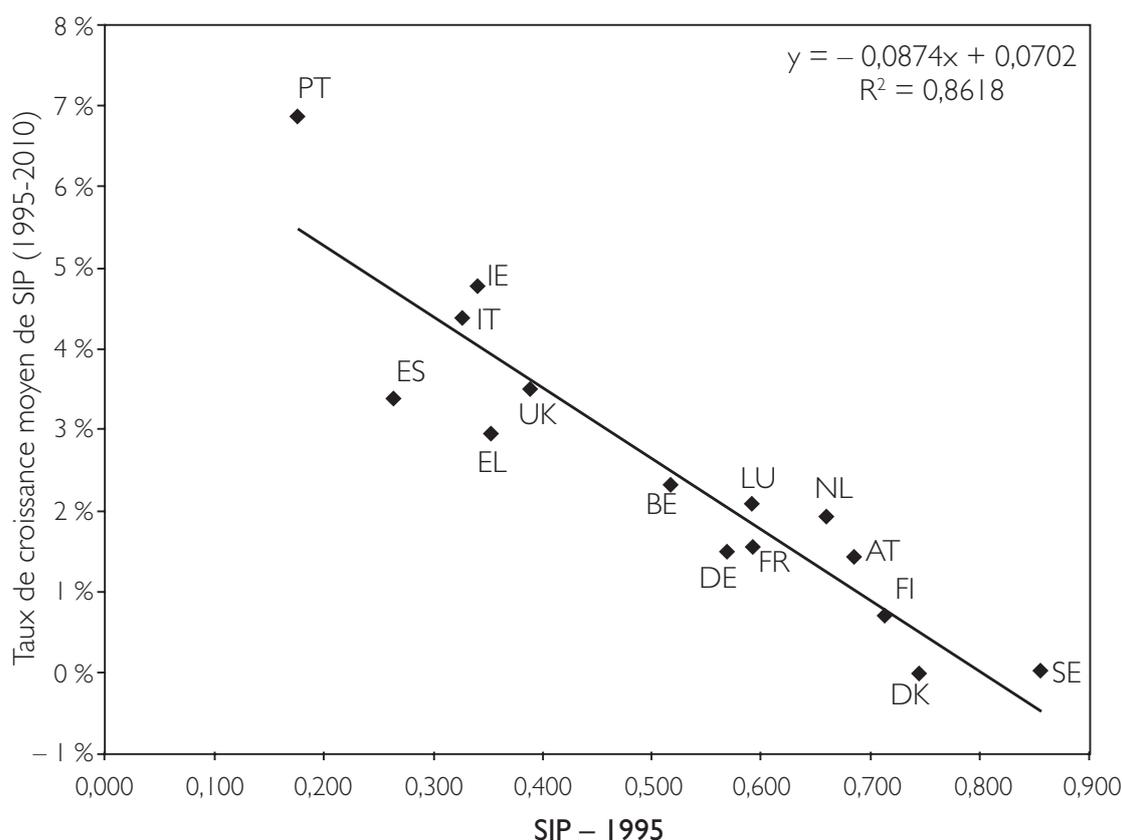


Figure 6 – Convergence des indicateurs de performance SIP, UE15 (1995-2010).

Source : calcul des auteurs à partir de la base de données Eurostat sur la protection sociale (2012).

Cette convergence est sans nul doute étonnante. Quel que soit le pays, il ne se passe pas un jour où la presse ne relate de nouvelles concernant les délocalisations d'entreprises, l'afflux d'immigrés clandestins ou légaux, la présence de plombiers polonais ou de serveurs marocains, autant d'informations qui sont présentées à l'opinion comme un signal que nos États ne doivent plus être la providence de la terre entière¹. Ce résultat est rassurant même s'il pourrait ne pas se confirmer dans le futur étant donné les difficultés financières et budgétaires que nos pays traversent. Il montre en

1. Allusion à la fameuse citation de Michel Rocard : « La France ne peut accueillir toute la misère du monde [trop souvent tronquée de sa suite] mais elle doit savoir en prendre fidèlement sa part. »

tout cas que, d'une certaine manière, la méthode ouverte de coordination (MOC) fonctionne.

Le tableau A4 en annexe (p. 68) décompose le test de convergence en trois sous-périodes de cinq ans. Il apparaît que la convergence a été la plus faible durant le deuxième quinquennat (2000-2004). Elle aurait donc repris depuis 2005.

Une autre façon d'illustrer cette dynamique est de superposer quatre pentagones, chacun représentant pour une année les cinq indicateurs partiels. La figure 7 donne l'évolution des indicateurs de performance pour la France et les années 1995, 2000, 2005 et 2010. Il apparaît clairement que c'est surtout pour l'espérance de vie qu'il y a progrès et dans une moindre mesure pour le chômage et l'éducation. En revanche, la pauvreté a augmenté au cours de cette période de quinze ans.

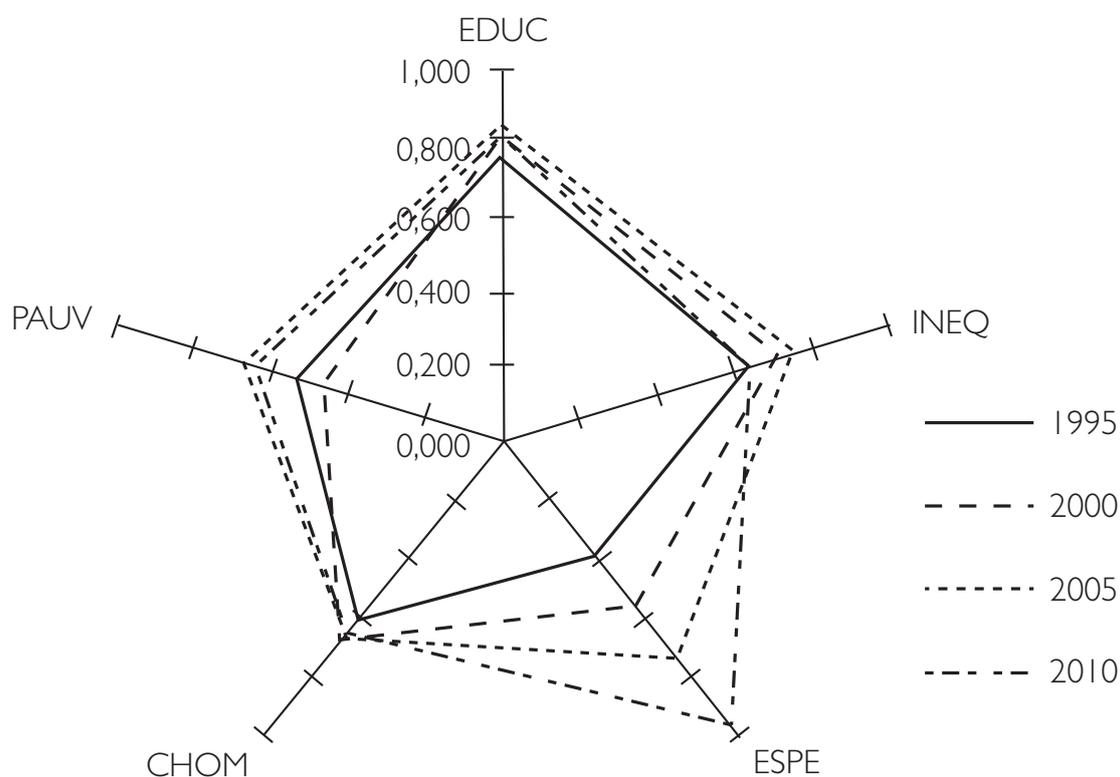


Figure 7 – Évolution de la performance (indicateur SIP), France (1995-2000-2005-2010).

Source : calcul des auteurs à partir de la base de données Eurostat sur la protection sociale (2012).

Pour conclure cette section, il apparaît clairement qu'en termes de performance les États-providence européens ne connaissent pas la crise qu'on leur prédit. Assurément, derrière la froideur des chiffres, se cachent des évolutions, des tensions, des changements de paradigme, et c'est sans doute ce que d'aucuns appellent la crise de l'État-providence. Ce qui nous intéressait était de montrer qu'en termes de performance, il n'y avait pas de déclin jusqu'en 2010 à tout le moins.

5. L'élargissement

Au moment de l'extension de l'Europe de quinze à vingt-sept¹, de nombreuses voix se sont fait entendre pour dénoncer la détérioration de la cohésion sociale qu'elle allait provoquer dans l'Union européenne. Il est de ce point de vue intéressant de comparer les performances de l'UE15 avec celles de ces douze nouveaux venus. Le tableau 3 présente les deux indicateurs synthétiques pour l'UE15 et l'UE12. Les indicateurs obtenus pour l'UE15 varient légèrement lorsqu'ils sont calculés pour quinze pays ou pour vingt-sept. Comme on le voit, l'élargissement n'a pas contribué à une chute radicale du score moyen. Il est passé de 0,685 à 0,618 et de 0,946 à 0,929 selon que l'on utilise le SIP ou le DEA. Certains de ces pays se comportent bien, c'est le cas de Chypre, de la Slovaquie et de la Tchéquie ; d'autres, au contraire, sont en queue de peloton, tels les pays Baltes, la Bulgarie et la Roumanie, les deux derniers venus. Des anciens pays communistes, seules la Slovaquie et la Tchéquie présentent un bilan digne des idéaux du socialisme.

Notre intention dans cet opuscule n'est pas de considérer les cas individuels. Il est néanmoins intéressant de s'attarder sur deux cas extrêmes, la Suède et la Lettonie.

La Suède se situe parmi les premiers de la classe européenne et domine les autres pays nordiques. Une des raisons de cette domination est la longévité suédoise qui est nettement plus élevée que celle de ses voisins du nord. Les Suédois ont une espérance de vie presque aussi forte que les Italiens et les Espagnols et bien plus grande que leurs voisins Danois et Finlandais. Cela est dû en partie à la qualité et à l'accessibilité du système de soins de santé et particulièrement à sa dimension préventive. Cela est aussi dû au caractère égalitaire de la société suédoise. La morbidité et la mortalité sont fortement liées au revenu et une société plus égalitaire aura une meilleure santé et donc une longévité plus élevée.

1. L'élargissement de l'UE15 s'est fait en deux vagues : dix pays en 2004 et deux (Roumanie et Bulgarie) en 2007.

Tableau 3 – Indicateurs de performance UE27 (2010)

	SIP	Classement	DEA	Classement
UE15	0,685	–	0,946	–
AT (Autriche)	0,880	2	1,000	1
BE (Belgique)	0,721	11	0,889	21
DE (Allemagne)	0,696	12	0,892	20
DK (Danemark)	0,767	8	0,963	15
EL (Grèce)	0,633	13	0,899	18
ES (Espagne)	0,330	25	1,000	1
FI (Finlande)	0,820	7	0,97	14
FR (France)	0,744	10	1,000	1
IE (Irlande)	0,585	17	0,949	17
IT (Italie)	0,590	16	0,998	12
LU (Luxembourg)	0,823	6	1,000	1
NL (Pays-Bas)	0,900	1	1,000	1
PT (Portugal)	0,410	22	0,744	25
SE (Suède)	0,877	3	1,000	1
UK (Grande-Bretagne)	0,633	13	0,887	22
UE12	0,534	–	0,909	–
BG (Bulgarie)	0,340	24	0,718	27
CY (Chypre)	0,766	9	1,000	1
CZ (Tchéquie)	0,843	4	1,000	1
EE (Estonie)	0,459	21	0,788	24
HU (Hongrie)	0,629	14	1,000	1
LT (Lituanie)	0,241	26	0,896	19
LV (Lettonie)	0,191	27	0,734	26

	SIP	Classement	DEA	Classement
MT (Malte)	0,578	19	0,954	16
PL (Pologne)	0,594	15	0,987	13
RO (Roumanie)	0,357	23	0,827	23
SI (Slovénie)	0,831	5	1,000	1
SK (Slovaquie)	0,579	18	1,000	1
UE27	0,618	–	0,929	–

Source : calcul des auteurs à partir de la base de données Eurostat sur la protection sociale (2012).

SIP : somme des indicateurs partiels ; DEA : Data envelopment analysis.

À l'autre extrême, on trouve la mauvaise performance de la Lettonie et, dans une moindre mesure, de l'Estonie, ce qui peut surprendre à la différence de la Roumanie et de la Bulgarie. Les pays Baltes ont en effet souvent été montrés comme un modèle de développement économique parmi les anciens pays du bloc soviétique. Après une forte croissance à la fin des années 1990 et au début des années 2000, la Lettonie a dû faire face à une récession économique importante, marquée par un doublement du taux de chômage en l'espace de cinq ans. Les données primaires présentées en Annexe montrent que le chômage de long terme en Lettonie est le plus élevé de l'Union européenne avec 8,4 %. La pauvreté y est également importante.

6. Faire mieux avec moins

Dans cet exercice nous nous sommes gardés de procéder à une étude d'efficacité, à savoir une étude qui expliquerait les variations de performance par des variations dans les dépenses sociales. Plusieurs auteurs n'ont pas eu cette prudence, préoccupés, pour des raisons souvent idéologiques, de montrer que dans leur pays on pouvait faire mieux avec moins¹.

Notre conviction est qu'il est possible et même indispensable de procéder à des études d'efficacité à un niveau plus désagrégé comme celui des sociétés de chemins de fer ou les services postaux². Dans ces cas, la relation technologique entre *inputs* et *outputs* est claire. En ce qui concerne la politique sociale, particulièrement dans le domaine de l'éducation et de la santé, la relation entre résultats et dépenses est moins évidente. Des facteurs tels que le climat, les valeurs familiales, les habitudes de vie jouent un rôle crucial et ne peuvent être correctement quantifiés. La corrélation entre dépenses publiques de santé ou d'éducation et la performance des systèmes de santé ou d'éducation est nulle, voire négative. Les dépenses publiques sont davantage concentrées là où, pour des raisons diverses, les besoins sont les plus grands. Cette absence de corrélation entre dépenses et performance pose problème si l'on veut utiliser ces dépenses comme *inputs*.

L'exemple de l'éducation illustre bien la difficulté, si ce n'est l'impossibilité de mesurer l'efficacité des dépenses publiques à un niveau trop agrégé. Prenez deux pays qui ont les mêmes dépenses par élève ; l'un réussit

1. Voir A. Afonso *et alii*, « Public sector efficiency. Efficiency for new EU member states and emerging markets », « Public sector efficiency : an international comparison » et « Cross-country efficiency of secondary education ».

2. Voir P. Pestieau et H. Tulkens, « Assessing and explaining the performance of public enterprise ».

mieux que l'autre en termes d'indicateurs de compétences scientifique et littéraire, considérées comme l'objectif du système éducatif. On aura tendance à trouver ce pays plus efficace que l'autre alors qu'un examen attentif indiquerait que le pays soi-disant moins efficace consacre l'essentiel de ses ressources à relever le niveau des élèves les moins doués, issus de milieux défavorisés au nom du principe du « donner plus à ceux qui en ont le plus besoin ».

Le tableau A6 en annexe (p. 70) donne, sous l'en-tête DEA-I, l'indicateur d'efficacité que l'on obtiendrait en utilisant les dépenses sociales comme *input*. Jusqu'à présent, quand nous recourrions à l'approche DEA, nous utilisions comme *input* une valeur unitaire pour chaque pays. Elle nous paraissait pertinente pour agréger les différents indicateurs partiels de performance. Pour les raisons qui viennent d'être expliquées, nous ne voulions pas franchir le pas et procéder à une évaluation de l'efficacité technique des États-providence européens. À la lecture de ce tableau A6, on observera sans surprise que les pays peu dépensiers voient leur classement s'améliorer nettement si on utilise l'indicateur DEA-I. La corrélation entre les deux indicateurs DEA est d'ailleurs, sans surprise, faible.

Le cas de la Roumanie est parlant. Comme on le voit sur le tableau 3, la Roumanie est classée vingt-troisième sur vingt-sept selon l'indicateur DEA. En revanche, elle se classe première avec l'indicateur DEA-I qui tient compte des dépenses sociales, lesquelles y sont très faibles. À l'autre extrême, la Suède qui se classe première avec le DEA, tombe à la dix-septième place avec le DEA-I. Il est difficile de croire que ces classements contrastés reflètent de réelles différences d'efficacité.

Chaque gouvernement aimerait pouvoir améliorer la performance de son État-providence. Rien de plus naturel s'il est concerné par le bien-être de son peuple mais de façon plus égoïste, dans une saine démocratie, c'est là une bonne façon de se faire réélire. La question est de savoir comment. Comme nous l'avons déjà observé, il n'est pas facile d'expliquer

la performance de l'État-providence. On a bien de bonnes corrélations avec le niveau du revenu ou des dépenses sociales. Mais de là à parler de causalité, il y a un pas que nous ne voulons pas franchir. En effet s'il y a causalité, elle peut aller dans les deux sens. Pour prendre l'exemple de l'inégalité des revenus et des dépenses sociales, deux variables fortement corrélées, on peut défendre l'idée qu'une société plus égale appelle des dépenses sociales élevées autant que la réciproque : les dépenses sociales contribuent à l'égalité.

Pour illustrer la difficulté d'identifier utilement les facteurs de performance, nous ferons une comparaison avec la performance sportive d'un pays mesurée par le nombre de médailles qu'il récolte à l'occasion de tels ou tels jeux olympiques. Il existe différents modèles mathématiques¹ permettant de prévoir assez correctement le nombre de médailles qu'un pays va remporter. Ces modèles prennent en compte divers facteurs comme la population, le PIB, le budget consacré au sport, le fait que le pays soit autocratique ou qu'il organise les jeux. Leur valeur prédictive est assez bonne ; certainement meilleure que celle qui caractérise notre explication de la performance des États-providence. Et pourtant, ils ne sont pas d'une grande utilité pour un pays qui aurait pour priorité de remporter un maximum de médailles lors des prochaines olympiades.

Supposons que le gouvernement portugais souhaite améliorer sa performance qui est, comme nous l'avons vu, relativement faible même s'il y a rattrapage. On peut, certes, utiliser une équation explicative de la performance et jouer sur les facteurs qui ont un impact important sur la performance et qui peuvent être réalistement contrôlés. Cet exercice se heurte à deux difficultés. D'une part, il n'est pas certain qu'une telle

1. « Olympionomics. The dismal dash. Which economist will win the medal-prediction gold ? », *The Economist* du 12 août 2012 [<http://www.economist.com/node/21559674>].

équation reflète la réalité ; en d'autres termes, ce n'est pas parce que l'élasticité de la performance par rapport au revenu est estimée à deux qu'une croissance du revenu portugais de 1 % entraînera une augmentation de la performance de l'État-providence portugais de 2 %. En outre, augmenter le revenu du Portugal rappelle la recette pour attraper un oiseau : il suffit de déposer une pincée de sel sur sa queue.

Même si nous ne pouvons estimer l'efficacité des États-providence européens, nous pouvons cependant essayer d'expliquer leur performance. Pour ce faire nous avons utilisé des variables qui, pour des raisons assez évidentes, pourraient *a priori* y contribuer : le PIB par tête, la part des dépenses publiques dans le PIB et le taux de dépendance, c'est-à-dire la fraction des jeunes (14 ans et moins) et des âgés (65 ans et plus) dans la population. Nous avons essayé aussi de tester si certaines taxonomies des États-providence pouvaient aussi en expliquer la performance. Nous avons ainsi retenu, d'une part, la distinction classique entre pays nordiques, anglo-saxons, continentaux, méditerranéens et anciennement communistes¹ et, d'autre part, la classification fondée sur le concept de *décommodification*². Les résultats sont présentés dans le tableau 4. Il apparaît que les variables PIB, dépenses sociales et dépendance expliquent plus des deux tiers des variations de la performance. En revanche les deux taxonomies choisies ne jouent pas de rôle significatif.

1. Voir par exemple A. Sapir, « Globalization and the reform of European social models ».

2. G. Esping Andersen, *Les Trois mondes de l'État-providence. Essai sur le capitalisme moderne*. En français, on utiliserait plutôt le terme de démarchandisation. Un programme social qui offre des prestations comme un droit et non comme la contrepartie d'une contribution recevra un score de *décommodification* élevé.

Tableau 4 – Facteurs explicatifs de la performance de l'État-providence (indicateur SIP)

	SIP		
	(1)	(2)	(3)
Dépenses sociales	0,041***	0,055***	0.051*
PIB/capita	0,005**	0,008***	– 0.001
Taux de dépendance	– 0,042***	– 0,029**	– 0.038*
Décommodification			0,008
<i>Pays</i>			
Continentaux	–	Ref.	
Anglo-Saxons	–	– 0.029	
Méditerranéens	–	– 0,049	
Nordiques	–	0,001	
Nouveaux	–	0,346*	
Constante	1,466***	0,256*	0,940
R2	0,636	0,796	0,759
# de pays	27	27	11

Note : la variable dépendante est l'indicateur de performance SIP.

*, ** et *** dénote un coefficient significatif au seuil de 1 %, 5 % et 10 %.

7. Le bien-être des personnes âgées dans l'Union européenne

En raison du vieillissement démographique et de la crise financière de nombreux systèmes de retraite, il y a lieu de s'interroger sur le bien-être des personnes âgées, aujourd'hui et surtout dans ce futur proche qui verra les taux de dépendance atteindre leur niveau maximal. En l'absence de bonnes données microéconomiques qui permettraient de mesurer le niveau d'utilité des individus, on doit se rabattre sur des indicateurs macroéconomiques comme le taux de pauvreté, telle ou telle mesure d'inégalité, le niveau relatif des revenus, l'espérance de vie et l'état de santé. Dans la ligne de l'approche utilisée ci-dessus, nous calculons un indicateur multidimensionnel du bien-être des personnes âgées qui devrait permettre de répondre à une série de questions traditionnelles :

- le bien-être des personnes âgées est-il plus élevé dans tel pays que dans tel autre ?
- a-t-il augmenté au cours de la dernière décennie ?
- assiste-t-on à un phénomène de convergence ?

Pour établir un tel indicateur synthétique nous disposons, comme dans les sections précédentes, des données que les États membres de l'Union européenne publient annuellement pour appliquer la méthode ouverte de coordination (MOC) développée depuis 2000 dans le cadre de la stratégie de Lisbonne¹.

1. La stratégie de Lisbonne constitue l'axe majeur de politique économique et de développement de l'Union européenne entre 2000 et 2010, décidé au Conseil européen de Lisbonne en mars 2000 par les quinze États membres de l'Union européenne d'alors. L'objectif de cette stratégie est de faire de l'Union européenne « l'économie de la connaissance la plus compétitive et la plus dynamique du monde d'ici 2010, capable d'une croissance économique durable accompagnée d'une amélioration quantitative et qualitative de l'emploi et d'une plus grande cohésion sociale ».

Nous procéderons en deux étapes. D'abord pour l'année la plus récente pour laquelle nous disposons de données, à savoir 2010, et pour l'UE27, nous construisons deux indicateurs synthétiques fondés l'un sur la somme non pondérée des indicateurs partiels dûment normalisés (SIP) et l'autre, sur la méthode DEA. Ensuite, nous testons pour la période 1996-2009 et l'UE15 l'éventuelle existence de convergence.

Nous avons retenu cinq indicateurs partiels de bien-être des personnes âgés de 65 ans disponibles pour l'UE27. Il s'agit du taux de pauvreté (PAUV), de l'inégalité de la distribution de revenu (INEQ), de l'espérance de vie à 65 ans (ESPE), de l'espérance de vie en bonne santé à 65 ans (HESP) et du rapport du revenu médian des plus de 65 ans au revenu médian de l'ensemble de la population (INCO).

Tableau 5 – Indicateurs de bien-être des 65 ans et plus, UE27 (2010)

	SIP	Classement	DEA	Classement
UE15	0,637		0,920	
AT (Autriche)	0,651	8	0,935	11
BE (Belgique)	0,616	12	0,881	16
DE (Allemagne)	0,607	13	0,86	19
DK (Danemark)	0,623	11	0,842	20
EL (Grèce)	0,564	18	0,817	23
ES (Espagne)	0,593	15	0,937	10
FI (Finlande)	0,651	9	0,979	8
FR (France)	0,699	4	1,000	1
IE (Irlande)	0,531	20	0,942	9
IT (Italie)	0,653	7	0,932	12
LU (Luxembourg)	0,808	1	1,000	1
NL (Pays-Bas)	0,741	3	1,000	1
PT (Portugal)	0,440	23	0,774	25
SE (Suède)	0,778	2	1,000	1
UK (Grande-Bretagne)	0,605	14	0,898	15

	SIP	Classement	DEA	Classement
UE12	0,525		0,871	
BG (Bulgarie)	0,328	27	0,706	27
CY (Chypre)	0,395	26	0,783	24
CZ (Tchéquie)	0,691	5	1,000	1
EE (Estonie)	0,522	22	0,830	22
HU (Hongrie)	0,643	10	1,000	1
LT (Lituanie)	0,526	21	0,874	18
LV (Lettonie)	0,397	25	0,712	26
MT (Malte)	0,665	6	0,917	14
PL (Pologne)	0,569	16	0,876	17
RO (Roumanie)	0,434	24	0,922	13
SI (Slovénie)	0,568	17	0,832	21
SK (Slovaquie)	0,559	19	1,000	1
UE27	0,587	–	0,898	–

Source : Calcul des auteurs à partir de la base de données Eurostat sur la protection sociale (2012).

SIP : somme des indicateurs partiels ; DEA : Data envelopment analysis.

Comme précédemment, il nous a fallu dans un premier temps normaliser ces cinq indicateurs partiels afin de les placer sur une même échelle. Nous avons choisi de les normaliser en suivant la méthodologie de l'IDH utilisée ci-dessus. Ces indicateurs normalisés sont présentés dans le tableau A6 en annexe (p. 70). On voit ainsi que les nouveaux membres héritent des indicateurs extrêmes : Chypre, la Bulgarie, la Slovénie et la Lettonie obtiennent un score nul pour, respectivement, les indicateurs PAUV, ESPE, HESPE et INCO. La Hongrie et la République tchèque obtiennent un score unitaire pour PAUV et INEQ respectivement. Les autres valeurs extrêmes vont au Portugal qui obtient un score nul pour INEQ, la France avec un score unitaire pour ESPE et la Suède avec un score unitaire pour HESP.

On observe une corrélation élevée entre pauvreté et inégalité et une corrélation positive entre ces deux indicateurs et les indicateurs de revenus. L'espérance de vie est positivement corrélée avec le revenu. L'espérance de vie en bonne santé semble assez indépendante des autres indicateurs, y compris l'espérance de vie. Cette observation n'est pas surprenante et confirme des résultats bien connus sur la relation entre état de santé et longévité. Les femmes ont, par exemple, une espérance de vie plus élevée que les hommes mais leur espérance de vie en bonne santé n'est pas plus longue.

Le tableau 5 donne les indicateurs SIP et DEA pour l'année 2010. On remarque aussitôt que les scores des nouveaux arrivants sont nettement plus bas que ceux des quinze premiers membres. Pour l'indicateur SIP, le mieux classé parmi les nouveaux pays est la Tchéquie qui est onzième. Il semblerait donc que la conjecture émise lors de l'extension de l'Union européenne, à savoir que la qualité de l'inclusion sociale diminuerait, s'applique pour les personnes âgées.

Nous disposons de l'évolution des cinq indicateurs SIP pour une période de quinze années (1996-2009) et pour UE15. Cette évolution est représentée pour cinq pays sur la figure 8. En annexe (p. 74), on trouvera l'évolution des quinze pays de l'UE15 sur la figure A3. Pour la majorité des pays on observe une amélioration de bien-être au cours de cette décennie. Seules exceptions l'Espagne et l'Italie. Nous avons effectué un test de convergence tant pour le SIP que pour le DEA ; dans les deux cas, on observe une relation négative significative entre le bien-être initial et la variation de bien-être¹. La figure 9 illustre clairement ce processus de convergence.

1. Les coefficients de corrélation sont respectivement de 0,74 et de 0,72.

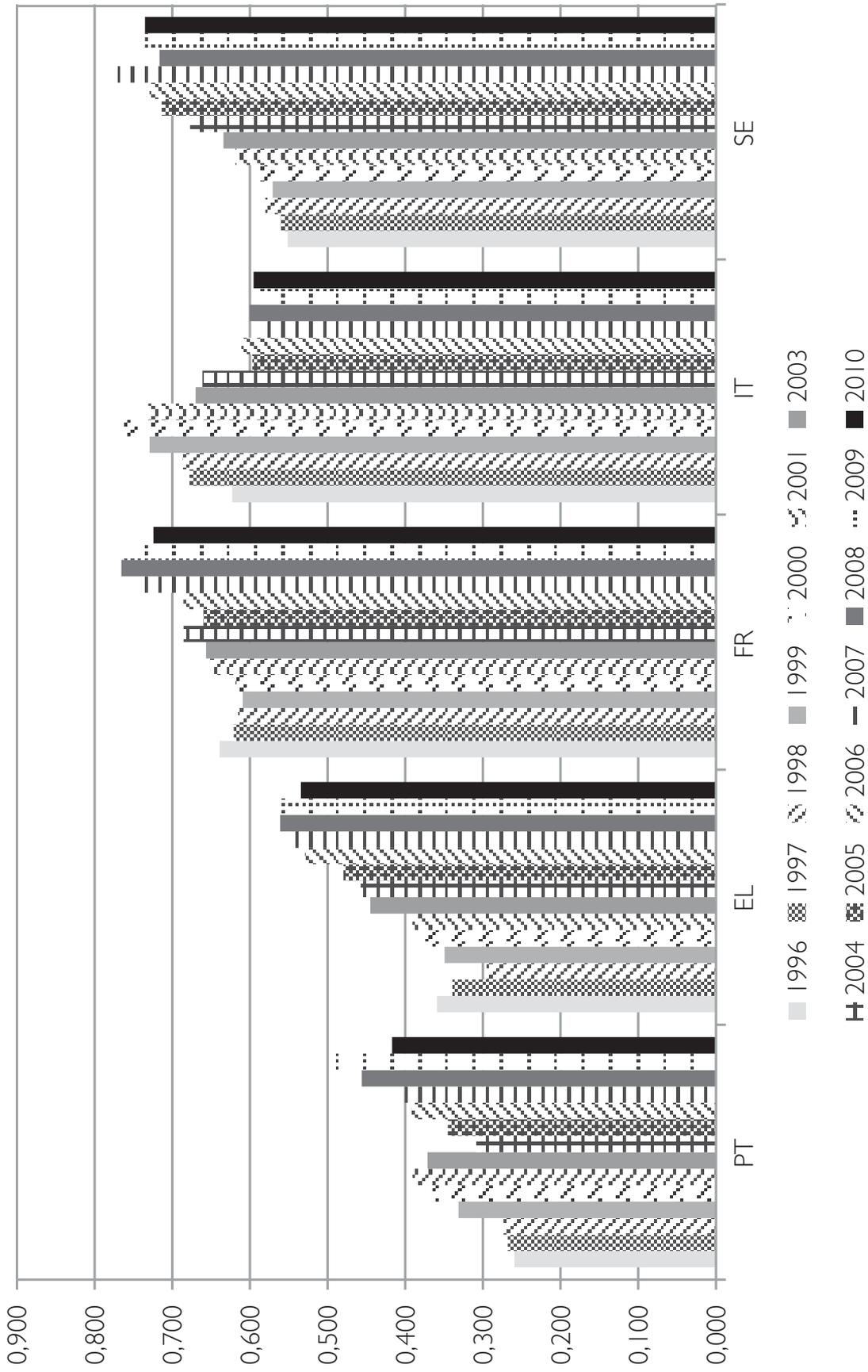


Figure 8 – Évolution du bien-être des 65 ans et plus dans cinq pays (1996-2010).

Source : Calcul des auteurs à partir de la base de données Eurostat sur la protection sociale (2012).

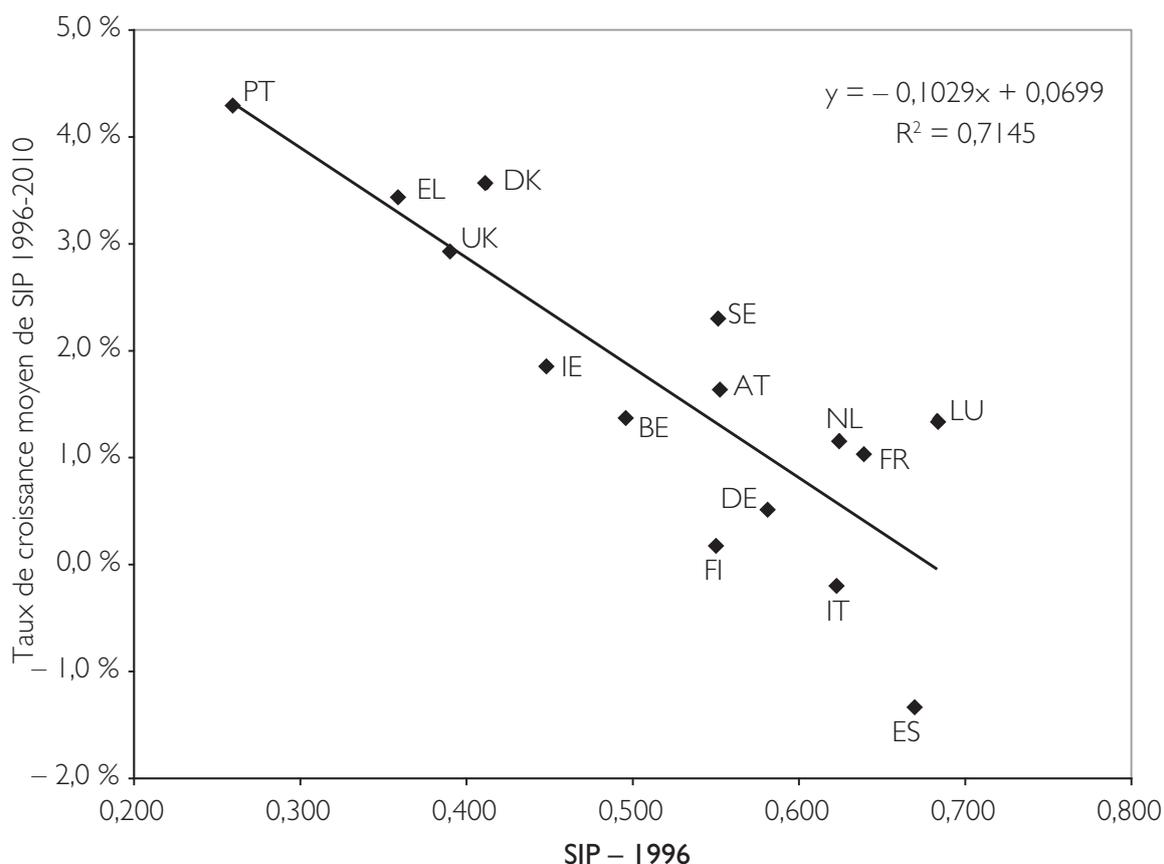


Figure 9 – Convergence des indicateurs SIP à 65 ans et plus, UE 15 (1996-2010).

Source : calcul des auteurs à partir de la base de données Eurostat sur la protection sociale (2012).

Au début de cette section, nous nous sommes demandés s'il y avait lieu de craindre pour le bien-être des personnes âgées du fait du vieillissement démographique. On sait que le taux de dépendance démographique va quasiment doubler dans les trois prochaines décennies et cela devra peser sur le financement de la protection sociale et donc sur le bien-être des personnes âgées. La période que nous avons étudiée, 1996-2009, est une période durant laquelle ce taux de dépendance est demeuré stable dans l'UE15. C'est aussi une période qui a vu une intégration croissante de l'économie mondiale. En conséquence, nous pouvons conclure que le bien-être des personnes âgées a bien résisté aux dangers de la mondialisation mais nous ne pouvons rien dire sur le vieillissement.

Conclusion

Depuis trois décennies, on parle et on écrit beaucoup à propos de la crise de l'État-providence¹. Certains s'en réjouissent, ceux-là mêmes pour qui le meilleur État-providence devrait être réduit à sa portion congrue ; d'autres la déplorent, craignant la disparition de ce qui, pour eux, a fait la prospérité et la stabilité de nos sociétés. Mais qu'entend-on par crise de l'État-providence ? D'abord que le fonctionnement de la protection sociale pose problème. Pendant les années de forte croissance, l'enrichissement de la société permettait de financer des prestations sociales toujours plus importantes et on pouvait penser – naïvement, sans doute – que cela permettrait de réduire les inégalités, de permettre à tous l'accès à la société de consommation et à la protection contre les risques de la vie. Aujourd'hui, la crise économique rend les ressources plus rares et on découvre les difficultés qu'à l'État-providence à atteindre les objectifs qu'on lui avait assignés.

Mais la crise de l'État-providence signifie aussi que, face à ces difficultés de fonctionnement, celui-ci doit se transformer, et que la nature de cette transformation, ce sur quoi elle doit déboucher, fait débat dans nos sociétés contemporaines. L'État-providence s'est construit sur un certain consensus : c'était aux pouvoirs publics de prendre en charge des fonctions de solidarité et de distribution traditionnellement dévolues à d'autres (familles, Églises...), mais que ceux-ci ne pouvaient plus remplir compte tenu de l'évolution de la société. Toutefois, on se demande aujourd'hui jusqu'où doit aller le rôle de l'État, et où commence la responsabilité individuelle. Et nombreux sont ceux qui pensent qu'une protection collective trop étendue entraîne des effets pervers.

1. C. Rosanvallon, *La Crise de l'État-providence et La Nouvelle Question sociale. Repenser l'État-providence*.

Ce débat sur la crise de l'État-providence, sur ses causes et les éventuels remèdes qu'elle appelle est souvent mené sans recourir à de bonnes mesures de la performance de cet État-providence. L'objectif de cet opuscule est précisément de présenter une évaluation de la performance des États-providence européens fondée sur la construction d'un indicateur synthétique. Cet indicateur mesure le degré avec lequel chaque État-providence réalise cinq objectifs fondamentaux : la réduction des inégalités, la lutte contre la pauvreté, la réduction du chômage, la qualité de la santé et de l'éducation. Plusieurs raisons ont présidé au développement d'un tel indicateur. D'abord, il permet de comparer la qualité des États-providence de façon objective. Que de fois n'entend-on pas dans tel ou tel pays de la vieille Europe justifier l'existence de structures paralysantes ou de droits acquis au nom d'une protection sociale plus performante qu'ailleurs. Ensuite il permet de tester la réalité du *dumping* social que d'aucuns brandissent le plus souvent pour pousser les gouvernements à réduire la voilure de leur protection sociale. Enfin, cet indicateur a permis de comparer la qualité de l'inclusion sociale dans les douze pays qui se sont ajoutés à l'Europe des quinze il y a quelques années et qui, pour la plupart, venaient du bloc soviétique.

Il ressort de notre analyse que les pays de la vieille Europe ont des États-providence qui sont performants, moins cependant que les pays nordiques. Il n'y aurait pas de signe de *dumping* social, jusqu'à présent en tout cas. Enfin l'élargissement de l'Union européenne offre une image contrastée. Certains nouveaux venus, la Tchéquie et la Slovaquie, se classent parmi les premiers alors que d'autres, particulièrement la Roumanie et la Bulgarie, occupent les dernières places. Pour finir, nous avons étudié le bien-être des personnes âgées dont l'avenir est fragilisé par le vieillissement de nos sociétés. Dans l'ensemble ce bien-être se serait amélioré au cours des dernières années.

Les données sur lesquelles s'appuie notre étude sont nationales. Il est intéressant d'observer que si l'on voulait les régionaliser, de fortes

différences pourraient apparaître. Nous avons appliqué la même méthode aux deux principales régions belges. La Flandre se situe aux premières places et la Wallonie au niveau du Portugal. Il est à parier que ce type de résultats se retrouverait si l'on comparait par exemple les régions de France ou d'Italie. L'utilité d'une telle régionalisation de l'État-providence est d'éclairer les politiques. En Belgique, les différences sont beaucoup plus nettes dans les domaines de la santé, de l'emploi et de l'éducation que dans la lutte contre la pauvreté et les inégalités. Pour la pauvreté, les différents programmes de protection sociale jouent leur rôle. Par exemple, les allocations familiales se révèlent extrêmement efficaces pour réduire la pauvreté, et ce, à un coût relativement faible. En revanche, pour la santé, par exemple, la grande différence de longévité semble provenir de fortes différences dans le style de vie, les habitudes alimentaires et la politique de prévention qui, en Belgique, est régionalisée¹.

Nous avons, tout au long de cet opuscule, insisté sur la difficulté de mener une étude d'efficacité de la protection sociale au niveau agrégé qui est le nôtre. Nous pensons cependant que des études d'efficacité sont indispensables au niveau microéconomique. Pour illustrer ce propos, prenons les résultats des enquêtes PISA² qui donnent pour l'ensemble des pays de l'OCDE des indicateurs sur les connaissances et les compétences des jeunes de 15 ans. Comparer ces indicateurs avec le budget de

1. L'exemple belge est intéressant à plus d'un titre et il mériterait à lui seul un autre opuscule. Depuis plusieurs années les économistes ont trouvé dans les institutions une explication majeure aux différences dans le développement des sociétés. Or les deux principales régions belges ont longtemps eu des institutions semblables et, pour l'essentiel, elles le sont encore aujourd'hui.

2. PISA (acronyme pour « Programme for International Student Assessment » en anglais, et pour « Programme international pour le suivi des acquis des élèves » en français) est une enquête menée tous les trois ans auprès de jeunes de 15 ans dans les trente-quatre pays membres de l'OCDE et dans de nombreux pays partenaires.

l'enseignement secondaire et en tirer des conclusions quant à l'efficacité des systèmes d'enseignement n'est guère pertinent. En revanche, analyser l'efficacité des lycées et collèges peut se révéler utile pour améliorer la performance globale de l'Éducation nationale. C'est dans cette direction que la question de l'efficacité de l'État-providence devrait être abordée. Il est surprenant que ce type d'étude soit rare en France comparé à de nombreux pays.

Tout au long de cet opuscule, nous avons défendu une série de points de vue qui font un sort à des idées reçues. En voici un bref récapitulatif :

- Il est possible de mesurer la qualité de la protection sociale que nous fournissent nos États-providence, ce que nous appelons leur performance. En revanche mesurer l'efficacité des dépenses sociales paraît discutable parce que la performance des États-providence dépend de nombreux facteurs qui ne peuvent pas tous être aisément quantifiés.
- Les dépenses sociales telles qu'elles sont généralement présentées ne reflètent pas vraiment l'effort qu'un pays met à assurer sa protection sociale. Il existe d'autres méthodes : subventionner l'assurance privée ou la rendre obligatoire.
- Il est cependant souhaitable de plus mesurer l'efficacité de l'intervention publique au niveau désagrégé des entreprises ou des secteurs.
- En dépit de la mondialisation, on n'a pas observé jusqu'à présent de réduction tant dans les dépenses sociales que dans la performance des États-providence européens. En d'autres termes, le moins disant social qui nous était annoncé ne s'est pas (encore ?) concrétisé.
- On observe un processus de rattrapage parmi les pays de l'UE15 au cours des quinze dernières années. Les pays qui, initialement, étaient les moins performants ont connu une hausse de leur performance plus élevée que la moyenne.
- L'extension de l'Europe des quinze à douze nouvelles nations issues pour l'essentiel de l'ancien bloc communiste n'a pas provoqué de chute de la qualité de la protection sociale européenne. Certains pays comme

l'Estonie ou la Tchéquie font aussi bien que les pays nordiques alors que d'autres comme la Roumanie, la Bulgarie et la Lettonie ont des performances médiocres.

- Il ne nous est pas possible d'expliquer la performance des États-providence en recourant au concept de démarchandisation introduit par Espingo Anderson ou par la classification entre pays bismarckiens, beveridgiens et nordiques. Le niveau de développement l'explique, mais en partie seulement.
- La protection sociale des personnes âgées ne semble pas avoir souffert jusqu'à présent du vieillissement démographique. Sa performance dans les pays membres de l'UEI5 connaît aussi un processus de rattrapage.

« Peut-on mesurer la performance d'un État providence ? » Nous répondrons par l'affirmative à cette première question mais en l'accompagnant d'une mise en garde. Il est important de regarder ce qui se cache derrière les mesures, d'où l'intérêt de nos deux indicateurs. « Peut-on en mesurer l'efficacité ? » À cette seconde question, qui est sur les lèvres de quiconque se préoccupe de déficits publics, notre réponse sera négative, mais nous y ajouterons le souhait qu'un plus grand nombre d'études d'efficacité soient menées de façon désagrégée : au niveau des entreprises, des administrations et des services publics.

Annexe

Tableau A1 – Indicateurs partiels : définition

PAUV	Taux de pauvreté : proportion des personnes dont le revenu disponible équivalent après transferts sociaux se situe en dessous du seuil de pauvreté fixé à 60 % du revenu médian.
INEQ	Inégalité : rapport interquartile de revenu entre le revenu moyen perçu par les 20 % de la population ayant le revenu le plus élevé et le revenu moyen perçu par les 20 % de la population ayant le revenu le plus faible.
CHOM	Taux de chômage de long terme : chômeurs de longue durée (12 mois et plus) en pourcentage de la population active totale.
EDUC	Taux de décrochage scolaire : pourcentage de la population âgée de 18 à 24 ans ne suivant ni études, ni formation et dont le niveau d'études ne dépasse pas l'enseignement secondaire inférieur.
ESPE	Espérance de vie à la naissance.

Source : base de données Eurostat sur la protection sociale.

Tableau A2 – Indicateurs partiels, UE27 (2010)

	PAUV	INEQ	CHOM	EDUC	ESPE
UE15	15,3	4,7	3,5	13,9	80,9
AT (Autriche)	12,1	3,7	1,1	8,3	80,8
BE (Belgique)	14,6	3,9	4,1	11,9	80,3
DE (Allemagne)	15,6	4,5	3,4	11,9	80,5
DK (Danemark)	13,3	4,4	1,4	10,7	79,3
EL (Grèce)	20,1	5,6	5,7	13,7	80,9
ES (Espagne)	20,7	6,9	7,3	28,4	82,2
FI (Finlande)	13,1	3,6	2,0	10,3	80,2
FR (France)	13,5	4,5	3,9	12,8	81,9

	PAUV	INEQ	CHOM	EDUC	ESPE
IE (Irlande)	16,1	5,3	6,7	10,5	81,0
IT (Italie)	18,2	5,2	4,1	18,8	81,9
LU (Luxembourg)	14,5	4,1	1,3	7,1	80,8
NL (Pays-Bas)	10,3	3,7	1,2	10,1	81,0
PT (Portugal)	17,9	5,6	6,3	28,7	79,8
SE (Suède)	12,9	3,5	1,5	9,7	81,6
UK (Grande-Bretagne)	17,1	5,4	2,5	14,9	80,7
UE12	16,2	4,9	4,9	12,1	76,5
BG (Bulgarie)	20,7	5,9	4,8	13,9	73,8
CY (Chypre)	15,8	4,4	1,3	12,6	81,4
CZ (Tchéquie)	9,0	3,5	3,0	4,9	77,7
EE (Estonie)	15,8	5,0	7,7	11,6	76,0
HU (Hongrie)	12,3	3,4	5,5	10,5	74,7
LT (Lituanie)	20,2	7,3	7,4	8,1	73,5
LV (Lettonie)	21,3	6,9	8,4	13,3	73,7
MT (Malte)	15,5	4,3	3,2	36,9	81,4
PL (Pologne)	17,6	5,0	3,0	5,4	76,4
RO (Roumanie)	21,1	6,0	2,5	18,4	73,8
SI (Slovénie)	12,7	3,4	3,2	5,0	79,8
SK (Slovaquie)	12,0	3,8	9,2	4,7	75,6
UE27	15,7	4,8	4,1	13,1	78,9

Source : base de données Eurostat sur la protection sociale (2012).

Tableau A3 – Dépenses sociales par fonction (2009) en pourcentage du PIB et en pourcentage du total des dépenses sociales

	Dépenses sociales	Chômage		Maladie/Invalidité		Vieillesse/Survie	
		% du PIB	% du PIB	% du total	% du PIB	% du total	% du PIB
UE15	29,1	1,8	5,9	10,9	36,2	12,9	42,8
AT (Autriche)	29,9	1,8	5,9	9,9	33,1	14,7	49,2
BE (Belgique)	28,9	3,8	13,3	10,2	35,3	11,6	40,2
DE (Allemagne)	30,1	1,9	6,3	12,1	40,1	12,1	40,3
DK (Danemark)	32,5	2,1	6,6	12,5	38,4	12,1	37,2
EL (Grèce)	27,3	1,6	5,9	9,2	33,9	13,5	49,6
ES (Espagne)	24,5	3,7	15,0	9,0	36,8	9,8	40,1
FI (Finlande)	29,4	2,4	8,2	11,1	37,9	11,3	38,6
FR (France)	31,6	1,9	6,1	11,2	35,6	14,4	45,6
IE (Irlande)	26,4	3,1	11,7	12,1	45,7	6,7	25,2
IT (Italie)	28,4	0,8	2,8	9,0	31,8	17,1	60,1
LU (Luxembourg)	22,7	1,3	5,6	8,4	36,8	8,2	36,2
NL (Pays-Bas)	29,7	1,4	4,9	12,8	43,3	11,7	39,4
PT (Portugal)	25,6	1,4	5,3	9,4	36,8	13,0	50,7
SE (Suède)	31,5	1,3	4,1	12,6	39,8	13,3	42,1
UK (Grande-Bretagne)	28,2	0,8	3,0	11,7	41,4	12,2	43,2
UE12	19,5	0,9	4,4	6,9	35,2	9,3	47,9
BG (Bulgarie)	16,7	0,5	3,1	5,3	31,9	8,6	51,8
CY (Chypre)	20,6	1,0	4,6	5,8	28,3	9,1	44,2
CZ (Tchéquie)	19,8	1,1	5,3	7,9	40,1	9,1	45,8
EE (Estonie)	19,0	1,2	6,4	7,3	38,3	8,1	42,5
HU (Hongrie)	23,0	1,0	4,2	7,8	33,8	10,5	45,5

	Dépenses sociales	Chômage		Maladie/ Invalidité		Vieillesse/Survie	
	% du PIB	% du PIB	% du total	% du PIB	% du total	% du PIB	% du total
LT (Lituanie)	20,6	0,9	4,3	7,5	36,3	9,0	43,8
LV (Lettonie)	16,6	1,6	9,5	5,2	31,3	7,8	47,1
MT (Malte)	19,8	0,6	3,0	7,0	35,5	10,3	52,3
PL (Pologne)	19,4	0,4	2,0	6,2	31,9	11,8	61,1
RO (Roumanie)	16,9	0,4	2,4	5,8	34,2	8,8	52,0
SI (Slovénie)	23,8	0,6	2,5	9,6	40,3	11,0	46,1
SK (Slovaquie)	18,3	1,0	5,7	7,4	40,7	7,7	42,0
UE27	28,4	1,7	5,8	10,6	36,1	12,8	43,2

Source : base de données Eurostat sur la protection sociale (2012).

Tableau A4 – Convergence (1995-2010)

	1995	2000	2005	2010
<i>SIP</i>				
Min/Max	0,204	0,361	0,373	0,467
Performance moyenne	0,518	0,628	0,663	0,691
Coefficient de variation	0,385	0,251	0,220	0,205
<i>DEA</i>				
Min/Max	0,624	0,723	0,711	0,688
Performance moyenne	0,846	0,935	0,941	0,945
Coefficient de variation	0,150	0,090	0,081	0,089

Tableau A5 – Performance et efficacité, UE27 (2010)

	DEA	Classement	DEA-I	Classement
UE15	0,946	–	0,744	–
AT (Autriche)	1,000	1	0,760	18
BE (Belgique)	0,889	21	0,708	22
DE (Allemagne)	0,892	20	0,645	26
DK (Danemark)	0,963	15	0,657	24
EL (Grèce)	0,899	18	0,708	22
ES (Espagne)	1,000	1	0,893	10
FI (Finlande)	0,97	14	0,748	19
FR (France)	1,000	1	0,723	21
IE (Irlande)	0,949	17	0,771	16
IT (Italie)	0,998	12	0,737	20
LU (Luxembourg)	1,000	1	0,991	7
NL (Pays-Bas)	1,000	1	0,798	15
PT (Portugal)	0,744	25	0,604	27
SE (Suède)	1,000	1	0,766	17
UK (Grande-Bretagne)	0,887	22	0,653	25
UE12	0,909	–	0,928	–
BG (Bulgarie)	0,718	27	0,835	11
CY (Chypre)	1,000	1	1,000	1
CZ (Tchéquie)	1,000	1	1,000	1
EE (Estonie)	0,788	24	0,807	14
HU (Hongrie)	1,000	1	0,896	9

	DEA	Classement	DEA-I	Classement
LT (Lituanie)	0,896	19	0,809	13
LV (Lettonie)	0,734	26	0,828	12
MT (Malte)	0,954	16	1,000	1
PL (Pologne)	0,987	13	1,000	1
RO (Roumanie)	0,827	23	1,000	1
SI (Slovénie)	1,000	1	0,956	8
SK (Slovaquie)	1,000	1	1,000	1
UE27	0,929	–	0,826	–

Source : calcul des auteurs à partir de la base de données Eurostat sur la protection sociale (2012).

Note : La colonne DEA correspond à l'indicateur de performance selon la méthode DEA lorsque les *inputs* sont fixés à l'unité. La colonne DEA-I présente l'indicateur DEA lorsque les dépenses sociales sont introduites ne tant qu'*input* dans l'estimation.

**Tableau A6 – Indicateurs normalisés des 65 ans et plus,
UE27 (2010)**

	PAUV	INEQ	ESPE	HESP	INCO	SIP	Classement
UE15	0,688	0,430	0,745	0,580	0,745	0,637	–
AT (Autriche)	0,701	0,519	0,744	0,438	0,856	0,651	8
BE (Belgique)	0,588	0,481	0,735	0,591	0,684	0,616	12
DE (Allemagne)	0,730	0,444	0,692	0,336	0,830	0,607	13
DK (Danemark)	0,633	0,519	0,521	0,787	0,653	0,623	11
EL (Grèce)	0,536	0,333	0,709	0,460	0,784	0,564	18
ES (Espagne)	0,526	0,222	0,915	0,528	0,773	0,593	15
FI (Finlande)	0,617	0,704	0,718	0,494	0,723	0,651	9

	PAUV	INEQ	ESPE	HESP	INCO	SIP	Classement
FR (France)	0,825	0,185	1,000	0,540	0,945	0,699	4
IE (Irlande)	0,825	0,407	0,735	0,689	0,000	0,531	20
IT (Italie)	0,663	0,296	0,855	0,591	0,862	0,653	7
LU (Luxembourg)	0,951	0,667	0,709	0,715	1,000	0,808	1
NL (Pays-Bas)	0,951	0,704	0,692	0,545	0,815	0,741	3
PT (Portugal)	0,544	0,000	0,607	0,285	0,763	0,440	23
SE (Suède)	0,693	0,704	0,761	1,000	0,732	0,778	2
UK (Grande-Bretagne)	0,534	0,259	0,778	0,702	0,754	0,605	14
UE12	0,648	0,562	0,296	0,339	0,781	0,525	–
BG (Bulgarie)	0,243	0,185	0,000	0,536	0,677	0,328	27
CY (Chypre)	0,000	0,148	0,735	0,515	0,578	0,395	26
CZ (Tchéquie)	0,927	0,963	0,333	0,477	0,757	0,691	5
EE (Estonie)	0,704	0,778	0,256	0,200	0,671	0,522	22
HU (Hongrie)	1,000	0,889	0,145	0,221	0,961	0,643	10
LT (Lituanie)	0,836	0,519	0,111	0,294	0,870	0,526	21
LV (Lettonie)	0,604	0,407	0,077	0,187	0,712	0,397	25
MT (Malte)	0,604	0,444	0,761	0,757	0,758	0,665	6
PL (Pologne)	0,728	0,556	0,342	0,345	0,876	0,569	16
RO (Roumanie)	0,660	0,333	0,051	0,204	0,922	0,434	24
SI (Slovénie)	0,566	0,519	0,615	0,328	0,814	0,568	17
SK (Slovaquie)	0,903	1,000	0,120	0,000	0,775	0,559	19
UE27	0,670	0,488	0,545	0,473	0,761	0,587	

Source : calcul des auteurs à partir de la base de données Eurostat sur la protection sociale (2012).

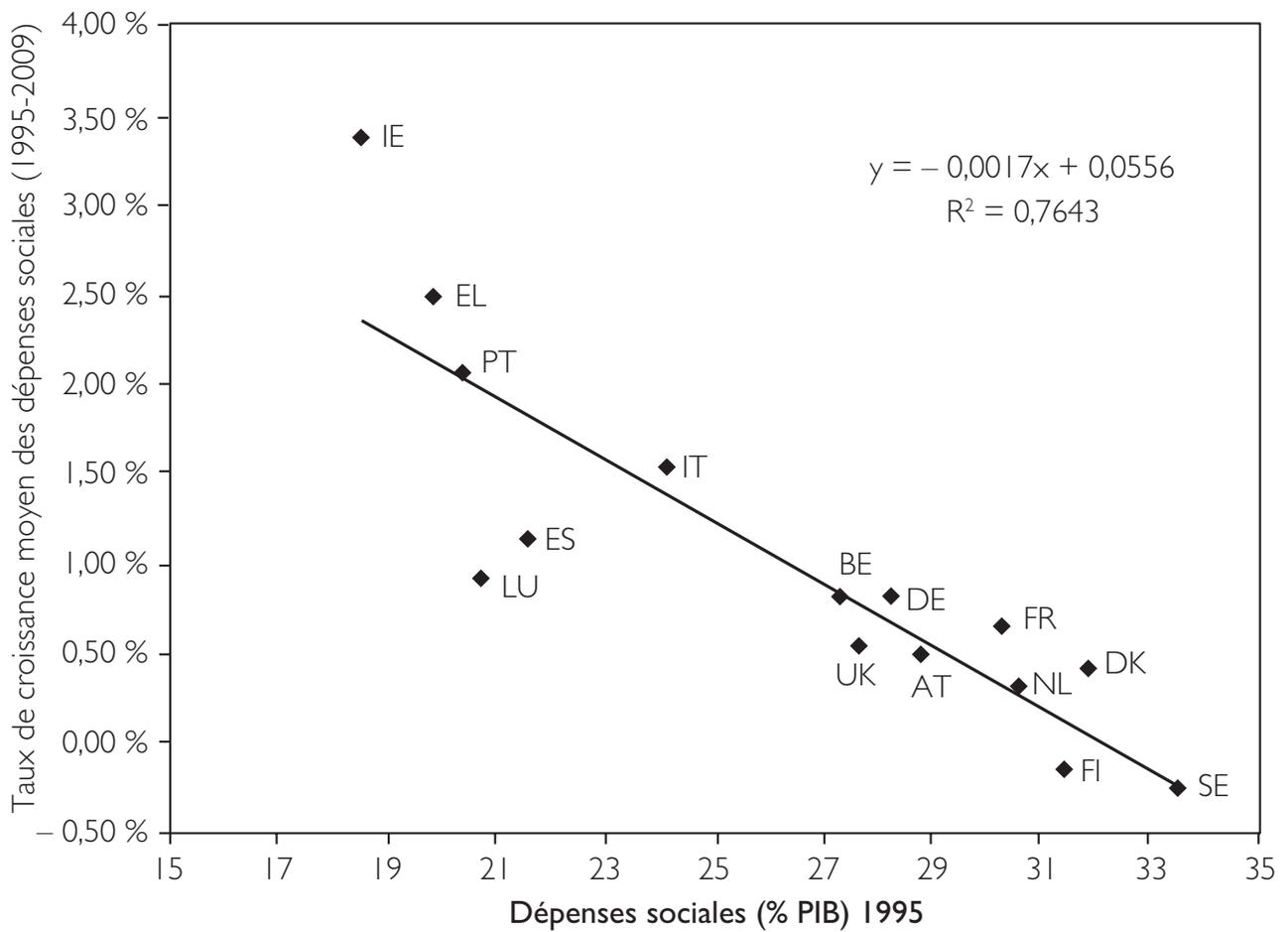


Figure A1 – Convergence des dépenses sociales.

Source : calcul des auteurs à partir de la base de données Eurostat sur la protection sociale (2012).

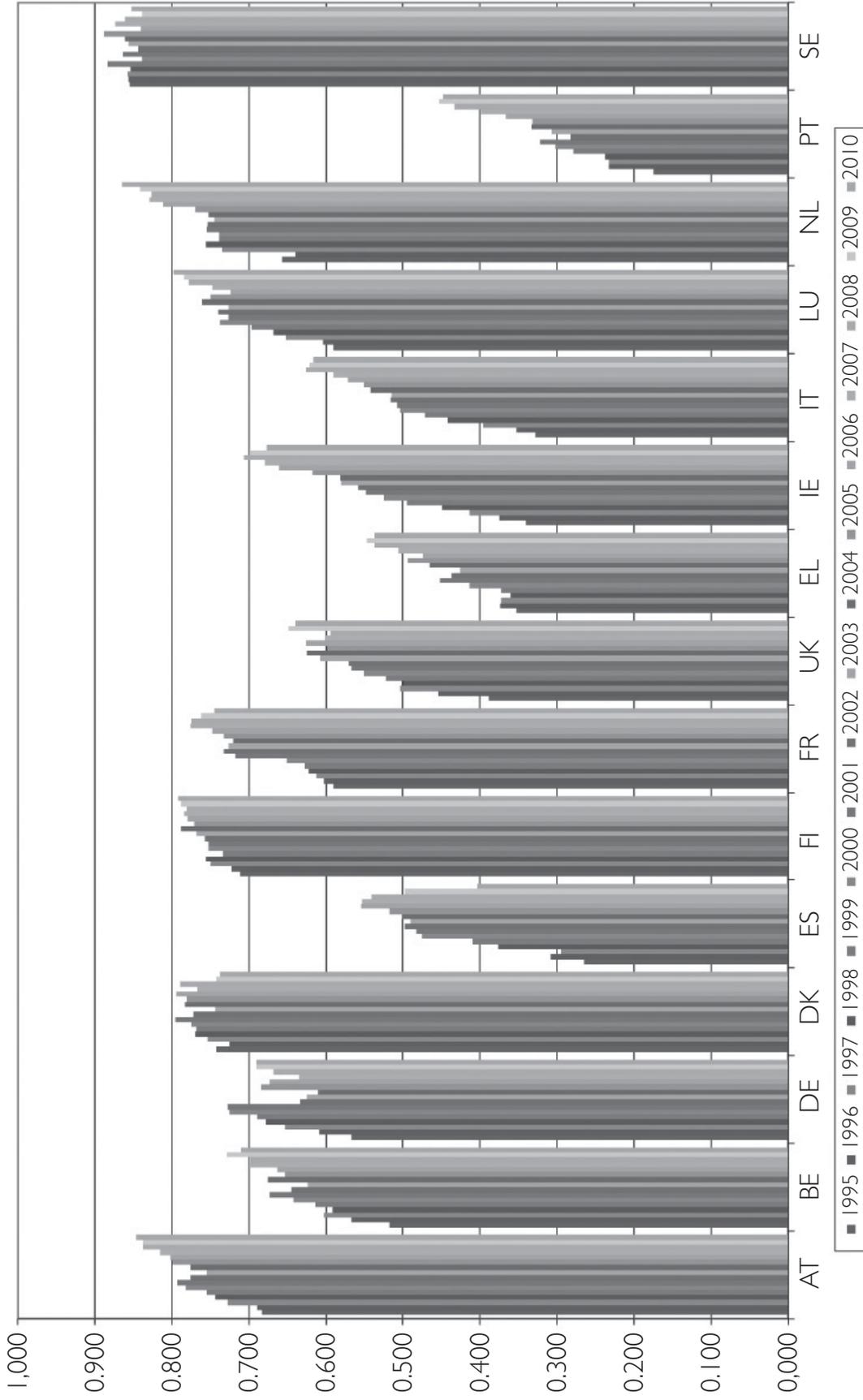


Figure A2 – Évolution des SIP, UE15 (1995-2010).

Source : calcul des auteurs à partir de la base de données Eurostat sur la protection sociale (2012).

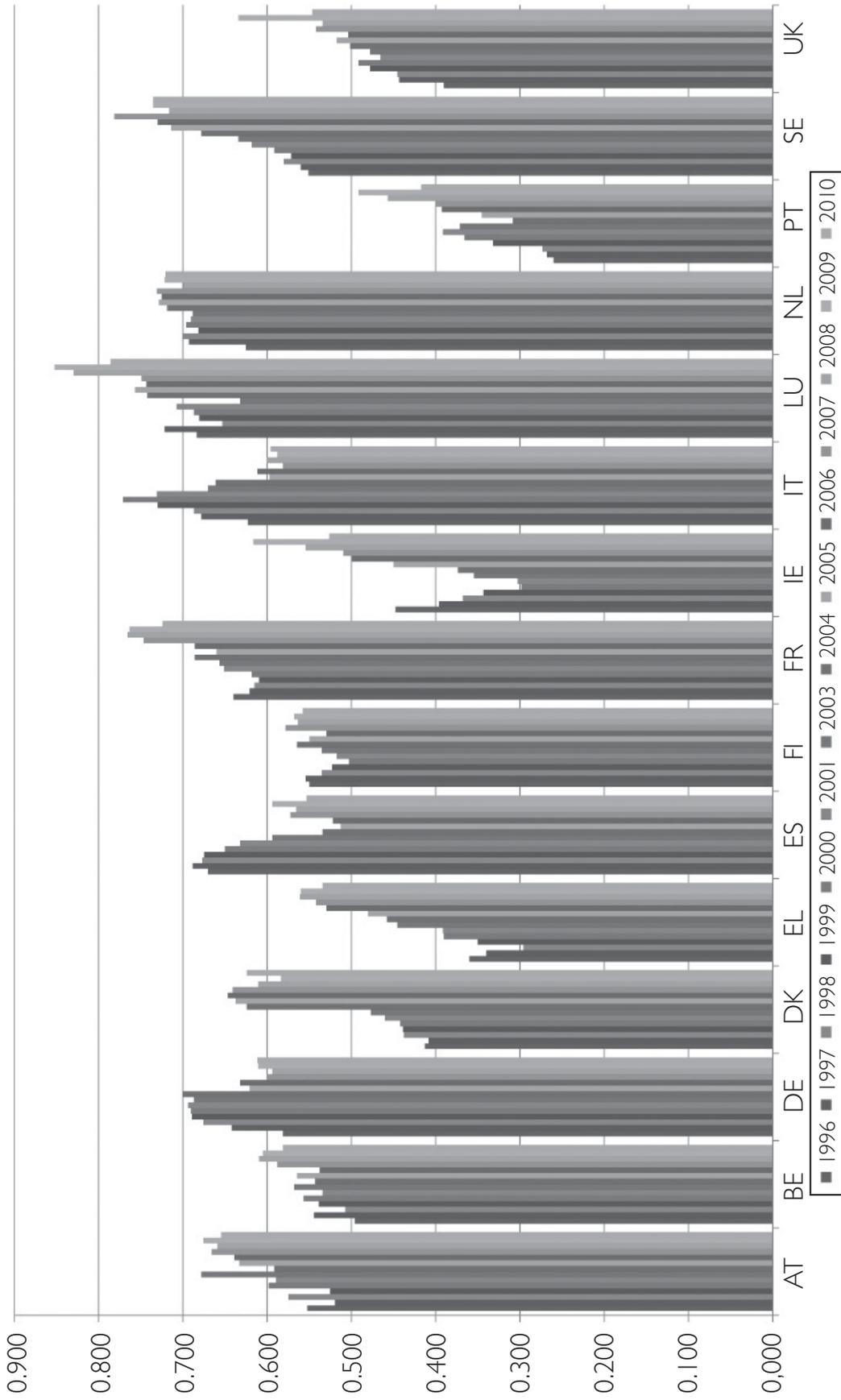


Figure A3 – Évolution des indicateurs SIP, chez les 65 ans et plus (1996-2010).

Source : calcul des auteurs à partir de la base de données Eurostat sur la protection sociale (2012).

Bibliographie

- ADEMA, W., FRON, P., LADAIQUE, M., « Is the European welfare state really more expensive ? : indicators on social spending, 1980-2012 », Paris, OCDE, 2011.
- ANAND, S., SEN, A., « Human development index : methodology and measurement », Human Development Report Office Occasional Paper, 12, New York, 1994.
- AFONSO, A., SCHUKNECHT, L., TANZI, V., « Public sector efficiency. Efficiency for new EU member states and emerging markets », working paper, n° 581, European Central Bank, 2006.
- AFONSO A., SCHUKNECHT, L., TANZI, V., « Public sector efficiency : an international comparison », *Public Choice*, 123, 2005, p. 321-347.
- AFONSO A., ST AUBYN, M., « Cross-country efficiency of secondary educations », non publié, 2005.
- ATKINSON, A., « Social insurance », *The Geneva Papers on Risk and Insurance Theory*, 16 (2), 1991, p. 113-131.
- CHERCHYE, L., MOESEN, W., VAN PUYENBROECK, T., « Legitimately diverse, yet comparable : on synthesizing social inclusion performance in the EU », *Journal of Common Market Studies*, 42 (5), 2004, p. 919-955.
- COELLI, T. J., LEFEBVRE, M., PESTIEAU, P., « On the convergence of social protection performance in the European union », *CESifo Economic studies*, 56 (2), 2010, p. 300-322.
- COELLI, T. J., RAO, D.S.P., O'DONNELL, C. J., BATTESE, G. E., *An Introduction to Efficiency and Productivity Analysis*, New York, Springer, 2^e éd., 2005.
- Esping-ANDERSEN, G., *Les Trois mondes de l'État-providence. Essai sur le capitalisme moderne*, Paris, PUF, 1999.
- Human Development Report, *Concepts and Measurement of Human Development*, United Nations Development Program, New York, Oxford University Press, 1990.
- KIRKEGAARD, J. K., « Europe and the US : « whose health care is more socialist ? », 2011. [<http://www.piie.com/blogs/?p=595>]

- LEFEBVRE, M., PESTIEAU, P., « L'économie belge, l'économie des Belges. Inégalités et politique économique depuis l'après-guerre », in A. von Busekist (dir.), *La Belgique contemporaine*, Paris, Fayard, 2012.
- LEFEBVRE, M., PERELMAN, S., PESTIEAU, P., « La performance de l'État-providence européen. Quel enseignement pour la Belgique ? », *Regards économiques*, 93, 2011.
- PESTIEAU, P., *The Welfare State in the European Union : Economic and Social Perspectives*, Oxford, Oxford University Press, 2006.
- PESTIEAU, P., TULKENS, H., « Assessing and explaining the performance of public enterprise », *FinanzArchiv*, 50, 1993, p. 293-323.
- POCHET, P., « The open method of co-ordination and the construction of social Europe. A historical perspective », in J. Zeidlin et P. Pochet (éd.), *The Open Method of Co-ordination in Action. The European Employment and Social Inclusion Strategies*, Bruxelles, PIE-Peter Lang, 2005.
- ROSANVALLON, P., *La Crise de l'État-providence*, Paris, Le Seuil, 1992.
- , *La Nouvelle Question sociale. Repenser l'État-providence*, Paris, Le Seuil, 1998.
- SAPIR, A., « Globalization and the reform of European social models », *Journal of Common Market Studies*, 44, 2006, p. 369-390.
- SCHLEIFER, A., « A theory of yardstick competition », *Rand Journal of Economics*, 16, 1985, p. 319-328.

ORGANIGRAMME DU CEPREMAP

Direction

Président : Benoît Coeuré

Directeur : Daniel Cohen

Directeur adjoint : Philippe Askenazy

Directeurs de programme

Programme 1 - La politique macroéconomique en économie ouverte

Yann Algan

Jean-Olivier Hairault

Michel Juillard

Programme 2 – Travail et emploi

Ève Caroli

Andrew Clark

Luc Behaghel

Programme 3 – Économie publique et redistribution

Brigitte Dormont

Thomas Piketty

Claudia Senik

Programme 4 – Marchés, firmes et politique de la concurrence

Gabrielle Demange

Pierre-Cyrille Hautcoeur

Jérôme Pouyet

Programme 5 – Commerce international et développement

Marc Gurgand

Miren Lafourcade

Sylvie Lambert

DANS LA MÊME COLLECTION

- La Lancinante Réforme de l'assurance maladie*, par Pierre-Yves Geoffard, 2006, 48 pages.
- La Flexicurité danoise. Quels enseignements pour la France ?*, par Robert Boyer, 2007, 3^e tirage, 54 pages.
- La Mondialisation est-elle un facteur de paix ?*, par Philippe Martin, Thierry Mayer et Mathias Thoenig, 2006, 2^e tirage, 56 pages.
- L'Afrique des inégalités : où conduit l'histoire*, par Denis Cogneau, 2007, 64 pages.
- Électricité : faut-il désespérer du marché ?*, par David Spector, 2007, 2^e tirage, 56 pages.
- Une jeunesse difficile. Portrait économique et social de la jeunesse française*, par Daniel Cohen (éd.), 2007, 238 pages.
- Les Soldes de la loi Raffarin. Le contrôle du grand commerce alimentaire*, par Philippe Askenazy et Katia Weidenfeld, 2007, 60 pages.
- La Réforme du système des retraites : à qui les sacrifices ?*, par Jean-Pierre Laffargue, 2007, 52 pages.
- La Société de défiance. Comment le modèle social français s'autodétruit*, par Yann Algan et Pierre Cahuc, 2008, 6^e tirage, 102 pages.
- Les Pôles de compétitivité. Que peut-on en attendre ?*, par Gilles Duranton, Philippe Martin, Thierry Mayer et Florian Mayneris, 2008, 2^e tirage, 84 pages.
- Le Travail des enfants. Quelles politiques pour quels résultats ?*, par Christelle Dumas et Sylvie Lambert, 2008, 82 pages.
- Pour une retraite choisie. L'emploi des seniors*, par Jean-Olivier Hairault, François Langot et Theptida Sopraseuth, 2008, 72 pages.
- La Loi Galland sur les relations commerciales. Jusqu'où la réformer ?*, par Marie-Laure Allain, Claire Chambolle et Thibaud Vergé, 2008, 74 pages.
- Pour un nouveau système de retraite. Des comptes individuels de cotisations financés par répartition*, par Antoine Bozio et Thomas Piketty, 2008, 2^e tirage, 100 pages.
- Les Dépenses de santé. Une augmentation salutaire ?*, par Brigitte Dormont, 80 pages, 2009.
- De l'euphorie à la panique. Penser la crise financière*, par André Orléan, 2009, 3^e tirage, 112 pages.
- Bas salaires et qualité de l'emploi : l'exception française ?* par Ève Caroli et Jérôme Gautié (éd.), 2009, 510 pages.
- Pour la taxe carbone. La politique économique face à la menace climatique*, par Katheline Schubert, 2009, 92 pages.
- Le Prix unique du livre à l'heure du numérique*, par Mathieu Perona et Jérôme Pouyet, 2010, 92 pages.

Pour une politique climatique globale. Blocages et ouvertures, par Roger Guesnerie, 2010, 96 pages.

Comment faut-il payer les patrons ?, par Frédéric Palomino, 2011, 74 pages.

Portrait des musiciens à l'heure du numérique, par Maya Bacache-Beauvallet, Marc Bourreau et François Moreau, 2011, 94 pages.

L'Épargnant dans un monde en crise. Ce qui a changé, par Luc Arrondel et André Masson, 2011, 112 pages.

Handicap et dépendance. Dramas humains, enjeux politiques, par Florence Weber, 2011, 76 pages.

Les Banques centrales dans la tempête. Pour un nouveau mandat de stabilité financière, par Xavier Ragot, 2012, 80 pages.

L'Économie politique du néolibéralisme. Le cas de la France et de l'Italie, par Bruno Amable, Elvire Guillaud et Stefano Palombarini, 2012, 164 pages.

Faut-il abolir le cumul des mandats ?, par Laurent Bach, 2012, 126 pages.

Pour l'emploi des seniors. Assurance chômage et licenciements, 2012, 78 pages.

Mise en pages
TyPAO sarl
75011 Paris

Imprimerie Maury
N° d'impression : *****
Dépôt légal : novembre 2012