# Espagne

## Des mouvements sociaux originaux pour contrer les réformes dans la santé et l'éducation

*Catherine VINCENT* *

Au début de la crise, l'Espagne a dans un premier temps été touchée par la récession économique avec la même ampleur que la plupart des pays européens. Son modèle de croissance n'a cependant pas survécu au retournement des marchés de l'immobilier et du crédit, entraînant une explosion du chômage et une grave crise bancaire. Les effets désastreux sur les rentrées fiscales [1] et, dans une moindre mesure, l'augmentation des prestations sociales et le poids croissant du remboursement de la dette ont fait plonger les comptes publics, pourtant en excédent entre 2005 et 2007, en déficit. Sous l'action combinée des politiques de relance pratiquées au début de la crise et de la baisse des ressources fiscales liées à la récession, les comptes publics sont passés d'un excédent de 1,9 % en 2007 à un déficit de 11,2 % en 2009.

À partir de mai 2010, le gouvernement espagnol a été contraint par les autorités européennes d'adopter un plan de rigueur budgétaire drastique accompagnant une réforme des retraites publiques et une flexibilisation du marché du travail, au risque d'être contre-productif en termes de croissance. Ce processus de consolidation budgétaire a allié une réduction des dépenses publiques, notamment au travers d'une forte baisse de la masse salariale de la fonction publique, et une hausse des impôts. L'arrivée au pouvoir du Parti populaire (PP, conservateur) fin 2011 n'a fait qu'amplifier le mouvement. L'Espagne est soumise à une sévère cure d'austérité. L'effort budgétaire cumulé de 2009 à 2013 a été estimé par la Commission européenne à 63,8 milliards d'euros, non compris les effets des 65 milliards d'économies annoncés en juillet 2013 par le Président du gouvernement, soit 6 % du PIB.

Sous le gouvernement conservateur, les économies budgétaires ont non seulement été réalisées en réduisant la masse salariale mais aussi en diminuant les emplois publics, en coupant dans les dépenses d'investissement et en vendant une part de plus en plus grande du patrimoine public. L'ampleur de la réduction des dépenses a bien sûr affecté le niveau

* Chercheure à l'IRES.

1. Entre 2007 et 2013, le ministère des Finances espagnol estime à 70 milliards d'euros le manque à gagner sur les recettes fiscales.

et la qualité à la fois de l'emploi public et des services publics dispensés.

Après avoir détaillé les mesures d'économies touchant la fonction publique, c'est cet impact sur les services publics qui sera présenté, notamment pour ce qui concerne les services publics d'éducation et de santé. Ces derniers ont connu, dans les trois décennies ayant suivi la transition démocratique, un fort développement dans le but de compenser la faiblesse de l'État social espagnol. Après avoir été épargnées au début de la crise, les dépenses de santé et d'éducation sont désormais touchées par l'austérité. Surtout, depuis 2012, un cap a été franchi avec des réformes structurelles dans ces deux secteurs, suscitant d'importants et durables mouvements de contestation. Ces mouvements, à la lisière du social, du sociétal et du politique et dont les organisations syndicales sont parties prenantes, réclament une alternative à un pouvoir de plus en plus discrédité.

## Des réductions des dépenses publiques de plus en plus rigoureuses

Le secteur public espagnol est de petite taille comparé aux autres pays européens. En 2006, les dépenses publiques ne représentaient que 38,4 % du PIB, soit le niveau le plus bas de l'Union européenne. L'emploi public ne représentait que 13 % de l'emploi total, là aussi très en-dessous de la moyenne européenne (15 %).

La deuxième caractéristique du secteur public espagnol est son intense et rapide décentralisation du niveau central vers les régions (CCAA, communautés autonomes) [1]. Selon l'OCDE, 51 % des dépenses publiques de 2009 avaient été engagées par l'État central, 35 % par les communautés autonomes et 14 % par les collectivités locales. Les compétences sur les services publics de santé et d'éducation ont été totalement décentralisées. Dotées de l'autonomie budgétaire et d'une capacité propre à légiférer, les régions élaborent, financent et mettent en œuvre les politiques dans ces deux domaines, dans le respect des grandes orientations fixées au niveau national. De ce fait, les régions concentrent la majeure partie des dépenses sociales. La décentralisation s'est accompagnée d'un important transfert d'emplois publics de l'administration centrale vers les régions. La répartition territoriale de l'emploi public en est la conséquence : 56 % pour les régions, 21 % pour les collectivités locales et seulement 21 % pour l'administration centrale et les établissements publics.

Les agents de la fonction publique espagnole sont de deux types : des fonctionnaires de carrière (*funcionario de carrera*) et des agents publics sous contrats temporaires (*funcionario interino*). Le statut des premiers est comparable à celui des fonctionnaires français : recrutement par concours, classification en corps, droit à la carrière et à la promotion interne, etc. Ce statut est national et concerne les fonctionnaires des administrations centrales, des régions et des collectivités locales. Cependant, chaque niveau a ses propres organes de gestion des ressources humaines. Les fonctionnaires du système national de santé, par exemple, relèvent du statut national de la fonction publique mais leur recrutement

1. Depuis 2005, les dépenses publiques des collectivités territoriales représentent presque 50 % des dépenses publiques totales.

et leur rémunération sont décidés au niveau du gouvernement de chaque CCAA. À côté des fonctionnaires statutaires, plus d'un quart des employés publics sont en contrat à durée limitée. Ce recours aux contrats temporaires n'est pas nouveau et concerne davantage les secteurs de la santé et de l'éducation. La réduction du nombre d'emplois publics commencée en 2011 a affecté prioritairement ce type d'emplois. Dernière caractéristique, l'emploi public a joué un rôle très mineur dans la forte croissance de l'emploi qu'a connue l'Espagne dans la décennie précédant la crise. À l'inverse, entre 2008 et 2011, alors que l'emploi privé chutait de près de 10 %, l'emploi public augmentait de 3,7 %.

### *Des mesures d'austérité qui affectent la qualité de l'emploi public*

Pour tenter de calmer les marchés financiers et de répondre aux demandes pressantes de la Commission européenne, le gouvernement espagnol a adopté mi-2010 un programme de stabilité triennal dont l'objectif ambitieux était de ramener le déficit public à 3 % du PIB en 2013. Ce programme a en fait été le premier d'une série de plans d'austérité de plus en plus sévères dont le point commun est la recherche de l'équilibre budgétaire grâce à une diminution des dépenses. Le choix récurrent a également été fait de réduire toutes les dépenses : masse salariale bien sûr mais aussi dépenses d'investissement et de recherche et développement, ce qui hypothèque un maintien à terme de la qualité des services rendus. Dans ce cadre, les dépenses de santé et d'éducation ont été au moins tout autant mises à contribution (voir *infra*).

À côté de diverses mesures visant à réduire les dépenses sociales [1], le décret-loi royal de mai 2010 a représenté un tournant dans le traitement du secteur public. La mesure la plus marquante a été la réduction de 5 % des salaires des fonctionnaires. Fait aggravant, cette baisse des salaires revenait unilatéralement sur l'accord de modération salariale (+0,3 % par an) qui avait été conclu pour trois ans fin 2009 entre le gouvernement et les organisations syndicales de fonctionnaires.

**Tableau 1. Nombre de salariés des administrations publiques (2005-2012)**

*En milliers et en % d'évolution annuelle*

| Type d'administration | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Centrale | 482,1 | 474,6<br>-1,6 | 517,4<br>+9,0 | 531,6<br>+2,7 | 509,1<br>-4,7 | 560,9<br>+10,2 | 533,1<br>-5,0 | 517,2<br>-3,0 |
| Régionale | 1 211,2 | 1 296,3<br>+7,0 | 1 551,6<br>+19,7,0 | 1 639,9<br>+5,7 | 1 693,1<br>+3,2 | 1 750,9<br>+3,4 | 1 769,5<br>+1,0 | 1 621,5<br>-7,9 |
| Locale | 608,1 | 629,3<br>+3,5 | 628,6<br>-0,1 | 650,4<br>+3,5 | 664,0<br>+2,1 | 576,3<br>-1,3 | 623,5<br>+8,2 | 572,7<br>-1,4 |
| **Total** | **2 301,4** | **2 400,2<br>+4,3** | **2 697,6<br>+12,4** | **2 821,9<br>+4,6** | **2 866,2<br>+1,6** | **2 889,1<br>+0,8** | **2 926,1<br>+1,3** | **2 711,4<br>-7,3** |

Source : INE, Encuesta de población activa (EPA).

1. Étaient notamment prévus le blocage de la revalorisation des pensions en 2011 et la suppression de la prime de naissance ou d'adoption de 2 500 euros.

Ce non-respect de la négociation collective a été vécu par les fonctionnaires comme une trahison et a compromis durablement le dialogue social (voir *infra*). L'accord de 2009 est le dernier accord conclu au niveau national, même si des négociations ont pu aboutir depuis au niveau des régions.

Le plan de décembre 2011 du nouveau gouvernement conservateur a imposé une réduction de 14 à 15 % des budgets de tous les ministères. De plus, il a renforcé les mesures d'austérité dont sont victimes les agents publics. Outre le gel des salaires, la durée hebdomadaire de travail a été augmentée de 2 heures et demie sans compensation de salaire, passant de 35 à 37,5 heures, soit l'équivalent d'une réduction du salaire horaire moyen de 6,6 %. La contribution des administrations centrales, régionales et locales aux retraites complémentaires a été supprimée (-0,3 % pour tous les salaires).

Mais le gouvernement de Mariano Rajoy ne s'en est pas tenu là et, dès fin décembre 2011, il a annoncé un plan d'austérité renforcée pour 2012. Pour ce qui concerne les agents publics, le gel des salaires a été maintenu mais c'est surtout l'arrêt des recrutements dans la fonction publique qui a constitué une étape supplémentaire. Les départs, notamment en retraite, ne sont depuis plus remplacés, à l'exception de l'armée, des forces de sécurité, de la santé et de l'éducation où seulement 10 % des départs le sont. Alors que les recrutements annuels dans le secteur public étaient déjà tombés de 36 000 en 2008 à 15 000 en 2011, entre fin 2011 et fin 2012, l'emploi public a été réduit de plus de 7 %.

Le dernier plan de rigueur en date pour 2013 a été le plus drastique puisqu'il prévoyait 65 milliards d'euros d'économies en deux ans : augmentation de la TVA, baisse des allocations chômage, etc. Côté fonction publique, le 13e mois a été supprimé pour l'ensemble des fonctionnaires ainsi qu'un certain nombre de jours de congés. Le budget 2014 poursuit dans la voie de l'austérité mais de manière plus modérée grâce au sursis de deux ans accordé par la Commission européenne pour atteindre la barre des 3 % de déficit public. Le gel des salaires des fonctionnaires est maintenu pour la quatrième année consécutive ainsi que les taux de remplacement des départs. Cependant, les dotations de certains ministères sont augmentées, notamment l'éducation qui voit son budget croître de 10 % ou celui dévolu à la recherche de 6 % [1].

Avec un certain retard sur le niveau national, ce n'est qu'à partir de 2012 que l'austérité s'est réellement étendue aux régions qui ont été contraintes, du fait des baisses des transferts financiers du niveau central, de réduire leurs dépenses. Le décret-loi royal de 2012 a imposé un objectif global de déficits et de dettes publics que doivent respecter les gouvernements des CCAA. Comme ce sont leurs principales sources de coûts, toutes les régions ont diminué leurs dépenses de santé et d'éducation depuis 2012 : sur les 17 communautés autonomes, 10 ont réduit de plus de 10 % leurs budgets santé ; 13 de plus de 10 % les dépenses d'éducation (Muñoz de Bustillo, Antón, 2013).

Pour réduire leurs dettes, les régions, à la suite de l'État central [2], appliquent une politique de vente effrénée de leur patrimoine. Cette grande braderie touche

1. Le budget consacré à la recherche scientifique publique avait chuté de 40 % entre 2009 et 2013.
2. Le « plan de rationalisation des actifs » adopté en 2013 prévoit la vente de près du quart du patrimoine de l'État d'ici à 2016.

bien sûr les actifs construits dans la folie du *boom* immobilier : les aéroports fantômes comme celui, déserté depuis 2011, de Ciudad Real perdu au milieu de la Castille et qui devait délester le trafic de l'aéroport de Madrid-Barajas, ou celui de Castellon dans la région de Valence qui n'a jamais vu atterrir un avion ; des centres d'affaires flambants neufs, etc. Mais les cessions concernent également le patrimoine historique espagnol : parties de parcs nationaux, demeures classées, complexes culturels… ou, à l'occasion, des hôpitaux (encadré).

Les enquêtes disponibles sur les conditions de travail dans le secteur public – comme la *Encuesta de calidad de vida en el trabajo*, qui évalue la perception qu'ont les salariés de leurs propres conditions de travail – portent sur la période 2007-2010 et ne permettent donc pas de faire apparaître les effets de la dégradation de l'emploi public qui date de mi-2010 [1]. Selon cette enquête, le niveau global de satisfaction des employés publics a augmenté sur la période. Cependant, le niveau moyen de satisfaction concernant les salaires, les avantages sociaux et la flexibilité du temps de travail s'est dégradé ainsi que la satisfaction moyenne eu égard à la stabilité de l'emploi. De moins en moins nombreux pour remplir des missions plutôt croissantes, notamment dans le domaine social, travaillant plus longtemps, les fonctionnaires sont également moins bien rémunérés. Avant la crise, les salaires réels des fonctionnaires étaient plutôt stagnants. Depuis septembre 2010, où la décision de réduire de 5 % leurs salaires nominaux était prise pour la première fois, ceux-ci sont gelés mais les éléments accessoires de leur rémunération n'ont cessé de diminuer. Des réductions de salaires additionnelles ont également été décidées au niveau régional : 3 % en Castille, 3 % sur la prime d'été en 2011 et 2 % sur la prime de Noël en Catalogne, réduction importante des compléments de salaire des employés de la santé et de l'éducation dans la Communauté valencienne. De nombreuses régions ont en parallèle durci les conditions d'indemnisation des congés maladie. Des réductions du temps de travail ont souvent été par ailleurs appliquées unilatéralement aux agents publics en contrat temporaire. Quatre années de restrictions budgétaires ont un impact désormais non négligeable sur les conditions d'emploi et de travail des fonctionnaires.

### *Des services publics d'éducation et de santé très présents dans ces ajustements*

Au sortir de la transition démocratique, l'Espagne avait des services publics relativement peu développés. Pour rattraper ce retard, notamment dans le domaine de la santé et, dans une moindre mesure de l'éducation, les dépenses publiques ont crû à un rythme élevé. À partir du début des années 2000, le poids des administrations régionales dans le financement des deux domaines s'accroît pour devenir la source presque exclusive de prise en charge des dépenses publiques de santé et d'éducation. Du fait de la récession que connaît l'Espagne depuis 2008, les dépenses sociales exprimées en pourcentage du PIB ont peu varié, cette stabilité étant largement due à la croissance négative qu'a connue ce dernier indicateur (tableau 2).

1. On peut trouver une présentation de la situation des employés des administrations centrales dans le rapport espagnol de l'European Working Conditions Observatory (EWCO), Corral *et al*. (2013).

**Tableau 2. Dépenses publiques par fonctions (2003-2016)**

*En % du PIB*

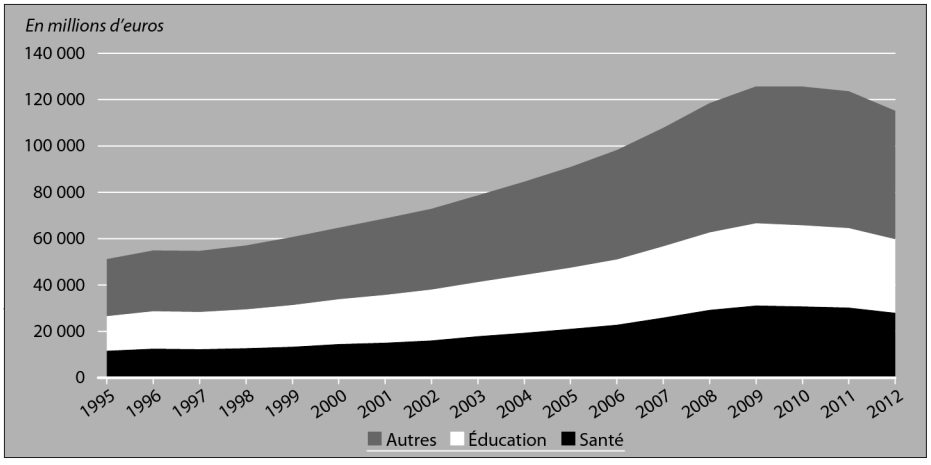
| | 2003 | 2007 | 2011 | 2016 * |
|---|---|---|---|---|
| Santé | 5,2 | 5,7 | 6,3 | 5,4 |
| Éducation | 4,3 | 4,4 | 4,7 | 4,0 |
| Dépenses totales | 38,4 | 39,2 | 45,2 | 39,7 |

* Prévisions
Source : Memoria sobre la situación socioeconómica y laboral de España, CES, 2012.

En revanche, depuis 2010, on constate une forte décroissance des dépenses en termes réels dans ces deux domaines (graphique 1).

Selon l'OCDE, sur la période 2000-2011, le taux de croissance moyen annuel des dépenses de santé par habitant a été de 3,3 %, hissant l'Espagne à la première place des pays du Sud de l'Europe : en 2011, les dépenses de santé (publiques et privées) représentaient 9,4 % du PIB, légèrement au-dessus de la moyenne de l'OCDE. Les dépenses publiques sont la principale source de financement, atteignant 73 % de l'ensemble des dépenses, très proche de la moyenne de l'OCDE. Cependant, toujours selon l'OCDE, les dépenses de santé ont baissé en valeur réelle depuis 2008. Le ralentissement est très net sur la période 2009-2012 puisque le taux de croissance des dépenses publiques de santé a diminué de 3,5 points en moyenne par an pendant que les dépenses publiques totales ne baissaient que de 2,9 points. L'effort a surtout porté sur les dépenses pharmaceutiques (en baisse de 6 % en termes réels sur la seule année 2011) à la fois par la baisse des prix des médicaments et par l'augmentation du copaiement. On assiste à un basculement classique de la charge des frais de soins de santé de l'État vers les ménages.

**Graphique 1. Répartition des dépenses totales des administrations publiques (1995-2012)**




Source : Odile Chagny d'après données Cofog99, OCDE.

Les dépenses d'éducation espagnoles en revanche ont toujours été en dessous de la moyenne de l'Union européenne (5,1 %) : en 2008, malgré deux décennies de hausse, elles ne représentaient que 4,6 % du PIB. Comme pour les dépenses de santé, un tournant s'opère en 2010.

## Les services d'éducation et de santé : de simples mesures d'économies à des réformes structurelles

Ces deux domaines des services publics tiennent une place particulière à la fois par leur importance en termes de dépenses publiques et par leur poids élevé dans l'emploi public. Ils ont donc été particulièrement impactés par les politiques de restrictions budgétaires. Depuis l'arrivée du gouvernement conservateur fin 2011, la dégradation des équilibres budgétaires a servi de justification à la mise en place de réformes structurelles dont les référents idéologiques sont en rupture avec ceux qui avaient cours depuis les années 1980.

### *L'éducation : une réforme très idéologique sur fond de budget contraint*

Le système éducatif est fortement décentralisé au niveau des communautés autonomes. Il n'a pas connu de réforme depuis celle de 1990 qui avait étendu la scolarité obligatoire de 14 à 16 ans, réorganisé le cursus scolaire et décentralisé la définition des programmes vers les régions. La part de l'enseignement privé confessionnel est importante, un tiers des élèves [1], ce qui participe à l'éclatement du système éducatif. Ce système est en effet de longue date considéré comme peu performant, l'un des principaux faits saillants de son dysfonctionnement étant le nombre élevé de « décrocheurs » : en 2009, 31,9 % des 18-24 ans avaient quitté l'école sans diplôme contre 14,9 % en moyenne dans l'Union européenne.

D'abord uniquement touché par les restrictions de dépenses générales à l'ensemble du secteur public, le système éducatif est désormais directement affecté par des mesures d'économies. La loi de Finances pour 2013 adoptée en avril 2012 a mis en place un plan d'économies de 3 milliards d'euros pour le secteur de l'éducation. Diverses mesures contribuent à atteindre cet objectif : l'augmentation des heures de cours des enseignants et du nombre d'élèves par classe, le non-remplacement des enseignants en congé maladie pendant les deux premières semaines de leur arrêt, la baisse du budget consacré à la formation des enseignants. Par ailleurs, le développement de la prise en charge des enfants de moins de trois ans est arrêté. En deux ans, de juin 2012 à juin 2014, le nombre d'enseignants du primaire et du secondaire a diminué de 24 000, la grande majorité parmi les fonctionnaires de carrière. Des mesures d'économies supplémentaires touchant cette fois le système universitaire ont de nouveau été prises en décembre 2012 : augmentation de 33 % du nombre d'heures de cours des professeurs d'université qui ne font pas « activement » de la recherche, augmentation des frais d'inscription à l'université pouvant aller jusqu'à 50 % dans certaines filières, critères d'attribution des bourses durcis et montants revus à la baisse.

Ces mesures ont entraîné une réelle dégradation des conditions de travail des enseignants mais aussi de la qualité de leur enseignement du fait de l'augmentation du nombre d'élèves par classe. Ces évolutions justifieraient à elles seules le

1. En 2009, 67,4 % des élèves étaient scolarisés dans un établissement public, 26 % dans le privé sous contrat et 6,6 % dans le privé hors contrat.

mécontentement des personnels éducatifs, mais c'est la réforme proposée dès novembre 2012 par le ministre de l'Éducation qui a déclenché la contestation qui a enflé tout au long de l'année 2013.

La Ley orgánica para la mejora de la Calidad Educativa (LOMCE) ou loi Wert (du nom du ministre de l'Éducation) n'a finalement été votée qu'en novembre 2013 [1] après un an de violentes polémiques et de nombreuses grèves des enseignants. Son objectif explicite est d'améliorer les performances scolaires de l'Espagne, considérées par tous comme insuffisantes. Pour ce faire, le projet cherche à pallier l'éclatement du système éducatif par une recentralisation de sa structure institutionnelle et de ses mécanismes de fonctionnement. Ses opposants y voient au contraire un prétexte pour réduire les dépenses, limiter l'autonomie régionale et renforcer les contraintes d'insertion sur le marché du travail dans les programmes éducatifs. Il accentue en tout cas l'influence des intérêts privés, entreprises mais aussi Église, sur le fonctionnement du système éducatif. Le texte propose principalement les mesures suivantes :

- les programmes sont revus autour d'un tronc commun (50 % des heures de cours) fixé au niveau national et de matières spécifiques et libres déterminées au niveau des régions. Des cours de religion seront systématiquement proposés comme alternative aux cours de « valeurs culturelles et civiques » dans le primaire et de « valeurs éthiques » dans le secondaire, cours qui remplacent l'éducation civique précédemment enseignée dans ces deux cycles. Enfin, le castillan devra bénéficier d'un traitement équivalent aux langues co-officielles (on dirait régionales en France) [2] ;

- l'orientation des élèves, déjà relativement précoce, est avancée d'un an à l'âge de 15 ans (de l'équivalent de la seconde à l'équivalent de la troisième). Un cursus de formation professionnelle de deux ans (de 15 à 17 ans) est créé pour les élèves ayant des difficultés ;

- des procédures d'évaluation des enseignants sont créées et pilotées au niveau national ;

- l'évaluation par le ministère de l'Éducation des directeurs des centres scolaires publics est renforcée et, plus généralement, le contrôle de ces centres est accru.

Les différents partis représentés au Congrès des députés, hormis bien sûr le Parti populaire au pouvoir, ont tenté de bloquer la réforme durant toute l'année 2013 mais pour des raisons différentes. Le Parti socialiste (PSOE) parce qu'il la considère comme une mise sous coupe des intérêts privés du système éducatif, les partis nationalistes, basques et catalans principalement, parce qu'elle remet en cause l'autonomie des régions. Même après le vote de la loi, certains parlements régionaux, comme celui du Pays-Basque, en refusent l'application et exigent de pouvoir y déroger. À tout le moins, l'objectif d'efficience affiché par la réforme semble contradictoire avec les baisses drastiques de moyens des dernières années.

1. La loi s'applique au primaire et à la formation professionnelle initiale (de base) depuis la rentrée 2014. Elle s'appliquera progressivement au secondaire (cycle ESO, équivalent de la sixième à la seconde) entre les rentrées 2014 et 2017.
2. L'État s'engage à payer la scolarité dans le privé à tous les élèves pour lequels ne serait pas garanti dans le public un apprentissage en castillan. Les montants concernés seront déduits des transferts de l'État.

### *La santé : des réformes très libérales*

Le système de protection sociale espagnol ne s'est réellement développé qu'à partir de la deuxième moitié des années 1970, dans la transition démocratique, avant d'être consolidé à la fin des années 1980. La Constitution de 1978 a introduit le principe d'une protection sociale universelle et l'organisation actuelle du système de santé s'est mise en place autour de quatre organismes publics : INSALUD pour les soins de santé, INSS pour les prestations de retraite, INSERSO pour les services sociaux destinés aux personnes âgées et aux handicapés et INEM pour l'indemnisation du chômage. La gestion économique et financière du système en a été notablement améliorée mais le financement reste largement assis sur les cotisations (Guillén, 1997). Les changements dans l'organisation du système ont conduit à la création d'un ministère de la Santé en 1981.

En ce qui concerne le système public de santé, une réforme majeure est intervenue en 1986 qui crée un droit pour tous à l'accès aux soins publics. Cette réforme intègre dans un système unique les réseaux publics préalablement existants afin de parvenir à mettre en œuvre une couverture universelle, déjà en place dans les textes mais pas dans la pratique. On assiste au passage d'un modèle d'assurance sociale vers celui d'un Service national de santé (SNS), à contre-courant de ce qui se fait à l'époque dans de nombreux autres pays européens, et avec la particularité que ce système est décentralisé. La décentralisation de la gestion du système de santé national, d'abord limitée à sept régions, est généralisée en 2002. Les autorités sanitaires centrales conservent des pouvoirs exclusifs en matière de définition des objectifs généraux, de financement, de redistribution territoriale, de contrôle et de coordination. L'État central conserve également la compétence exclusive sur la politique du médicament. Le système public de santé est en partie financé par l'impôt (plus de 80 %), par les cotisations de sécurité sociale et par les patients qui participent à la prise en charge de leurs médicaments (copaiement). Un catalogue de soins communs au SNS détermine les services de soins gratuits pris en charge sur une base universelle et financés par des ressources étatiques : notamment les consultations en médecine générale et spécialisée, les services d'urgence, les transports sanitaires mais une partie seulement des soins dentaires. Le recours au SNS est gratuit, avec un système de copaiement limité à certains types de soins (prothèses, lunettes, appareils auditifs, etc.). Les CCAA sont chargées d'organiser l'accès aux soins. Le territoire régional est divisé en zones de santé dans lesquelles l'assuré qui y réside peut choisir librement son praticien sans payer d'honoraires. Il existe environ 2 800 centres de « soins primaires » publics qui constituent le premier niveau du service de santé (David *et al.,* 2014).

Jusqu'en 2012, le service public de santé a peu changé même si l'accent a progressivement été mis sur la maîtrise des coûts et l'efficacité. En l'espace de 30 ans, l'Espagne s'est dotée d'un modèle de santé de qualité [1] fondé sur un réseau de services de proximité et en passe de devenir universel. En subissant de plein fouet les conséquences de la crise, ce système a vu son développement contrarié.

Parallèlement aux mesures de restrictions financières, la crise a également offert une opportunité d'introduire des

1. Ce système est jugé comme l'un des meilleurs par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

réformes libérales du système sanitaire, altérant les consensus politiques et sociaux antérieurs (Repullo, 2014). Dans un premier temps, en 2010, les autorités sanitaires centrales prennent conscience de la nécessité de rationaliser les dépenses de santé. Il s'agit de moyens incrémentaux sans rupture dans les principes qui régissent le système. Les deux principales évolutions concernent l'augmentation de la participation financière des assurés aux médicaments et aux transports sanitaires ainsi que l'encadrement des prix des médicaments et des génériques. Ces mesures visent à externaliser à des agents privés le coût de la santé, l'assuré dans le premier cas, l'industrie pharmaceutique dans le second. Le décret de mai 2010 prévoit de plus une centralisation des achats de médicaments, l'autorisation du ministère de l'Économie pour les partenariats public-privé d'un montant de plus de 12 millions d'euros.

Un changement de braquet se produit avec l'arrivée du nouveau gouvernement conservateur à l'automne 2011. Le décret-loi royal de décembre 2011 (voir *supra*) définit un scénario de réduction des dépenses publiques de santé avec comme objectif qu'elles représentent 5,1 % du PIB en 2015, objectif révisé en 2013 à 5,4 % pour 2016. Pour ce faire, la stratégie est double : d'une part, réduction du prix des facteurs de production (encadrement des salaires des personnels soignants, baisse des prix de référence des médicaments et des autres fournitures, déremboursement de médicaments…) ; d'autre part, instauration d'un plafond de dépenses de santé pour les régions.

Le décret-loi d'avril 2012, spécifique au secteur sanitaire, constitue quant à lui une véritable rupture dans les référents idéologiques et institutionnels des politiques sanitaires de l'État central car il entend réformer les principes même qui fondent le système national de santé. L'accès aux soins est désormais conditionné à la qualité d'assuré social. L'INSS se voit attribuer la fonction de certification des droits à couverture des affiliés, ce qui revient à en exclure les personnes non assurées ou n'ayant pas la qualité d'ayant droit. L'accès de ces dernières est maintenu moyennant le paiement d'une contribution financière variable selon leur revenu. Les étrangers en situation irrégulière n'ont quant à eux plus accès au SNS [1]. Ce concept d'affiliation est en rupture avec le principe d'universalité qui prévalait précédemment. De la même manière, un critère de revenu est introduit dans la détermination du copaiement des patients assurés, à l'exception des retraités pour lesquels un plafond de contribution annuel est prévu. La gratuité et l'accès universel au SNS sont remis en cause et on assiste à une forte croissance de la contribution financière de l'usager. Enfin, le décret agit également sur l'offre de soins en instaurant des cartes sanitaires où sont distingués les services de base, comme les soins d'urgence, des services complémentaires qui deviennent assujettis au copaiement (transport non urgent de patients, pharmacie, orthopédie…). L'impact escompté est une économie de plus de 7 milliards d'euros par an.

Toutes ces mesures restrictives successives, et notamment les réductions des budgets sociaux des régions ont eu un impact très négatif. On a assisté à la baisse des investissements en bâtiment, la fermeture de services, la sous-traitance d'activités au secteur privé (encadré) et une diminution du recours aux personnels temporaires (par exemple, -3 000 en 2011 en Catalogne).

1. Sauf s'ils sont mineurs, et en cas de maternité ou d'urgence.

### *Des conséquences en termes d'accès et d'inégalités surtout à venir*

Les réponses apportées à la crise à partir de 2010 dans le domaine social ont mécaniquement amoindri le rôle d'amortisseur et de stabilisateur joué par les dépenses de protection sociale. Cette dégradation de la situation sociale accroît le sentiment d'exposition aux risques sociaux au-delà des populations les plus vulnérables.

Il est trop tôt pour évaluer l'impact des restrictions budgétaires sur le bien-être et la santé de la population mais des évidences partielles se dégagent. Pour l'instant, les statistiques ne révèlent pas de dégradation notoire des indicateurs d'accès aux soins et à l'éducation. Les vecteurs de dégradation de la situation de la population sont bien sûr la réduction des moyens des politiques sociales mais aussi l'augmentation du chômage. Selon un rapport du Conseil économique et social (CES) de 2012, le risque de pauvreté des chômeurs a augmenté fortement depuis la crise (+13 points). L'augmentation des inégalités de revenu est également patente. Le taux de pauvreté atteignait près de 21,8 % en 2011 contre 14 % en France et 17 % en moyenne dans l'Union européenne [1]. Dans ce contexte de régression du pouvoir d'achat et de paupérisation, de nombreux Espagnols, notamment les plus jeunes, ont choisi la voie de l'émigration : entre 2008 et 2012, près d'un demi-million de personnes ont quitté le pays (Sénat, 2014).

Pour autant, en termes statistiques, la dégradation de la situation n'apparaît pas encore clairement. Une première matérialisation des effets de la crise sur la santé serait une augmentation des inégalités sociales en matière de mortalité (Ruiz *et al.,* 2014).

Les professionnels de la santé et les personnels éducatifs ont d'une certaine manière absorbé jusque-là les réductions de budget dans la mesure où ils ont maintenu la qualité des services publics concernés. Mais cet équilibre est fragile. Ainsi, la satisfaction que retire la population du système de santé a nettement diminué depuis le début de la crise (tableau 3). Donnée plus objective, le nombre de consultations de première intention a nettement baissé depuis le début de la crise. En 2008, chaque Espagnol allait 6,23 fois par an consulter son médecin traitant alors qu'en 2012, il n'y va plus que 5,48 fois. On assiste à un phénomène de renoncement aux soins, fréquent en cas de paupérisation ou de renchérissement du reste à charge du patient. Les délais d'attente pour être opéré ont augmenté.

**Tableau 3. Proportion d'usagers qui considère que la qualité des différents domaines sanitaires s'est dégradée (2008-2012)**

*En %*

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|---|
| Soins de première intention | 8,79 | 8,30 | 7,87 | 10,71 | 19,76 |
| Soins spécialisés | 9,50 | 9,70 | 8,88 | 11,83 | 22,05 |
| Hospitalisation | 8,60 | 8,90 | 7,47 | 10,52 | 21,09 |

Source : Baromètre sanitaire, 2013.

1. Enquête sur les conditions de vie de l'Instituto nacional d'estadísticas (INE).

Un rapport de la Société espagnole de santé publique et d'administration sanitaire (SESPAS [1]) de juin 2014 met en évidence que les enfants sont ceux qui ont le plus souffert de la crise, ce qui accroît leurs risques futurs de contracter des pathologies graves. En effet, les jeunes de moins de 16 ans sont ceux pour qui le risque de pauvreté s'est le plus accru depuis 2008, pour atteindre 27 % en 2011.

## Des mouvements sociaux originaux contestant l'austérité

Les luttes sociales engendrées par le refus des politiques d'austérité se sont d'abord cantonnées aux secteurs directement touchés par les restrictions budgétaires pour, courant 2013, se déployer à l'ensemble de la société espagnole.

### *Un dialogue social rompu dans la fonction publique*

Le dialogue social a été l'une des premières victimes de la politique drastique de coupes dans les dépenses. En 2009, conscients de la situation des finances publiques, les principaux syndicats de fonctionnaires [2] avaient signé un accord fixant les augmentations de salaire à 0,3 % pour 2010. Six mois plus tard, le gouvernement (socialiste) rompait unilatéralement cet accord et appliquait une réduction de 5 % des salaires des employés du secteur public. Le dialogue social devenait à l'évidence difficile dans ce contexte. En réponse à la politique gouvernementale, le secteur public a connu dans les quatre années qui ont suivi un nombre exceptionnel de grèves et de manifestations. La grève des fonctionnaires du 8 juin 2010 qui faisait suite à cette première baisse de salaire avait été assez suivie mais sans lendemain. Depuis, la mobilisation n'a fait qu'enfler pour culminer lors de deux grèves générales, les 29 mars et 14 novembre 2012. La grève du 29 mars, organisée contre la réforme du marché du travail et contre les coupes budgétaires dans le secteur public a été particulièrement suivie, avec près de 10 millions de grévistes (77 % de la population active) selon les syndicats.

Dans la seule fonction publique, les baisses drastiques de salaire et les suppressions de postes annoncées en 2012 ont provoqué une manifestation massive des fonctionnaires appelée le 19 juillet au soir par la CSI-F et les fédérations de fonctionnaires de l'UGT et des CCOO. Phénomène inhabituel jusqu'alors, la manifestation officielle a été précédée de nombreuses protestations spontanées des fonctionnaires, nombre d'entre eux allant travailler en noir en signe du deuil de la fonction publique, descendant devant leur lieu de travail à la mi-journée ou se rassemblant devant le siège du Parti populaire. Les agents publics des collectivités territoriales, tout aussi gravement touchées par les coupes budgétaires, se sont également souvent mobilisés durant l'année 2012.

Les politiques d'austérité ont été accompagnées d'une campagne agressive sur la performance des fonctionnaires,

1. La SESPAS regroupe des associations savantes, de professionnels ou d'experts auxquelles participent entre autres des professionnels de la santé et des universitaires de différentes disciplines des sciences sociales.
2. Il s'agit des fédérations de fonctionnaires des deux grandes centrales syndicales, les Commissions ouvrières (CCOO) et l'Union générale des travailleurs (UGT), et du principal syndicat autonome présent dans l'ensemble des services publics, la Centrale syndicale indépendante et de fonctionnaires (CSI-F).

leurs « injustifiables » conditions de travail, sous-entendu privilégiées, et leur nombre excédentaire. En réponse, les syndicats ont lancé des campagnes valorisant auprès de l'opinion publique le rôle des salariés du public dans une société moderne. C'est surtout en acceptant d'entrer dans des coalitions larges avec les usagers qu'ils sont parvenus à construire un mouvement d'ampleur contestant la politique gouvernementale.

### *Les « marées citoyennes » contre la crise* [1]

La mobilisation a démarré dans le secteur de l'éducation en septembre 2011 dans la région de Madrid [2] mais a rapidement pris une dimension nationale avec l'annonce de la loi Wert. D'abord inscrit à l'échelle de quartiers, à partir de coordinations créées dans les établissements scolaires, le mouvement a progressivement agrégé les associations de parents d'élèves, les syndicats de collégiens, lycéens et étudiants ainsi que d'autres acteurs de la société civile, toujours avec l'appui et la participation des fédérations syndicales de l'enseignement [3]. Les modalités d'action développées sont originales, souvent inspirées par le mouvement des Indignés : classes en pleine rue, fêtes dans les parcs, occupations d'établissements… Le nom même du mouvement est une trouvaille médiatique, « marea ciudadania verde », la marée verte qui vient du port de *tee-shirts* verts pendant les manifestations mais aussi durant les cours. Très vite, il prend la forme d'une plateforme regroupant l'ensemble des syndicats, les associations de parents d'élèves et diverses assemblées de quartier. Outre de nombreuses manifestations et journées de grève (14 à Madrid en 2011-2012), trois grèves générales dans l'éducation en 2013 [4], secteur pourtant traditionnellement peu revendicatif, et la participation aux mouvements intersectoriels, elle donne lieu à une mobilisation permanente.

La mobilisation en défense de l'éducation est emblématique des nouveaux répertoires d'action mobilisés tant par les citoyens que par les organisations syndicales. Des mouvements similaires se sont développés ensuite, tous sur le modèle de la marée verte : la « marea roja » en défense de la recherche scientifique, lourdement touchée par l'austérité, la « marea naranja » pour des services sociaux totalement publics et de qualité, et surtout dans le secteur de la santé avec la « marée blanche » (encadré), que l'on retrouve aujourd'hui encore à la pointe des mobilisations contre l'incapacité du système sanitaire à faire face à l'arrivée du virus Ebola en Espagne. L'adoption de plateformes très larges : défense de l'école, de la santé, des services publics, est une des

1. Cette partie s'appuie sur le riche travail d'enquête et les deux articles de Sophie Béroud (2014a et b).
2. Le gouvernement de la communauté autonome de Madrid, conduit par les courants les plus à droite du Parti populaire, annonce en juillet 2011 une augmentation des heures de cours des enseignants des collèges et lycées, une augmentation du nombre d'élèves par classe et le licenciement de 3 500 enseignants vacataires du secondaire.
3. La fédération de l'enseignement des CCOO (FECC-OO) est majoritaire dans le primaire et le secondaire. Les enseignants du public sont majoritairement syndiqués dans des syndicats autonomes dont le premier est l'Association nationale de l'enseignement public (ANPE).
4. La dernière grève avant l'adoption de la loi Wert, en date du 24 octobre 2013, a été un énorme succès. Pour la première fois, la mobilisation a touché l'ensemble des niveaux du système éducatif. Elle a été suivie par 83 % des enseignants, 91 % des universitaires et, fait inhabituel, par 35 % des enseignants du privé sous contrat d'association.

Encadré

## Une marée blanche contre les privatisations d'hôpitaux [1]

Le mouvement « marée blanche », qui regroupe les professionnels de la santé, des patients et les organisations syndicales du secteur est particulièrement actif à Madrid où il organise une manifestation devant un hôpital différent tous les mois. Le mouvement a remporté un succès en obtenant, après 14 mois de luttes, l'abandon d'un plan de privatisation qui aurait concerné, s'il avait abouti, 30 % des lits des hôpitaux (contre 3 % au privé début 2014).

Afin de « faire des économies », le président de la communauté de Madrid annonçait le 31 octobre 2012 un plan prévoyant la privatisation de 6 hôpitaux et de 27 centres de santé madrilènes. Après une campagne de sensibilisation menée par les salariés des établissements concernés, la contestation du projet a enflé. La première « marée blanche » a manifesté en décembre 2012, accompagnée de grèves dans certains hôpitaux. En août 2013, le gouvernement régional a dévoilé, à la suite d'un processus très opaque, le nom des trois entreprises privées qui gèreront les hôpitaux concernés. Cette annonce n'a fait que renforcer le rejet du projet. Au cours de l'année 2013, pas moins de cinq manifestations contre le plan ont été organisées. Marque de fabrique des « marées », de nombreuses autres actions plus originales ont également été organisées. Parallèlement, un recours devant les tribunaux était introduit par le PSOE et une association locale de médecins (AFEM).

Saisissant le prétexte de la décision du tribunal de suspendre temporairement le processus de privatisation, le gouvernement renonçait à son projet en février 2014 et le conseiller chargé du dossier démissionnait.

1. Les éléments de l'encadré sont largement basés sur les articles écrits pour *Mediapart* par Ludovic Lamant.

caractéristiques qui expliquent le succès de ce type d'action. Depuis avril 2012, ces mouvements sectoriels ont convergé dans une « plateforme sociale (*cumbre social*) pour la défense de la protection sociale et des services publics » qui regroupe un total de 150 associations. Outre les principales organisations syndicales confédérales et professionnelles, notamment de fonctionnaires, le collectif regroupe des représentants de nombreuses associations professionnelles et des associations actives sur le terrain social en matière de défense des services publics de santé et d'éducation ou de consommateurs. Le collectif a ainsi organisé plusieurs manifestations, comme celle, massive, du samedi 15 septembre 2012. L'objectif de la plateforme est de rassembler les luttes menées au niveau local ou dans des secteurs particuliers afin de les faire entendre au niveau national. Pour les syndicats, c'est aussi une façon de sortir de l'impasse où les a menées l'intransigeance gouvernementale en recherchant une coalition large.

Autour de ces plateformes, la mobilisation contre la politique d'austérité du gouvernement n'a pas faibli durant l'année 2013. L'adoption de la loi Wert, votée par les seuls députés du PP, a pourtant constitué un coup de frein pour la marée

verte mais des journées d'action sont encore régulièrement convoquées. Une conscience collective majoritaire existe désormais dans la population, qu'elle la manifeste ou non, sur le caractère injuste des réductions des dépenses budgétaires ainsi que sur leur caractère régressif sur la qualité des services publics.

## Conclusion

Les sévères politiques d'austérité menées en Espagne depuis 2010 ont dans un premier temps visé les rémunérations des agents publics pour, à partir de 2012, s'attaquer aussi à l'emploi public, tant d'un point de vue quantitatif que qualitatif. Les réductions budgétaires affectent tous les niveaux des administrations publiques mais elles ne se sont déployées au niveau territorial qu'avec un certain décalage temporel. Depuis l'arrivée d'un gouvernement conservateur au pouvoir, la nécessité de réduire les déficits publics est devenue un prétexte pour mettre en œuvre des réformes structurelles d'inspiration libérale. Dans les secteurs de l'éducation et de la santé, la volonté d'introduire des principes d'efficience constitue le point commun de ces réformes : évaluation des résultats produits par les services, avec un présupposé d'une plus grande efficience du privé, mais aussi évaluation des agents qui les délivrent.

Le mouvement social original structuré en « marées citoyennes » symbolise la résistance de la société espagnole aux remèdes anticrise du Parti populaire. Les organisations syndicales, qui avaient été durement attaquées par le mouvement des Indignés en 2011 pour leur inertie face à la politique du gouvernement socialiste, ont d'une certaine manière regagné la bataille de l'opinion. En accompagnant les nouveaux mouvements sociaux, elles ont dans l'action retrouvé du crédit auprès des salariés, alors que les partis traditionnels apparaissent discrédités.

**Sources :**

Béroud S. (2014a), « Une mobilisation syndicale traversée par le souffle des indignés ? La "marée verte" dans le secteur de l'éducation à Madrid », *Savoir/agir*, n° 27, mars, p. 49-54.

Béroud S. (2014b), « Crise économique et contestation sociale en Espagne : des syndicats percutés par les mouvements sociaux ? », *Critique internationale*, n° 65, ctobre-décembre, p. 27-42.

Corral A., Duran J., Isusi I. (2013), *Spain – EWCO CAR – Working Conditions in Central Public Administration*, IKEI, 12 August, http://eurofound.europa.eu/observatories/eurwork/comparative-information/national-contributions/spain/spain-ewco-car-working-conditions-in-central-public-administration.

David A., Barbier G., Cohen L., Roche G. (2014), *Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur les conséquences de la crise sur le système de protection social espagnol*, Sénat, enregistré à la Présidence du Sénat le 25 juin 2014, Paris.

Guillén A.-M. (1997), « Développement de l'État-providence en Espagne : une approche historique et explicative », *in* MIRE, *Comparer les systèmes de protection sociale en Europe du Sud – volume 3 – Rencontres de Florence*, « Rencontres et Recherches », Paris.

Muñoz de Bustillo R., Antón J.I. (2013), « Those Were the Days, My Friends: The Public Sector and the Economic Crisis in Spain », *in* Vaughan-Whitehead D. (ed.), *Public Sector Shock: The Impact of Policy Retrenchment in Europe*, Cheltenham, Edward Elgar/ILO, p. 511-542.

Repullo J.R. (2014), « Cambios de regulación y de gobierno de la sanidad. Informe SESPAS 2014 », *Gaceta Sanitaria*, vol. 28, n° S1, Junio, p. 62-68.

Ruiz-Ramos M., Cordoba-Doña J.A., Bacigalupe A., Juárez S., Escolar-Pujolar A. (2014), « Crisis económica al inicio del siglo XXI y mortalidad en España. Tendancia e impacto sobre las desigualdades sociales. Informe SESPAS 2014 », *Gaceta Sanitaria*, vol. 28, n° S1, Junio, p. 89-96.