Travail et Emploi

115 | juillet-septembre 2008
L'emploi en Espagne (1995-2005)

L'État-providence espagnol : pérennité, transformation et défis

El estado de bienestar en España. Permanencia, transformaciones y retos

Welfare state in Spain : perenniality, changes and challenges

Gregorio Rodriguez Cabrero

Édition électronique
URL : http://journals.openedition.org/travailemploi/4284
DOI : 10.4000/travailemploi.4284
ISSN : 1775-416X

Éditeur
DARES - Ministère du Travail

Édition imprimée
Date de publication : 15 septembre 2008
Pagination : 95-109
ISSN : 0224-4365

Référence électronique
Gregorio Rodriguez Cabrero, « L'État-providence espagnol : pérennité, transformation et défis », *Travail et Emploi* [En ligne], 115 | juillet-septembre 2008, mis en ligne le 18 février 2011, consulté le 19 avril 2019. URL : http://journals.openedition.org/travailemploi/4284 ; DOI : 10.4000/travailemploi.4284

© La documentation française

L'État-providence espagnol : pérennité, transformations et défis

Gregorio Rodríguez Cabrero (*)

Si la réforme sociale a débuté il y a longtemps en Espagne, l'État-providence, en tant qu'institution, ne s'est matérialisé que relativement tardivement au cours de la seconde moitié des années 1970 et ne s'est réellement consolidé qu'à la fin des années 1980.

Ce texte entend, dans un premier temps, définir le modèle espagnol d'État-providence tel qu'il apparaît à partir de la transition démocratique espagnole (1976-1977) en tant que modèle particulier de protection sociale au sein des différents États-providence de l'Europe du Sud ou de la Méditerranée, dans le triple contexte de la crise du rapport salarial pseudo-fordiste de la fin du franquisme, de la montée des demandes sociales dans le cadre du nouveau système démocratique et des conditions inhérentes au déclin de l'État-providence dans l'espace social européen. Dans un second temps, nous analysons les changements les plus récents en termes de politiques sociales au cours de la période 1990-2007, ainsi que les principales réformes et conséquences sociales de l'État-providence. Celles-ci se caractérisent par des processus contradictoires qui combinent l'universalisation ou le développement des politiques sociales, l'intensification de processus de privatisation sélective dans le domaine de l'éducation, de la santé et des services sociaux, ainsi que des restrictions en matière de protection sociale. Enfin, dans un troisième temps, nous examinons quelques-unes des tendances les plus significatives susceptibles d'affecter l'État-providence dans le contexte du modèle social européen de protection sociale, telles que le vieillissement de la population, la montée de la précarité et le défi que constitue l'intégration des immigrants non communautaires.

En fin de compte, cette étude a pour but d'analyser comment le modèle espagnol d'État-providence, variante spécifique des modèles d'État-providence de la zone méditerranéenne (qu'Esping-Andersen n'avait pas envisagé en 1990), s'est rapidement constitué comme une « voie intermédiaire » (Moreno, 2001), passant d'un modèle traditionnel de Sécurité sociale à un État-providence qui, n'ayant pas achevé la mise en place d'un système d'universalisation des services et des prestations sociales pour l'ensemble de la population, doit faire face à la fois à des changements visant l'expansion de l'État-providence (qui sont le reflet de conditions économique et sociale d'un genre nouveau) mais également à des changements idéologiques tout aussi profonds, favorisant la contention du rôle de l'État et préconisant la mise en place d'un système mixte donnant au secteur privé un poids relativement plus important.

(*) Université d'Alcalá, Madrid, professeur de sociologie ; gregorio.cabrero@wanadoo.es

L'État-providence espagnol en tant que modèle atypique de régime d'État-providence méditerranéen

L'analyse et la compréhension des récents changements au sein de l'État-providence espagnol au cours de la période 1990-2007 doivent tenir compte du contexte social récent de l'État-providence entre 1977 et 1990 – période d'expansion – et entre 1990 et 2007 – période de consolidation et de restriction – (Comín, 1996 ; Guillén, 1992 ; Mangen, 2001 ; Sarasa, Moreno, 1995 ; Giner, Sarasa, 1997 ; Adelantado, 2000 ; Jimeno, 2002 ; Rodríguez Cabrero, 2004 ; Navarro, 2005). Nous analyserons celui-ci à un double niveau : d'une part, comme modèle spécifique d'État-providence et, d'autre part, en mettant en évidence sa position relative au sein du système d'État-providence de l'Union européenne.

Le modèle initial et ses transformations institutionnelles récentes

La modernisation capitaliste menée à terme par le régime franquiste entre 1960 et 1975 (caractérisée par un mélange de pseudo-keynésianisme économique, d'expansion de la Sécurité sociale et de mise en place d'une société de consommation) a relancé la mise en place de la réforme sociale demeurée en suspens suite à la guerre civile de 1936-1939. Elle

a consisté dans une grande mesure en un processus de modernisation capitaliste semi-périphérique qui, afin de renforcer l'intégration de l'Espagne au sein du système économique mondial, impliquait (en plus de l'ouverture à l'économie mondiale et du développement du secteur industriel) de garantir la reproduction sociale de la main-d'œuvre industrielle de type fordiste et, dans une moindre mesure, de répondre aux demandes sociales d'une société en profonde mutation.

En 1977 débute la création d'un État-providence, certes atypique, mais néanmoins assimilable au modèle-type d'État-providence (García Delgado, 1990 ; Gutiérrez Junquera, 2000 ; González Temprano, 2003). Parallèlement aux infrastructures traditionnelles de la Sécurité sociale (liées au marché du travail), aux organismes d'aide sociale (dont les compétences ont été transférées aux communautés autonomes) et, enfin, au rôle central de la famille (et plus précisément à celui de la femme) dans le domaine des soins apportés aux personnes en situation de dépendance et aux enfants, on assiste au développement et à l'universalisation du système sanitaire, éducatif et des retraites ainsi qu'à des progrès en matière de protection sociale des chômeurs, d'aide sociale et de revenus minimaux, ces trois derniers éléments s'intégrant dans le cadre d'un plan de Sécurité sociale inachevé (Arriba, Moreno, 2005 ; Ayala, Martínez, Sastre, 2006).

De manière générale et sur l'ensemble de la période 1977-2007, l'Espagne établit un modèle d'État-providence doté de caractéristiques propres telles que : a) *une universalisation* des services et des prestations (incomplète en matière de protection chômage, de services sociaux et de revenus minimaux) ; b) un *faible niveau de protection sociale générale* (en raison des impératifs économiques et financiers liés à la restructuration industrielle au cours de la première moitié des années 1980, de la discipline fiscale et budgétaire imposée par les critères de convergence européens et de l'entrée dans la zone euro) ; et c) *des problèmes d'ordre structurel expliquant sa capacité limitée à réduire la pauvreté relative* et à développer des politiques efficaces pour lutter contre l'exclusion sociale des populations à risque (Edis, 1998 ; García Lizana, 1998 ; Rodríguez Cabrero, 1998 ; García Serrano, Malo, Toharia, 2001).

La consolidation du système démocratique entre 1977 et 1986 (année de l'entrée de l'Espagne au sein de l'Union européenne), l'intense reconversion industrielle et l'augmentation des demandes sociales en faveur d'une amélioration de la protection sociale ont conduit à un accroissement et à une extension des prestations sociales. De ce point de vue, les gouvernements socialistes de la période 1982-1996 sont, en grande partie, parvenus à mettre en place l'universalisation de l'État-providence en dépit d'une baisse relative du niveau de protection sociale.

Après 1996 (année qui met un terme à la longue période de gouvernements socialistes successifs entre 1983 et 1996), débute, sous gouvernement conservateur, une nouvelle phase de la réforme sociale dans un contexte de cycle économique en phase d'expansion. Cette phase se caractérise par la *« continuité »*, mais également par la *« contention »* de l'État-providence, parallèlement à une privatisation accrue des fonds des services publics, une forte décentralisation des systèmes sociaux et un niveau de protection sociale en diminution, tout juste parvenus à modifier l'espace social de la pauvreté et de l'exclusion sociale qui frappe un quart de la population espagnole.

Les impératifs financiers liés aux critères de convergence économiques européens, la consolidation d'un modèle d'État-providence, désormais plus limité financièrement et ouvert à un rôle plus important du secteur privé au sein de l'espace européen, l'arrivée d'un gouvernement favorable à l'initiative privée dans le domaine du social (Bode, 2006), de même que les effets indirects de la mondialisation à la fois au niveau idéologique et économique, constituent autant de facteurs permettant d'expliquer la dynamique des nouvelles politiques sociales mises en œuvre (Anisi, 1995 ; Castel, 1995 ; Castells, 1998 ; Muñoz del Bustillo, 2000). Celles-ci d'une part continuent, à intégrer la logique d'universalisation et de démercantilisation, soutenue par des accords sociaux entre le gouvernement et les syndicats et d'autre part, engendrent une remercantilisation indubitable des droits sociaux illustrée par la baisse du niveau de protection sociale et par la tendance au recours à l'aide publique dans le domaine de la protection sociale en cas de chômage.

Tout cela n'est que le reflet de l'équilibre politique complexe et ambivalent entre la forte légitimité de l'État-providence en Espagne (Tezanos, Díaz Moreno, 2006) et les pressions objectives exercées par les nouveaux courants idéologiques et politiques en faveur d'une diminution du rôle de l'État.

En dépit de ces changements, l'État-providence est parvenu à conserver la majeure partie de ses « caractéristiques historiques fondamentales » (Adelantado, Calderón, 2006 ; Ferrera, 1995 ; Giner, Sarasa, 1998 ; Gomá, Subirats, 1998 ; Moreno, 2000 ; Sarasa, Moreno, 1995). Il s'agit d'un modèle méditerranéen appuyé sur un double système, de Sécurité sociale de type corporatif et de solidarité familiale reposant, jusqu'à aujourd'hui, quasi exclusivement sur la femme. Plus précisément, on peut définir le modèle d'État-providence espagnol comme un ensemble institutionnel hybride qui, tout en conservant les particularités du modèle familialiste méditerranéen telles que le rôle central de la famille, présente également des traits du modèle continental illustrée par le renforcement d'un système de Sécurité sociale et la création d'un système de soins de longue durée et partage même, dans une certaine mesure, des politiques d'universa-

lisation (santé) et d'égalité (entre les sexes) typiques du modèle nordique (Goma, Subirats, 1998 ; Gimeno Ullastres, González, 2003). Il s'agit également d'un système institutionnel arrivé à maturité qui doit affronter de nouveaux défis en matière de besoins et de droits sociaux, notamment au regard du vieillissement de la population, de l'immigration et de l'exclusion sociale. Et, surtout, il doit faire face à une gestion institutionnelle (coordination des politiques sociales au sein de l'État autonome et organisation et intégration de l'initiative privée, commerciale et à but non lucratif au sein de l'État-providence) dans le cadre ambivalent de ce qu'il est convenu d'appeler le « modèle social européen », fondé sur le besoin de cohésion sociale en tant que mode d'adaptation à la mondialisation économique (Gough, 1997, 2000 ; Bourdieu, 1999 ; Navarro, 2000 ; Taylor-Gooby, 2004 ; Glatzer, Rueschemeyer, 2005).

L'État-providence dans le contexte du modèle social européen

L'entrée de l'Espagne dans l'Union européenne le 1er janvier 1986 a contraint l'Espagne, dans une certaine mesure, à stimuler le développement de politiques sociales de type social-démocrate, tout en menant des politiques économiques libérales à des fins d'ajustement dans le domaine industriel et du travail. Ces deux types de politiques, qui se sont affrontées à l'occasion des grèves générales de 1985 et 1988, ont conduit à des progrès significatifs tant en matière de protection sociale (notamment des chômeurs entre 1990 et 1992), culminant avec l'universalisation du système de santé (loi générale de santé de 1986), du système public de retraites (loi 26/1990 relative aux pensions non contributives) que de développement des systèmes régionaux de revenus minimaux (1989-1995) et des services sociaux aux personnes (1985-1995), sans oublier la scolarisation obligatoire de 6 à 16 ans (1985-1990).

En raison des exigences relatives au processus de convergence dans le domaine de la protection sociale et du processus de convergence monétaire de l'Europe des quinze, l'ensemble de ces changements connaît un début de ralentissement à partir de 1996. La réduction du déficit budgétaire et de la dette publique conditionnent l'agenda social, principalement entre 1998 et 2004, entraînant à plusieurs reprises de fortes tensions sociales, notamment celles nées de la grève générale des syndicats de juin 2002 contre la réforme du marché du travail.

Au regard des dépenses effectuées au titre de la protection sociale entre 1980 et 2005, on constate une relative stabilité de l'effort financier qui, pendant vingt-cinq ans, a représenté environ un cinquième du PIB. Ainsi, la différence avec les dépenses moyennes des quinze pays de l'Union européenne dans le domaine de la protection sociale, qui était de 6,1 points en 1980 (douze pays de référence) est passée à 7 points en 2005 (pour quinze pays).

Encadré 1

L'État-providence espagnol en tant que modèle méditerranéen hybride en cours de réforme permanente

L'État-providence espagnol a pour cadre le régime méditerranéen d'État-providence et associe de manière spécifique intervention de l'État, rôle central de la famille et présence du secteur privé. Les trois caractéristiques principales de ce modèle sont : une forte décentralisation des politiques sociales, un changement en profondeur du rôle de la famille dû à la présence croissante de la femme sur le marché du travail et un rôle de plus en plus important de l'entreprise privée et du secteur tertiaire dans la gestion des services collectifs *(Mix Welfare)*.

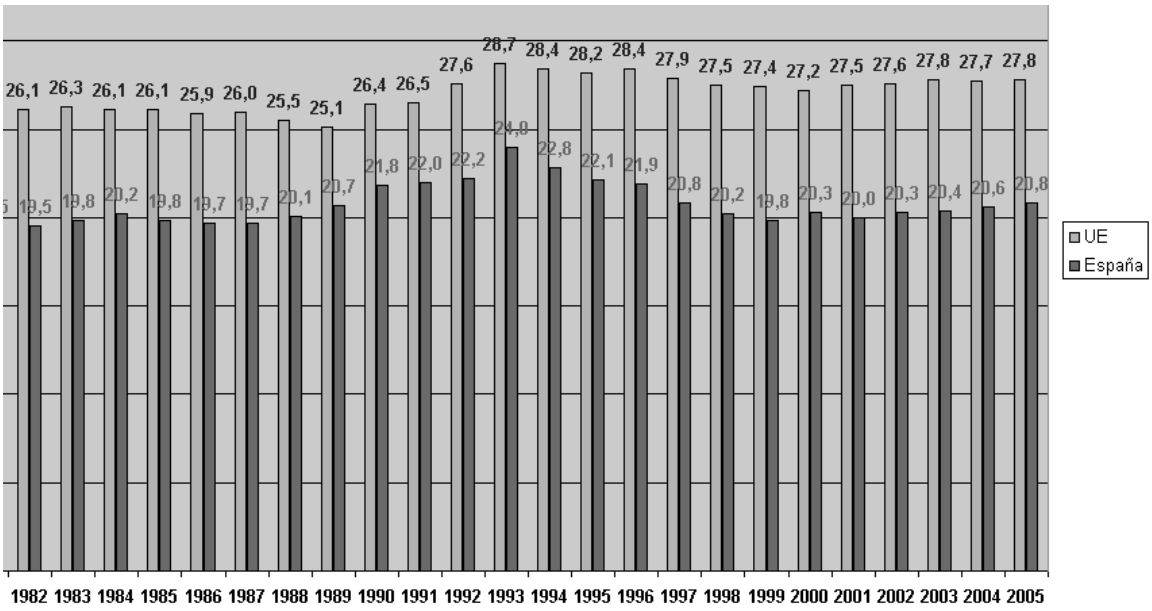
Tout au long de la période couvrant 1977 à 2007, l'État-providence espagnol a dû faire face à un processus de *« réforme sociale permanente »,* conséquence des changements socio-démographiques (vieillissement et immigration), des évolutions au sein du marché du travail ainsi que des nouvelles demandes sociales et des profonds changements culturels en matière de conception du rôle de la femme au sein de la famille et de la société.

Ainsi, la réforme sociale espagnole permanente et son État-providence sont en adéquation aussi bien avec les changements sociaux et économiques intérieurs qu'avec les conditions du modèle social européen en faveur d'une société civile active et d'un État social plus contenu.

Au sein de l'Union européenne, l'Espagne occupe l'avant-dernier rang en matière de dépenses relatives à la protection sociale par rapport au PIB et l'avant-dernier rang en matière de dépenses sociales par habitant à pouvoir d'achat identique, aussi bien en 1997 qu'en 2005 (voir graphique 1).

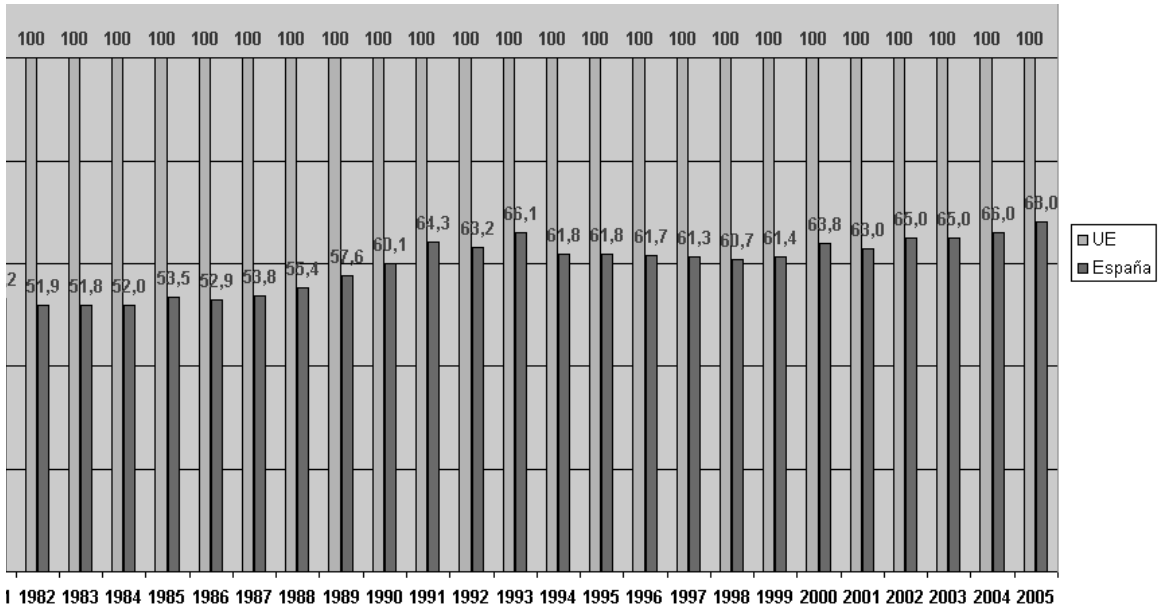
Cette stabilité des dépenses en matière de protection sociale apparaît aussi bien dans les différents postes de dépenses sociales que dans les dépenses sociales par habitant. En comparant les années 1980 et 2005, on observe que le montant des dépenses par habitant calculé en unités de pouvoir d'achat, représente 60 % du montant des dépenses de la moyenne européenne (douze pays de référence) en 1990 ; à compter de cette date, et à l'exception d'une hausse enregistrée de 1991 à 1993, le montant des dépenses sociales demeure à un niveau sensiblement identique jusqu'à 1999, année au cours de laquelle ce pourcentage est dépassé. Débute alors un processus d'augmentation qui atteint son niveau maximal en 2005 (dernière année disponible), le montant des dépenses sociales représentant 68 % des dépenses sociales moyennes des quinze pays de l'Union européenne (voir graphique 2). Cet écart nous permet de comprendre l'association entre universalisation relative et faible niveau de protection sociale propre au cas espagnol.

Graphique 1 : Évolution des dépenses en matière de protection sociale en Espagne et dans l'Union européenne, en % du PIB (1980-2005)



Source : statistiques réalisées à partir de données Eurostat.

Graphique 2 : Dépenses en matière de protection sociale par habitant en unités de pouvoir d'achat, entre 1980 et 2006 (1980-1989 Union européenne à douze ; 1990-2005 Union européenne à quinze)

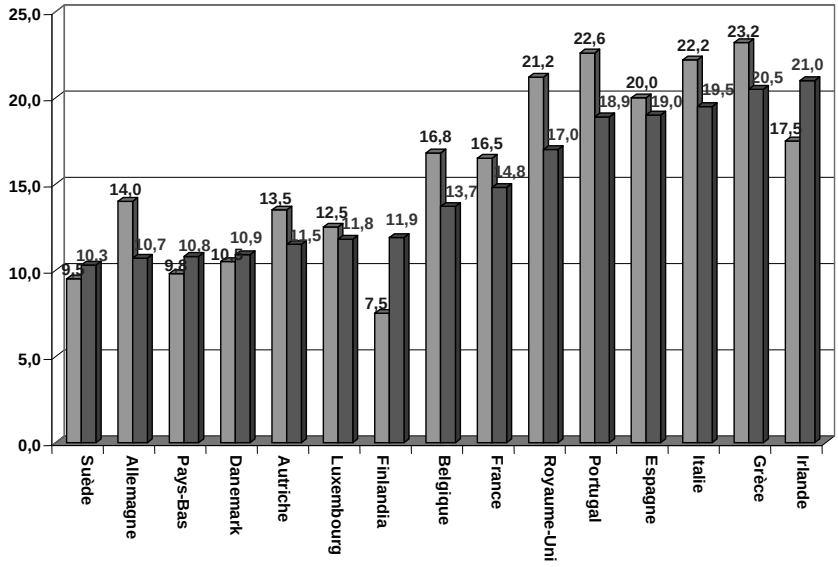


Source : statistiques réalisées à partir de données Eurostat.

La situation reflète également une dégradation relative de la répartition des revenus (GIMENO ULLASTRES, 2002), ainsi qu'une stagnation de la baisse des niveaux de pauvreté relative (AYALA, RENES, 1998 ; AYALA, 2000 : CES, 2001) (voir graphique 3). La correction à la hausse des dépenses sociales sur la période 2005-2007, renforcée par l'accord de juillet 2006 sur la Sécurité sociale et par l'application de la loi sur l'autonomie personnelle et l'aide aux personnes en situation de dépendance, n'a pas de résultat visible immédiat avant 2008.

Les données ci-dessus font apparaître qu'au cours des quinze dernières années, s'est installée, et même accentuée, une fracture sociale en termes de convergence des dépenses en matière de protection sociale

Graphique 3 : Comparaison du taux de pauvreté relative entre l'Union européenne et l'Espagne (1994-2001) (seuil de 60 % du revenu équivalent)



entre l'Espagne et la moyenne de l'Union européenne des quinze. Cependant, le cas de l'Espagne présente des caractéristiques particulières qu'il apparaît utile de souligner en prenant en compte la longue et atypique période de croissance de l'économie espagnole entre 1995 et 2007.

En effet, le cycle de croissance économique soutenue que connaît l'Espagne entre 1996 et la fin de l'année 2007 a sans nul doute favorisé l'assainissement financier de la Sécurité sociale. Celui-ci s'explique principalement par une augmentation soutenue du nombre de personnes affiliées à la Sécurité sociale, 5 641 000 personnes de plus entre 1998 (13 591 000 personnes affiliées) et novembre 2007 (19 232 000 personnes affiliées), mais également par un contrôle relatif de l'augmentation des dépenses sociales au sein du PIB.

Ce modèle d'assainissement financier de la Sécurité sociale est rendu possible grâce à plusieurs facteurs tels que la conjoncture internationale de forte croissance économique, les faibles taux d'intérêt, une modération salariale permanente, la hausse de l'embauche d'immigrants non communautaires à faible coût salarial et à degré de précarité élevé, ainsi qu'un modèle de croissance fondé sur les demandes intérieures (principalement dans le secteur du bâtiment).

Ce modèle montre ses premiers signes de faiblesse durant la seconde moitié de l'année 2007 et se traduit déjà par la lente baisse des affiliations à la Sécurité sociale. Car la croissance économique souffre d'une faible productivité, d'un poids important du travail temporaire (celui-ci représente 33 % de l'emploi total en 1998 et environ 30 % en 2007) ainsi que de la faiblesse des dépenses publiques en matière de politiques actives en faveur des chômeurs et des actifs. L'ensemble de ces facteurs pourrait d'ailleurs avoir une incidence négative sur les années à venir dans un contexte international et européen de plus en plus concurrentiel. De ce point de vue, l'*Accord pour l'amélioration de la croissance et de l'emploi* de mai 2006 a prétendu freiner le processus de précarité de l'emploi (voir encadré 2).

Encadré 2

Accord pour l'amélioration de la croissance et de l'emploi

L'Accord pour l'amélioration de la croissance et de l'emploi, en date du 9 mai 2006, est un accord entre le gouvernement, les syndicats et le patronat ayant pour objectif de promouvoir un modèle de croissance économique équilibré et durable fondé sur la compétitivité, l'augmentation de la productivité et la cohésion sociale. En utilisant la méthode du dialogue social permanent, ce modèle tend à développer les contrats à durée indéterminée sur le marché du travail en réduisant la précarité de l'emploi, en régulant les contrats de sous-traitance entre les entreprises et en favorisant les politiques actives en associant prestations économiques et politiques en matière d'emploi. Cet accord devient par la suite la loi 43/2006 pour l'amélioration de la croissance et de l'emploi.

En juillet 2006, cet accord donne lieu à un autre accord portant sur la réforme de la Sécurité sociale. Ce nouvel accord se concrétise par une réforme du système des retraites visant un meilleur rapport entre les retraites perçues et les cotisations versées et un allongement volontaire de la période d'activité professionnelle. Cet accord devient, à son tour, la loi 40/2007.

Dynamique institutionnelle des politiques sociales, changement de la nature de l'État-providence et réformes fondamentales

L'analyse des politiques sociales de l'État-providence espagnol implique la prise en compte de trois aspects fondamentaux : ses étapes-clés, les modifications de sa nature institutionnelle au fil des étapes en question et, enfin, les différents axes des réformes sociales les plus significatifs.

Étapes fondamentales du développement de l'État-providence en Espagne : 1977-2007

Dans le cadre de l'analyse de l'évolution et des changements traversés par l'État-providence en Espagne, quatre étapes apparaissent clairement :

– *Une période de structuration de l'État-providence (1977-1982).* Cette courte période constitue une étape cruciale du développement de l'État-providence en Espagne, une partie de sa structuration se fondant sur un accord entre partis politiques, représentants syndicaux et représentants du patronat. À travers celui-ci, les syndicats et les partis de gauche renoncent en partie à leurs revendications salariales en échange d'une amélioration de la protection sociale et d'un engagement prévoyant l'inscription d'un large éventail de droits sociaux dans la Constitution de 1978. Par ailleurs, cette période marque également un profond changement social et économique. En effet, dans le cadre de la nouvelle phase de la réforme sociale, un nouveau modèle se substitue à l'ancien modèle d'État-providence, associant démocratie politique, capitalisme de consommation ainsi qu'un système de droits sociaux qui se concrétisent au fil des ans.

– *Une période d'universalisation de l'État-providence (1983-1995).* Cette étape coïncide avec la longue période de gouvernements sociaux-démocrates qui associent l'universalisation de la santé, de l'éducation et des retraites à une reconversion industrielle et économique de grande ampleur. S'instaure alors une combinaison complexe de politiques sociales et du travail, non exempte de tensions, comme en témoignent les trois grèves générales (en 1985, 1988 et 1992), chacune de ces grèves étant motivée par les réformes du système des retraites et du marché du travail et réclamant l'amélioration de la qualité des prestations sociales. Cette période voit la consolidation d'un État-providence de taille moyenne, intégrant certes la tradition familiale dans le cadre de la reproduction sociale, mais poursuivant et étendant également le système de Sécurité sociale de type « bismarckien » à l'ensemble des marchés du travail et le développement de politiques sociales d'un nouveau genre fondées non seulement sur le parcours professionnel, mais également sur le droit de citoyenneté (santé et retraites).

– *Une période de consolidation et de contention de l'État-providence (1996-2004).* Au cours de cette période, les deux gouvernements conservateurs poursuivent la politique de pérennité de l'État-providence en s'appuyant sur les accords sociaux passés avec les syndicats. Cependant, celle-ci affiche deux caractéristiques propres : la maîtrise de la hausse des dépenses sociales et le développement de la privatisation partielle de la gestion des services publics. Ces aspects impliquent une augmentation des dépenses d'ordre privé dans le domaine des fonds de retraites, de la santé et de l'éducation ainsi qu'une certaine détérioration de la qualité des prestations sociales. Ce processus de maîtrise des dépenses déclenche la quatrième grève générale connue par la démocratie espagnole (en 2002) qui paralyse la réforme visant à intensifier la flexibilité du marché du travail.

– *Une période de nouvelles politiques sociales (2004-2007).* Au final, les politiques sociales du dernier gouvernement social-démocrate n'ont pas eu pour seul effet d'augmenter sensiblement les dépenses sociales mais ont surtout permis la mise en œuvre de nouvelles politiques sociales (en matière d'autonomie et de dépendance, d'égalité entre les sexes et d'intégration des immigrants) fondées sur le dialogue social avec les syndicats et le patronat. L'application de ces politiques sociales en 2008 s'effectue dans un contexte de crise économique profonde qui affectera sans nul doute leur concrétisation et leurs effets.

Changement de la nature institutionnelle de l'État-providence

Tout au long de ces différentes périodes, entre 1977 et 2007, le modèle de l'État-providence espagnol a subi une relative mutation. Sans pour autant abandonner la nature de son régime initial de type méditerranéen, il a modifié partiellement son orientation idéologique et sa nature institutionnelle en raison de trois facteurs qu'il partage en partie avec les pays d'Europe du Sud et principalement avec l'Italie :

a) Tout d'abord, un important processus d'*européisation* des politiques sociales comprenant une couverture sociale importante alliée à une maîtrise des dépenses sociales et des politiques d'activation dans le but d'adapter l'État-providence aux exigences de la mondialisation (Serrano Pascual, 2004). Cette européisation a nécessité des progrès en matière de consolidation du système de protection sociale afin de le rendre compatible avec la discipline budgétaire, la concentration sur les gains de productivité et une plus grande flexibilité des marchés du travail.

b) En second lieu, la forte *décentralisation* de l'État espagnol qui a transféré aux communautés auto-

nomes la quasi-totalité des compétences en matière de dépenses sociales dans les domaines de l'éducation, de la santé et des services sociaux. Ce transfert de compétences a créé de nouveaux problèmes en matière de coordination institutionnelle ainsi que des déséquilibres sociaux et territoriaux au sein du système de protection sociale. L'État central a en partie perdu son rôle traditionnel de répartiteur et de régulateur. Par ailleurs, les nationalismes émergents (Pays Basque et Catalogne), ainsi que les différents rythmes de développement des autonomies régionales, rendent de plus en plus difficile la gestion des inégalités sociales et territoriales.

c) Finalement, la consolidation d'un *modèle d'État-providence mixte (Mix Welfare)* au sein duquel l'État partage de manière sélective la gestion de ces inégalités avec les ONG et les entreprises privées. Par ailleurs le développement tardif du tiers secteur a constitué un facteur majeur des politiques sociales aussi bien dans le domaine de la mobilisation de la société civile et de la défense des personnes vulnérables et des exclus (Rodríguez Cabrero, 2003) que dans celui de la gestion des services publics de protection sociale. Si le secteur marchand n'a pesé que tardivement dans ce domaine, il joue néanmoins un rôle central et est en forte concurrence avec le tiers secteur.

En ce sens, l'État-providence espagnol se caractérise par un processus de « restructuration permanente » réalisé dans un contexte qui conjugue tout à la fois l'inertie institutionnelle d'un système largement plébiscité par les citoyens espagnols (Taylor-Gooby, 2001 ; Rodríguez Cabrero, Arriba, Marbán, Salido, 2005 ; Arriba, Calzada, Del Pino, 2006), une solidarité familiale encore forte et très développée, toujours plus de pressions en faveur des privatisations et l'émergence de nouveaux besoins sociaux qui jusqu'alors n'existaient pas en Espagne (intégration sociale des immigrants étrangers) ou qui, dépassant le cadre de la sphère familiale, constituent aujourd'hui un risque social (soutien aux personnes en situation de dépendance, principalement les adultes). Par ailleurs, la convergence du vieillissement de la population, la mutation de l'Espagne en pays d'immigration, l'accélération du processus historique d'intégration de la femme au marché du travail et le besoin croissant d'intégration et de cohésion sociale et territoriale sont au fondement des réformes permanentes en matière de politique sociale.

De plus, comme nous le verrons plus loin, les récentes politiques sociales du régime d'État-providence espagnol ont été développées dans le but de répondre aux nouveaux risques sociaux précédemment cités (Bonoli, 2005) et aux exigences socio-démographiques tout en adaptant ce régime aux tendances de maîtrise financière et de réorientation idéologique progressivement adoptée par les États-providence issus du modèle social européen (Ferrera, Rhodes, 2000 ; Esping Andersen, Duncan, Hemerick, Miles, 2002 ; Pacolet, 2002).

Dans un tel contexte, le débat politique et la gestion des politiques sociales de l'État-providence espagnol se sont focalisés simultanément sur les problèmes de type institutionnel (de coordination au sein des administrations publiques et de gestion d'un système de protection sociale mixte) et sur les réponses à apporter aux nouveaux risques sociaux. Mais, tandis que les problèmes d'ordre institutionnel ont toujours été fortement politisés (voir les débats sur la décentralisation et l'autonomie des régions), l'élaboration des politiques sociales concrètes n'a relativement pas fait l'objet de polémiques, à l'exception des politiques migratoires (voir la réforme des retraites ou le développement de la protection sociale à l'égard de la dépendance).

Les réformes récentes (1990-2007) : entre réforme permanente et élaboration de nouvelles politiques sociales

La consolidation de l'État-providence à la fin des années 1990 implique le début d'une longue période caractérisée par la réforme continuelle des systèmes de retraites et de santé et, simultanément, par la mise en œuvre de politiques devant faire face aux nouveaux risques sociaux (immigration, exclusion et soins de longue durée) et aux nouveaux besoins (comment concilier la vie de famille et la vie personnelle avec la vie professionnelle). Chacune de ces politiques est analysée ci-dessous.

La réforme permanente du système de retraites

En avril 1995, les différents partis politiques sont parvenus à un accord institutionnel (pacte de Tolède) visant à garantir la viabilité du système public de retraites. Le pacte de Tolède est un modèle de consensus politique dont l'objectif est de garantir à long terme le système public de retraites en appliquant des mesures issues d'une réforme permanente, à savoir :

– Un ensemble de réformes visant à *renforcer le caractère contributif* du système de retraites en augmentant le nombre d'années de cotisation, en établissant les cotisations sur la base du salaire réel et en calculant le montant des retraites en fonction du parcours professionnel. En d'autres termes, il s'agit de renforcer le principe de capitalisation au sein d'un système classique de répartition. Tout ceci implique l'existence d'un lien plus étroit entre retraite et effort contributif individuel.

– Un accord crucial sur *la séparation des sources de financement* de manière à ce que le niveau contributif soit financé à l'aide de cotisations et le domaine de l'aide sociale à l'aide d'impôts généraux. Cet objectif qui devait être réalisé en 2000 grâce à la loi de consolidation et de rationalisation de la Sécurité sociale de 1997, n'a pas été pleinement atteint.

– Un accroissement des protections complémentaires au système public afin de favoriser *l'augmentation des fonds d'entreprises et des plans de retraites collectifs* dont le poids est insignifiant comparé à celui des plans de retraites individuels.

Ce pacte, qui a fêté ses dix ans en 2005, a connu un développement irrégulier, mais a été favorisé, non seulement par la croissance économique, mais aussi par l'essor de l'emploi et du nombre de personnes affiliées à la Sécurité sociale, par la création d'un fonds de réserve de la Sécurité sociale dès 1999, et finalement par un fort consensus politique ainsi que par un soutien social des syndicats et des organisations de retraités. La rénovation du pacte de Tolède en octobre 2003 a démontré son évolution positive, renforcée les objectifs initiaux et introduit la volonté de développer un système de protection sociale pour les personnes dépendantes. Chacun de ces aspects a fait l'objet de débats, d'accords sociaux et de lois entre 1995 et 2006, année durant laquelle ont été signés des accords concernant aussi bien la réforme du marché du travail (visant à favoriser les contrats à durée indéterminée) que la réforme du système de retraites (visant à garantir sa pérennité).

L'essor de l'emploi en Espagne, particulièrement significatif au cours des dernières années (comme l'indiquent Toharia et Cebrián dans leur analyse de la période 1976-2006 dans ce même numéro), constitue un facteur crucial pour la pérennité du système public de retraites. Sur ce point, le taux global d'activité est passé de 50,1 % en 1990 à 62,0 % en 2007 (74,9 % pour les hommes et 49 % pour les femmes), et le taux de chômage a régressé de 23,0 % en 1995 à 8,5 % en 2007. Cependant, le processus d'intégration de la femme au marché du travail est encore loin d'être achevé.

Au vu des projections, réalisées en 2005 par le ministère du Travail, sur le nombre futur de retraités, on peut tenter de tirer les deux conclusions suivantes : jusqu'à l'année 2014, le système de Sécurité sociale demeurera excédentaire. Aux alentours de 2015, apparaîtra le premier déficit au sein du système, équivalent à 0,04 % du PIB ; le fonds de réserve devrait permettre d'équilibrer le système jusqu'à l'année 2020. Les déficits financiers effectifs se généraliseront à partir de 2021.

Pour faire face à ce scénario, le pacte de Tolède tente d'aborder la réforme permanente consensuelle du système public en assurant la continuité des dix dernières années tout en cherchant à favoriser le développement des systèmes complémentaires, et plus particulièrement des retraites professionnelles et des régimes encouragés par les entreprises, les sociétés et les syndicats. Il faut noter que le système complémentaire ou second pilier du système de retraites s'est très peu développé en Espagne et qu'il consiste principalement en des plans individuels qui concernent 88,7 % des bénéficiaires, le reste consistant en des plans pour l'emploi et autres plans du même type ; la part des fonds de retraite par rapport au PIB est donc peu importante (3,84 %).

Le nouvel accord signé par le gouvernement, le patronat et les syndicats au sujet du système de Sécurité sociale en 2006, transformé en loi en 2007 *(loi 40/2007 de mesures en matière de Sécurité sociale*), renforce le caractère contributif du système et entend poursuivre la voie de la réforme du système, même si cela ne donne pas lieu à un accord à la hauteur de l'étendue et du rythme des réformes nécessaires, les intérêts et stratégies en présence à long terme divergeant profondément.

Le système de santé en débat : entre le manque de financement et les tensions institutionnelles et territoriales

Le système de santé espagnol actuel, inauguré par la loi générale de santé du 25 avril 1986, se définit comme un système de couverture universelle, à financement public et dont la gestion, décentralisée, est à la charge des communautés autonomes. À compter de cette date et jusqu'au mois de septembre 2005, ce système a dû affronter plusieurs changements majeurs : l'achèvement de l'universalisation du système, le transfert aux communautés autonomes des compétences en matière de santé et, enfin, la garantie de financement du système dans un contexte de changements profonds, en termes de demandes sociales et de restrictions des dépenses publiques.

Du point de vue de la *demande sociale*, plusieurs éléments sont à prendre en compte. D'une part, la croissance de la population espagnole (3,9 millions de personnes entre 1998 et 2005), principalement due à l'immigration évoquée plus loin. Ensuite, les conséquences du vieillissement de la population, ainsi que l'augmentation des soins de santé prodigués aux citoyens des pays membres de l'Union européenne. D'autre part, le système de santé espagnol dans son ensemble est fortement plébiscité par les citoyens espagnols et constitue le premier sujet de préoccupation de ces derniers en matière de politique sociale. Néanmoins, à partir de l'année 2000 et jusqu'à 2004, le système de santé espagnol a connu une baisse de popularité pour deux raisons précises : d'une part en raison des listes d'attente pour l'accès aux services de premiers soins ou aux soins spécialisés et, d'autre part, à cause de la qualité médiocre des informations fournies aux patients par les institutions. Enfin, les Espagnols sont de plus en plus nombreux à réclamer une amélioration de la qualité de l'aide sociale, largement liée à la croissance économique et à l'augmentation du revenu familial, ce qui exerce également une pression sur le système de soins de santé.

Du point de vue de l'*offre* disponible, plusieurs aspects méritent d'être soulignés. Tout d'abord, la stagnation des dépenses publiques (environ 5,4 %

du PIB) en matière de santé entre 1998 et 2003, alors qu'au même moment, la tendance générale, dans les pays voisins, est à l'augmentation modérée des dépenses de santé. Cette stagnation a provoqué l'augmentation des dépenses privées, encouragées par des mesures fiscales avantageuses. Ainsi, les dépenses publiques en matière de santé qui représentaient 77 % des dépenses totales de santé en 1992, ne représentent plus que 71,4 % en 2002 alors que la proportion des dépenses publiques et privées demeure relativement stable dans les pays nordiques et continentaux, même si on observe une légère tendance à l'augmentation des dépenses privées.

Il est donc essentiel de situer les réformes du système de santé des dix dernières années dans ce contexte. Elles sont concentrées sur la coordination interne du système, sur l'amélioration de la qualité des services ainsi que sur les garanties de financement. En ce sens, deux politiques méritent notre attention :

– En ce qui concerne la *cohésion et la coordination du système de santé*, la loi de cohésion et de qualité est adoptée en 2003. Cette loi vise à renforcer les responsabilités de chaque région en matière de santé et à garantir l'égalité des citoyens face aux soins grâce à des réformes telles que la création d'un catalogue de prestations de santé et une extension de ces dernières aux handicaps sociaux, aux soins palliatifs et à la santé mentale. Elle a également donné lieu à la création d'un institut d'information sur la santé, à la mise en œuvre de plans de qualité et à la réalisation d'audits. Elle a de plus permis un renforcement de la participation des citoyens (Conseil de la participation sociale) et la création d'un Fonds de cohésion dans le domaine de la santé afin de garantir l'égalité des soins sur l'ensemble du territoire national.

– Quant à la réforme de *financement du système de santé* (loi 21/2001), elle a été lancée en janvier 2002. Elle comprend, entre autres : l'intégration du financement du système de santé au système de financement global des communautés autonomes, un nouveau calcul des dépenses de santé en fonction de la population âgée de plus de 65 ans et isolée du fait de l'insularité ; un financement suffisant garanti par le gouvernement central entre 2002 et 2004 et la création d'une nouvelle taxe sur les carburants afin de renforcer le financement régional. On pourrait citer également l'attribution de fonds supplémentaires en fonction des revenus et de la densité de la population de chaque communauté autonome. À cet effet, l'État concède aux communautés autonomes 33 % des recettes liées à l'impôt sur le revenu, 35 % des recettes de TVA et 40 % issus d'impôts spéciaux.

Le résultat de ces réformes est double. D'une part, la couverture santé s'est élargie parallèlement au développement des prestations de santé et à une notoire amélioration de la qualité des services d'aide sociale. D'autre part, le système de santé doit faire face à un sérieux manque de ressources. Trois ans après la mise en œuvre de la réforme, les tensions financières se sont accentuées de manière significative et ont contribué à creuser l'écart de financement entre les habitants ; par ailleurs, les augmentations des demandes de prestation en matière de santé qui sont dues à la forte croissance de la population immigrante et aux autres facteurs tels que les prix et le montant effectif moyen de la prestation ne sont pas pris en compte.

Les soins de longue durée ou la protection sociale des personnes en situation de dépendance

Ils font partie du nouvel agenda social. Le vieillissement de la population espagnole et la relative crise dans le domaine des soins informels, ajoutés à l'impact des lois européenne sur la dépendance en constituent les principales raisons (Documentación Social, 2006 ; Siposo, 2006 ; Montserrat Codorniu, 2003 ; Rodríguez Cabrero, Montserrat Codorniu, 2003).

Le 30 décembre 2004, le gouvernement a présenté le « Livre blanc sur la prise en charge des personnes en situation de dépendance en Espagne » qui a servi de point de départ à l'élaboration d'une loi de décembre 2006 (loi 39/2006) *sur la promotion de l'autonomie personnelle et la prise en charge des personnes en situation de dépendance*.

Cette nouvelle politique sociale constitue une réponse générale apportée à un risque social aujourd'hui reconnu comme tel. La loi sur l'autonomie et la dépendance permet la création d'un système national de la dépendance caractérisé par la couverture universelle, l'égalité en termes d'accès aux droits et la participation des utilisateurs au financement du système ou cofinancement. L'adoption de cette loi, avec le soutien de l'ensemble des partis politiques, ne signifie pas pour autant que sa mise en œuvre en 2007 se fait sans difficulté. Au contraire, elle doit affronter deux types de problèmes. D'une part, des problèmes d'ordre *financier* liés à la garantie d'un financement suffisant et d'une pérennité du nouveau système, le modèle de financement, qui repose sur les impôts, impliquant une répartition de la charge financière au sein du secteur public grâce à des négociations entre l'État central et les communautés autonomes. D'autre part, il convient de souligner des problèmes d'ordre *institutionnel* qui perturbent la stabilité du système, l'architecture du nouveau système reposant sur les conventions ou les accords que doivent respecter chaque année l'État central et les communautés autonomes. C'est pourquoi la lutte relative à l'attribution des compétences aux deux niveaux de gouvernement ouvre la porte à un horizon de complexité politique susceptible d'affecter le développement des nouveaux droits sociaux dans l'ensemble des régions de l'État (Casado, 2004).

Un nouveau domaine de protection sociale : l'intégration sociale des immigrants non communautaires

En 1990, le nombre d'étrangers résidant en Espagne ne dépassait pas 300 000. Quinze ans plus tard, ce nombre est de 2 700 000 résidents en situation régulière, auxquels s'ajoutent les immigrants en situation irrégulière, aux alentours de 800 000, le recensement municipal de population estimant pour sa part, le nombre total d'immigrés à 3 500 000 au 1er janvier 2005, soit 8,3 % de la population espagnole recensée. Concernant l'intégration dans le monde du travail et dans le système de protection sociale, alors qu'en 2000, près d'un demi-million d'étrangers sont affiliés à la Sécurité sociale (soit 3 % du nombre total d'affiliations), ils sont déjà 2 164 000 en 2005 (soit 11,4 % du nombre total d'affiliés). À noter que près des deux tiers des immigrants non communautaires affiliés à la Sécurité sociale sont issus des secteurs du bâtiment, de l'hôtellerie, des services à la personne et de l'agriculture, soit des secteurs professionnels aujourd'hui nettement moins prisés par les Espagnols (Aparicio, Tornos, 2000 ; Izquierdo Escribano, 2003). Par ailleurs la régularisation des étrangers débutée en janvier 2005 (687 138 demandes pour obtenir un statut légal) a généré, dès la fin du mois de juillet de cette même année, une augmentation de 570 000 nouvelles inscriptions au régime de la Sécurité sociale (Carrasco, Rodríguez Cabrero, 2005 ; Izquierdo Escribano, 2003).

Concernant l'intégration des immigrants non communautaires à l'État-providence espagnol, trois faits majeurs ont favorisé ce que Cachón nomme l'« institutionnalisation de l'immigration ». Celle-ci se traduit par l'élargissement des droits sociaux et, plus concrètement, par l'assistance sanitaire et par l'accès aux services sociaux, aussi bien pour les citoyens non communautaires résidant de manière légale en Espagne que pour ceux qui ont en situation irrégulière. Elle concerne tout d'abord le *droit à l'assistance sanitaire* qui s'est universalisé pour s'appliquer à la quasi-totalité des immigrants non communautaires en situation régulière et irrégulière, l'État-providence espagnol ayant favorisé la couverture sociale dans quatre cas de figure : les personnes inscrites dans leur ville de résidence ; l'assistance sanitaire d'urgence ; les moins de 18 ans ; et les femmes étrangères enceintes. On est donc passé d'un système au sein duquel l'accès à l'assistance sanitaire était conditionné par la justification d'un emploi à un système imposant la justification d'un domicile, source d'inégalités entre les régions. Quant à la couverture chômage ensuite, elle a varié, au cours des cinq dernières années, entre une estimation maximale de 27 % des chômeurs (en 2004) et une estimation minimale de 20,6 % (en 2001) (Carrasco, Rodríguez Cabrero, 2005). Signalons également que si le taux des travailleurs temporaires espagnols s'élève à 30 %, il atteint 70 % parmi les travailleurs immigrés. Les taux de précarité élevés dans le monde du travail constituent une raison majeure et durable d'exclusion sociale à laquelle les actions des ONG permettent de remédier partiellement.

Enfin, les *politiques en matière d'immigration* et leur double rôle de *contrôle des flux et d'intégration socioprofessionnelle*, ont fait l'objet d'un débat politique passionné lors de la première loi sur les droits des étrangers en 1985, puis plus tard dans le cadre de la loi relative aux droits et aux libertés des étrangers en Espagne et à leur intégration sociale (loi 4/2000), lors de la réforme de cette loi (loi 8/2000 et dernières réformes de la loi en 2003 (loi 14/2003) et en 2004. De manière générale, les réformes ont évolué au fil du temps en fonction des flux migratoires : entre 1985 et 2000, les politiques en matière d'immigration visaient, bien que modestement, *l'intégration sociale* ; entre 2000 et 2004, les politiques migratoires concernaient le *contrôle des flux* en raison de la forte croissance du nombre d'étrangers arrivant en Espagne. Le printemps 2004 voit la mise en œuvre d'une politique globale dont la première mesure vise à régulariser les étrangers, à permettre leur affiliation à la Sécurité sociale et à développer des dispositifs en matière d'intégration éducative et culturelle. Mais le manque de coordination entre la politique d'immigration espagnole et celle des pays de l'Union européenne ainsi que la préoccupation croissante des Espagnols au sujet du phénomène migratoire (considéré problème social majeur par l'opinion publique en 2006) font que les politiques d'intégration tendent à dériver vers des politiques de contrôle de flux au détriment des politiques d'intégration.

Les politiques en matière d'égalité et de conciliation de la vie familiale et professionnelle

En 1999, est adoptée la première loi de conciliation entre vie familiale et professionnelle qui permet la mise en œuvre d'une politique transversale stratégique. La mise en place de programmes et d'actions en faveur de l'égalité entre les sexes et de l'intégration des femmes dans le marché du travail s'achève avec l'adoption de la *loi organique 3/2007 du 22 mars sur l'égalité effective entre hommes et femmes*. Cette politique de régulation va au-delà des directives européennes en matière d'égalité de traitement entre les hommes et les femmes en termes d'accès aux biens et aux services. Concrètement, la nouvelle loi, qui illustre particulièrement la politique sociale espagnole, vise à prévenir la violence sexiste, à mettre fin à la discrimination salariale et à l'allocation veuvage, à augmenter la présence des femmes dans les postes de responsabilité politique, sociale, culturelle et économique et à résoudre enfin les problèmes de conciliation entre vie professionnelle, personnelle et familiale.

Cette politique vise à prévenir, mais également à lutter contre la discrimination dans les cas de harcèlement sexuel et de discrimination fondée sur l'état de grossesse. Le développement de politiques publiques en faveur de l'égalité selon un plan stratégique d'égalité des chances ainsi que la responsabilité sociale des entreprises en matière d'égalité entrent dans le cadre d'une politique qui, comme on l'a évoqué ci-dessus, entend aboutir à une égalité effective une fois les obstacles surmontés.

Il est important de préciser que les politiques d'égalité ne concernent pas uniquement l'égalité hommes-femmes mais bien tous les types de discrimination sociale et professionnelle. En ce sens, les politiques d'intégration sociale des personnes souffrant d'un handicap, lancées en 1982 *(loi 13/1981 sur l'intégration sociale des personnes handicapées)*, se sont développées au cours des dernières années avec la création de nouveaux programmes en faveur de l'emploi et de nouvelles lois en matière d'égalité *(loi 51/2003 sur l'égalité des chances, la non-discrimination et l'accessibilité universelle pour les personnes handicapées)*.

La lutte contre l'exclusion sociale

Elle se traduit par une politique transversale qui participe de la philosophie, des recommandations et des initiatives de l'Union européenne (Sarraceno, 1998). Le développement de systèmes de revenus minimaux dans les communautés autonomes depuis 1989 (Laparra, 1997), la configuration partielle d'un filet de sécurité ultime (Arriba, Moreno, 2005) et la participation de l'Espagne aux programmes nationaux de protection sociale et d'intégration au sein de l'Union européenne (stratégie 2006-2008) entrent dans le cadre de cette politique qui, néanmoins, occupe une place secondaire au sein des différentes politiques sociales.

Historiquement associée à l'aide sociale, la lutte contre l'exclusion sociale occupe aujourd'hui une place de plus en plus importante, bien que secondaire, au sein des politiques sociales en raison de l'importance des emplois précaires (Edis, 1998 ; Laparra, 2004, 2007 ; Levitas, 2005) et de l'élargissement de la vulnérabilité sociale à des catégories de personnes très différentes, notamment les jeunes en situation d'échec scolaire et les travailleurs adultes en chômage de longue durée (García Serrano, Malo, Toharia 2001). C'est pourquoi, la lutte contre l'exclusion sociale en Espagne s'est complexifiée et diversifiée. Elle concerne non seulement la bataille contre la pauvreté économique mais également contre toutes les formes d'exclusion en matière d'accès aux biens collectifs. Cependant, sa visibilité au niveau social demeure particulièrement limitée et sa place au sein des politiques sociales n'est, comme nous le disions précédemment, que secondaire.

En résumé sur tous ces points : les axes de développement des politiques sociales en Espagne au cours des deux dernières décennies concernent *la consolidation et la contention simultanées de l'État-providence, la réforme permanente et la mise en œuvre de nouvelles politiques sociales.*

*

* *

Notre conclusion est également une ouverture sur les défis que les politiques sociales espagnoles ont à relever en ce début de XXIe siècle. Après un rapide bilan sur l'impact social et les logiques de développement de l'État-providence, nous les resituons dans la perspective du modèle social européen.

Pour dresser un bilan de l'impact social de l'État-providence et de ses logiques de développement, plusieurs conclusions peuvent être dégagées de l'analyse des changements et des réformes contemporaines de l'État-providence en Espagne.

Premièrement, les trente dernières années (1977-2007) ont vu *la consolidation d'un modèle de protection sociale*, tout à la fois relativement étendu en termes de couverture (principalement dans le domaine de la santé et des retraites et, dans une bien moindre mesure, dans ceux de la protection de la famille, du chômage et des services sociaux), et d'un niveau de protection relativement peu élevé, caractérisé par une tendance croissante à la privatisation sélective dans le domaine de la gestion des services publics et par un transfert progressif de la charge des coûts de protection sociale vers les familles et les citoyens. Simultanément, de nouvelles politiques de cohésion territoriale en matière de santé, de consolidation et de réforme permanente du système public de retraites ainsi qu'un effort croissant en matière de services sociaux et de protection sociale des personnes en situation de dépendance ont été mis en œuvre.

Concrètement, entre 1996 et 2007, la maîtrise des dépenses sociales s'est effectuée parallèlement à l'élargissement de la protection sociale à de nouvelles catégories de personnes (immigrants, adultes en situation de dépendance) et à de nouvelles réformes sociales en matière de santé, de dépendance et d'égalité, dans la lignée de celles développées par les pays issus du modèle social européen. Ainsi, l'État-providence espagnol, apparu tardivement, est un système de couverture universelle mais qui demeure incomplet en matière de protection chômage et de services sociaux aux personnes, relativement fragmenté et caractérisé par une forte exclusion sociale des immigrants non communautaires, des personnes non qualifiées et, de manière générale, des personnes en situation de précarité sociale. La persistance des taux de pauvreté relative tout au long de la période 1994-2006 en est la preuve.

Ce modèle de protection sociale et, de manière générale, l'ensemble des politiques sociales, a été développé selon trois logiques parallèles, bien qu'en partie contradictoires :

– *La logique de l'inertie institutionnelle*, qui débute en 1977 (bien que son origine historique remonte aux années 1960). Elle implique le développement de politiques visant à consolider le système de Sécurité sociale et son rapport avec le marché du travail. Symbole de cette inertie, la *réforme permanente du système public de retraites* démarre en 1985 et s'accentue grâce aux accords sociaux de 1995 (pacte de Tolède) et 2007 (mesures concernant la Sécurité sociale). De la même manière, les politiques d'extension et de *rationalisation du système de santé* se sont développées pour répondre à l'augmentation de la population résidente, aux effets du vieillissement, à la croissance quantitative et qualitative des prestations de santé depuis 2002 et au coût des nouvelles technologies.

Cette « inertie institutionnelle » a connu des évolutions et a dû s'efforcer de faire cohabiter la tendance à l'universalisation de la santé (1986) et du système de retraites (1990), quasiment menée à terme, avec la privatisation sélective des services de santé et le développement des retraites privées. Elle illustre la continuité de politiques sociales historiquement enracinées, puis adaptées aux exigences du système économique et aux changements social et professionnel.

– *La logique des besoins sociaux et les nouveaux risques :* les changements profonds au sein de la structure sociale et du marché du travail ont créé de nouveaux besoins et de nouveaux risques sociaux. De ce point de vue, l'accélération du vieillissement de la population espagnole, le changement du rôle de la femme, la transformation de l'Espagne en un pays d'immigration et, enfin, l'apparition de nouvelles formes d'exclusion sociale, constituent autant de défis pour les politiques sociales traditionnelles impossibles à anticiper il y a vingt ans.

Par conséquent, l'État-providence a dû s'impliquer activement dans les politiques d'immigration qui oscillent entre le contrôle et l'intégration sociale (1985-2007). Il a également dû mettre en œuvre des politiques transversales d'égalité entre les sexes afin de favoriser le travail des femmes et de faciliter la transition d'un modèle familial traditionnel vers les nouveaux modèles familiaux et de cohabitation (1999-2007). De même, c'est en 2006, après une longue période de débats et de politiques inachevées lancées en 1990 dans le cadre du Plan gérontologique étatique, qu'une réponse est apportée à la question de la protection sociale des personnes en situation de dépendance. Enfin, si les politiques de lutte contre l'exclusion ont gagné leur place au sein de l'espace institutionnel, elles continuent malgré tout à occuper une place secondaire au sein des politiques sociales ; l'extension des programmes nationaux et régionaux de lutte contre l'exclusion sociale depuis Lisbonne 2000 a permis d'ouvrir un horizon plus favorable à ce type de politiques sociales.

– *La logique de décentralisation politique de l'État-providence* : le modèle d'État-providence espagnol s'est construit sur deux piliers principaux : le centralisme du système de Sécurité sociale et une forte décentralisation des politiques sociales, si bien qu'aujourd'hui, le système éducatif, le système de santé et les services sociaux sont gérés directement par les communautés autonomes alors que l'État central conserve un rôle fondamental de régulateur et de financeur d'une partie importante du système.

Ce nouveau modèle a eu des effets particulièrement positifs en termes de proximité des services fournis aux citoyens, d'innovation institutionnelle, de qualité des services et d'une plus grande participation de la société civile aux politiques sociales. Cependant, il comporte des déséquilibres dans l'offre publique et les conditions d'accès au système public de protection sociale qui sont porteurs d'inégalités entre les territoires de l'espace national. C'est pourquoi les questions de coordination entre les administrations publiques et de rééquilibrage territorial des politiques sociales sont au cœur du débat politique portant sur ce modèle espagnol d'État asymétrique quasi fédéral.

Au final, l'État-providence espagnol a démontré, tout au long de ces années, sa pérennité et sa stabilité ainsi que sa forte légitimité politique dans un contexte de forte croissance économique. Il s'est développé dans un contexte mêlant maîtrise relative de la hausse des dépenses sociales et pression sociale en faveur de la couverture des nouveaux besoins sanitaires et sociaux, en conjuguant continuité du modèle initial *(Path Dependency)* et nécessité quasi inéluctable de mettre en place de nouvelles réformes sociales.

La politique sociale en Espagne dans le cadre du modèle social européen rencontre différents défis. Son avenir et la réponse aux défis du vieillissement, de l'intégration des immigrants étrangers, de la lutte contre l'exclusion sociale et des progrès en matière de politiques d'égalité, ne dépendent pas uniquement de la légitimité, – pour l'instant très forte – dont continue à bénéficier le système d'État-providence auprès des citoyens, ni de sa capacité à étendre et à renforcer les droits sociaux. Son horizon est également soumis au contexte et à l'influence des politiques sociales européennes, du processus d'adaptation des États-providence de l'Union européenne à la mondialisation économique et, concrètement, du processus de construction sociale et économique d'une Union élargie.

Or, le développement des politiques nationales au sein de l'Union européenne dépend de l'opposition entre la logique de la compétitivité économique européenne et le besoin de cohésion sociale. Le centralisme inhérent au processus d'adaptation à la mondia-

lisation a renforcé les politiques sociales visant à accentuer la flexibilité du marché du travail et la libre circulation des biens et des services. Les recommandations des institutions de l'Union européenne en faveur de réseaux d'assistance nationaux favorisant une cohésion sociale minimale afin de permettre les changements d'ordre sociotechnique de la société d'information et de faciliter la compétitivité avec le reste du monde (principalement avec les États-Unis et le Japon ainsi qu'avec la Chine et l'Inde) ont également accentué et accompagné ces politiques.

De ce point de vue, le développement du modèle social européen, auquel participe l'Espagne, implique le développement de politiques sociales adaptées à des marchés du travail ouverts et flexibles, qui rationalisent les politiques de dépenses sociales par une meilleure maîtrise des dépenses, ainsi que le transfert sélectif de la gestion des services au secteur privé. Il suppose également un transfert relatif de la responsabilité étatique en matière de protection sociale vers la responsabilité individuelle et familiale, tout ceci en accord avec le maintien des piliers fondamentaux de l'assistance sanitaire universelle et d'un système de revenus minimaux pour les retraités et les chômeurs. Néanmoins, l'avenir du modèle social européen qui influence la mise en œuvre des politiques sociales espagnoles futures, ne constitue pas le facteur décisif. En effet, tout comme dans les autres régimes nationaux de protection sociale, c'est l'histoire ainsi que les avatars politiques et idéologiques du modèle espagnol qui joueront ce rôle déterminant.

Bibliographie

ADELANTADO J., CALDERÓN E. (2005), *Globalización y Estados de Bienestar : ¿respuestas semejantes a problemas parecidos*, Cuadernos de Relaciones Laborales, nº 2, 2005.

ADELANTADO J. (coor.) (2000), *Cambios en el Estado de Bienestar*, Barcelona, Icaria.

ANISI D. (1995), *Creadores de escasez*, Alianza, Madrid.

APARICIO R., TORNOS A. (2000), *La inmigración y la economía española*, Madrid : IMSERSO.

ARRIBA A., MORENO L. (2005), *Spain : poverty, social exclusión and safety nets*, *in* Ferrera, M. (ed.), Welfare State Reform in Southern Europe. Fighting Poverty and social exclusión in Italy, Spain, Portugal and Greece, Oxon : Routledge.

ARRIBA A., CALZADA I., DEL PINO E. (2006), *Las actitudes de los españoles hacia el Estado de Bienestar (1985-2005)*, Madrid : CIS.

AYALA L., MARTÍNEZ LÓPEZ R., SASTRE GARCÍA M. (2006), *Familia, Infancia y Privación Social*, Madrid : Fundación FOESSA-Cáritas.

AYALA L. (2000), *Las rentas mínimas en la reestructuración de los Estados de Bienestar*, Madrid : CES.

AYALA L., RENES V. (1998), *El estudio de la pobreza en España, in Condiciones de vida de la población pobre en España*, Madrid : Fundación FOESSA-Cáritas.

BONOLI G. (2005), *The politics of the New Social Policies : providing coverage against new social risks in Mature Welfare*, Policy & Politics, 33 (3).

BERZOSA C. (1996), *Crisis económica y retrocesos del Estado de Bienestar*, *in* Casilda R. y Tortosa J.M. : *Pros y contras del Estado de Bienestar*, Madrid : Tecnos.

BODE I. (2006), "Disorganized Welfare mixes : voluntary agencies and new governance regimes in Western Europe", *Journal of European Social Policy*, nº 4.

BOURDIEU P. (1999), *Contre-feux*, Paris, éditions Raisons d'agir.

BUTI M., FRANCO D., PENCH L. (eds.) (1999), *The Welfare State in Europe : challenges and reforms*, Cheltenham : Edward Elgar.

CACHÓN L. (2002), "La formación de la España inmigrante : mercado y ciudadanía", *Revista de Investigaciones Sociológicas*, nº 97.

CACHÓN L. (2005), *Los inmigrantes en el mercado de trabajo en España (1996-2005)*, *in* Aja E. y Arango J. (dir.), *Anuario de las políticas de inmigración en España*, Fundación CIDOB, Fundación Jaume Bofill, IU Ortega y Gasset, Barcelona, 2005.

CARRASCO CARPIO C., RODRÍGUEZ CABRERO G. (2005), "La protección social de los inmigrantes no comunitarios", *Cuadernos de Relaciones Laborales*, vol. 23, nº 2.

CASADO D. (2002), *Reforma política de los servicios sociales*, Madrid : Editorial CCS.

CASADO D. (dir.) (2004), *Respuestas a la dependencia*, Madrid : CCS.

CASTEL R. (1995), *Les métamorphoses de la question sociale*, Paris, éditions Artème Fayard.

CASTELLS M. (1998), *La era de la información, vol. 3. Fin de Milenio*, Madrid : Alianza.

CES (2001), *La pobreza y la exclusión social en España : propuestas de actuación en el marco del plan nacional para la inclusión social*, Madrid : CES.

COMÍN COMÍN F. (1996), *Las formas históricas del Estado de Bienestar : el caso español*, *in* VV. AA. : *Dilemas del Estado de Bienestar*, Madrid : Fundación Argentaria-isor.

DOCUMENTACIÓN SOCIAL nº 141, VV. AA. (2006), "*La protección social de la dependencia en España*", Madrid : Fundación FOESSA-Cáritas.

EDIS VVAA (1998) *Las condiciones de vida de la población pobre en España*. Madrid : Fundación FOESSA-Cáritas.

ESPING-ANDERSEN G., DUNCAN G., HEMERICK A., MILES J. (2002), *Why we need a new Welfare State*, Oxford University Press.

ESPING-ANDERSEN G. (1990), *The three worlds of welfare capitalism*, Cambridge : Polity

FERRERA M., RODHES M. (Eds.) (2000), *Recasting European Welfare Status*, London : Frank Cass.

FERRERA M. (1995), *Los Estados del Bienestar del Sur en la Europa Social*, *in* Sarasa S. y Ferrera M. (2005), *The boundaries of Welfare : European Integration and the New Spatial Politics of Social Protection*, Oxford University Press.

MORENO L. (coord.) (1995), *El Estado del Bienestar en la Europa del Sur*, Madrid : CSIC/IESA/MAS.

GARCÍA DELGADO J.L. (dir.) (1990), *Economía española de la transición y la democracia*, Madrid : CIS.

GARCÍA LIZANA A. (1998), *La política económica ante la pobreza*, *in* EDIS/VV. AA., *Condiciones de vida de la población pobr en España*, oc.

GARCÍA SERRANO C., MALO M. A., TOHARIA L. (2001), *La pobreza en España. Un análisis crítico basado en el Panel de Hogares de la Unión Europea (PHOGUE)*, Madrid : MTAS.

GIMENO ULLASTRES J.A., GONZÁLEZ C. (2003), *La evolución reciente del Gasto Social*, *in* Garde J.A. (editor), *Políticas sociales y Estado de Bienestar en España*, Madrid : FUHEM.

GIMENO ULLASTRES J. (2002), *Tendencias en la desigualdad de la renta*, *in* Tezanos J.F. (2002), *Clase, estatus*

y poder en las sociedades emergentes, Madrid : Editorial Sistema.

GINER S., SARASA S. (1997), *Buen gobierno y política social*, Barcelona : Ariel.

GLATZER M., RUESCHEMEYER D. (eds) (2005), *Globalization and the future of the Welfare State*, University of Pittsburgh Press.

GOMÁ R., SUBIRATS J. (eds.) (1998), *Políticas públicas en España. Contenidos, redes de actores y niveles de gobierno*, Barcelona : Ariel.

GONZÁLEZ TEMPRANO A. (dir.) (2003), *La consolidación del Estado de Bienestar en España*, Madrid : CES.

GOUGH I. (2000), *Global capital, human needs and social policies*, New York : Palgrave

GOUGH I. (1997), *Social aspects of the European Model and its economic consequences*, *in* Beck W., Van der Maesen L., Walker A. (Eds), *The social quality of Europe*, Kluwer : Amsterdam.

GUILLÉN A. (1992), *Social Policy in Spain. From dictatorship to democracy 1939-1982*, *in* Ferge Z. y Kolberg J.E. (Eds), *Social policy in changing Europe*, Boluder, Colorado : Campus/Westview.

GUTIÉRREZ JUNQUERA P. (2000), *El Estado de Bienestar en España : una visión de conjunto*, *in* Muñoz del Bustillo R. (ed.) (2000), oc.

IZQUIERDO A. (dir.) (2003), *Inmigración : Mercado de trabajo y protección social en España*, Madrid : CES.

JIMENO J.F. (2002), *The Spanish Welfare state in the 1990s*, *in* Pacolet 2002.

LAPARRA M., AGUILAR M. (1997), *Social exclusion and minimum income Programmes in Spain*, *in* Rhodes M. : Southern European Welfare States : between crisis and reforma, London : Cass.

LAPARRA M. (2004), *Precarious Employment in Europe : A comparative study of labour market related risks in flexible economies*, Brussells : European Commission, DG Research.

LAPARRA M. (2007), *La construcción social del empleo precario. Dimensiones, causas y tendencias de precariedad laboral*, Madrid : Fundación FOESSA-Cáritas.

LEIBFRIED S. (2001), *Welfare States Futures*, Cambridge University Press.

LEVITAS R. (2005), *The inclusive society ? : Social exclusion and New Labour*, Basingstoke : Palgrave.

MANGEN S. P. (2001), *Spanish Society after Franco. Regime transition and the Welfare State*, New York : Palgrave.

MARTÍNEZ GONZÁLEZ-TABLAS A. (2000), *La economía política de la globalización*, Madrid : Ariel.

MORENO L. (2000), *Ciudadanos precarios. La última red de protección social*, Barcelona : Ariel.

MORENO L. (2001), *Spain, a Via Media of Welfare Development*, *in* Taylor-Gooby P. (ed.) Welfare States under Pressure, London : Sage.

MUÑOZ DEL BUSTILLO R. (ed.) (2000), *El Estado de Bienestar en el cambio de siglo*, Madrid : Alianza.

NAVARRO V. (2000), *Globalización económica, poder político y Estado de Bienestar*, Barcelona : Ariel.

NAVARRO V. (dir.) (2005), *La situación social de España*, Madrid : Biblioteca Nueva.

PACOLET J. (1998), *Social Protection for dependency in old age in the 15 EU member States and Norway*, Brussels : European Commission.

PACOLET J. (2002), *The state of the Welfare state in Europe and 1992 and beyond*, Toronto : The Athenian policy forum inc.

PAUGAM S. (2005), *Les formes élémentaires de la pauvreté*, collection « Le lien social », Paris, PUF.

RODRÍGUEZ CABRERO G., ARRIBA A., MARBÁN V., SALIDO O. (2005), *Actores sociales y reformas del bienestar*, Madrid : CSIC

RODRÍGUEZ CABRERO G. (2004), *El Estado de Bienestar en España*, Madrid, Fundamentos.

RODRÍGUEZ CABRERO G. (2003), *Las entidades voluntarias de acción social en España*, Madrid : Fundación FOESSA-Cáritas.

RODRÍGUEZ CABRERO G. (coord.) (1999), *Protección social de la Dependencia*, Madrid : MTAS.

RODRÍGUEZ CABRERO G. (1998), *Política social y pobreza*. VV. AA. : Condiciones de Vida de la población pobre en España, Madrid : Fundación FOESSA-Cáritas.

RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ P. (2006), *El sistema español de servicios sociales y la atención a las situaciones de dependencia*, Madrid : Fundación Alternativas, Documento de Trabajo nº 87.

SARRACENO C. (1998), *The importante of social exclusión*, *in* Beck, W., Van der Maesen, L., Walker, A. : The social quality of Europe, Bristol : The Policy Press.

SARASA S., MORENO L. (1995), *El Estado de Bienestar en la Europa del Sur*, Madrid : CSIC/MAS.

SERRANO PASCUAL A. (2004), "Activation regimes in Europe : a clustering exercise", *in* Serrano A., Pascual L., Magnusson (eds.) Reshaping welfare State and sctivation Regimes in Europe, Brusells : Peter Lang.

TAYLOR-GOOBY P. (ed.) (2001), *New Risks, New Welfare. The Transformation of the European Welfare State*, Oxford University Press.

TEZANOS J.F., DÍAZ MORENO V. (2006), *Tendencias sociales 1995-2006. Oce años de cambios*, Madrid : Sistema.