Rob Flynn
Université de Salford
Traduction de Ségolène Busch

Les transformations de la politique sociale britannique et l'État-Providence

Lors des débats sur l'État-Providence et la politique sociale, il est communément admis que la Grande-Bretagne représente l'un des meilleurs exemples d'un interventionnisme poussé de la part de l'État dans le capitalisme, ayant pour but de préserver les principes essentiels de la citoyenneté sociale. Rattaché à l'idée de la reconstruction d'après-guerre, de la gestion keynésienne de la demande et de la recherche du plein-emploi, l'État-Providence était considéré comme un élément important permettant le soutien de la croissance économique ainsi que la préservation de la cohésion sociale. La légitimité de l'État-Providence provenait d'une croyance largement répandue, selon laquelle les inégalités sociales créées par le capitalisme de marché pouvaient (et devaient) être corrigées, et selon laquelle le gouvernement avait un rôle légitime qui était de planifier une "économie mixte".

Dans plusieurs domaines essentiels de la vie du citoyen, à savoir l'éducation, la santé, le logement, la profession, le chômage et l'aide sociale ainsi que les services sociaux personnalisés, on introduisit une législation qui donnait lieu à des avantages et à des droits (certains dépendant des ressources familiales, d'autres universels ; tous financés grâce à des impôts et grâce à l'assurance sociale) concernant des services en principe gratuits, accordés selon les besoins. Les organisations et agences du secteur public, dont le financement se fait de façon centrale mais dont beaucoup sont contrôlées par les gouvernements locaux et dont le personnel est pour la plupart constitué de fonctionnaires et de professionnels permanents, fournissaient des services aux citoyens et devinrent également un importante source d'emplois. Pendant les années 50 et jusqu'au milieu des années 60, l'opinion générale présumait de façon plutôt optimiste que sur le plan politique, l'État -Providence pouvait éliminer la pauvreté, réduire les inégalités d'éducation et autres inégalités sociales et pouvait ainsi contribuer au progrès économique et au développement social.

Cependant, ces suppositions ont été sévèrement critiquées par la droite politique à cause de la hausse des coûts et de la charge fiscale, mais aussi parce que la politique sociale empiétait prétendument sur le terrain de la liberté individuelle. Les politiciens sociaux-démocrates et les socialistes ont également révisé de façon critique leur appréciation de l'action et de l'impact de l'État-Providence lorsque les preuves, qui démontraient que beaucoup d'objectifs de la politique sociale n'avaient pas été atteints, vinrent à s'accumuler. Plusieurs études ont révélé, par exemple, que la pauvreté n'avait pas disparue mais était considérable ; que malgré l'introduction de l'école publique gratuite et la fondation des collèges d'enseignement général, les différences entre les classes sociales en ce qui concerne les résultats scolaires persistaient ; que malgré la Sécurité Sociale il y avait d'importantes inégalités sociales en matière de santé et de maladie ainsi que pour l'accès aux services de santé ; que le nombre des logements publics et sociaux avait augmenté, mais qu'ils souffraient de bien mauvaises conditions et d'une réputation stigmatisée. Finalement on appris que les investissements de l'État avaient été réduits, alors qu'au même moment on assistait à un accroissement du nombre de personnes logées de façon inadéquate ou sans domicile fixe, incapables de rivaliser dans les conditions du marché privé du logement. (Voir, Abel Smith, 1983 ; Hill, 1993 ; Room, 1979).

Cette reconnaissance des faiblesses de l'État-Providence a été intensifiée par les dissensions politiques qui ont suivies la crise fiscale du milieu des années 70. Le gouvernement travailliste, qui devait faire face à des conditions économiques (et politiques) très détériorées, a introduit une série de mesures pour contrôler et réduire les dépenses publiques. La "Droite Nouvelle" gagna en influence lorsqu'elle posa la question de savoir si on pouvait se permettre de financer l'existence d'un État-Providence. Ainsi, l'arrivée du Thatchérisme annonça l'arrivée d'une nouvelle ère dans la controverse sur l'État et sur le besoin d'une politique sociale. Le Thatchérisme réussit à regrouper différentes sources de désenchantement, telles que la critique visant les bureaucraties et les pratiques paternalistiques

de l'État, les ressentiments concernant les hauts niveaux d'imposition et l'opposition à la puissance des syndicats. Il galvanisa un soutien populaire et populiste pour un programme radical dans lequel on "privatisait" les industries nationales, restreignait et refixait les priorités des dépenses publiques, et on "ramenait" l'État à une plus simple expression. Les modes de financement collectif et la solidarité sociale furent tournés en ridicule ; on glorifiait l'individualisme compétitif (indépendance) et l'entrepreneurialisme de marché et on les considérait comme les moyens de revigorer une économie sur le déclin et une politique dépérissante. (Voir Edgell et Duke, 1991 ; Gamble, 1988 ; Jessop et al, 1988).

De façon générale on s'attendait à ce que le Thatchérisme entraîne le démantèlement de l'État-Providence britannique, et, au début, beaucoup d'auteurs prévoyaient une crise profonde accompagnée d'une destruction à grande échelle des services publics ainsi que d'une dévaluation de la sécurité sociale. Cependant, ce scénario de "fin du monde" ne se réalisa jamais. Pour toute une série de raisons, dont nous parlerons par la suite, la politique sociale et l'État-Providence ont été restructurés et transformés plutôt qu'abolis ou abandonnés. Sans vouloir trop généraliser, il apparaît cependant que pendant les années 80 et 90, le total des dépenses du gouvernement pour les affaires sociales est demeuré stable ou a augmenté périodiquement. Pourtant, en même temps, on a assisté à un accroissement de la demande et des besoins qui n'ont pas été entièrement financés, et les institutions du secteur public et les systèmes de mise à disposition de services ont été fondamentalement réorganisés. Les concepts de besoins et de droits ont été remplacés par ceux de choix du consommateur et de compétition entre les fournisseurs. LÉtat-Providence a été reconstitué de telle sorte qu'il soit moins impliqué dans la prestation directe de services, mais plus à même de faciliter ou de permettre à un amalgame d'agences privées, volontaires et quasi publiques d'intervenir dans la politique sociale. Afin d'illustrer ces développements, nous allons nous attarder sur plusieurs domaines importants de la politique sociale.

La première question qu'il convient de soulever brièvement est celle de la tentative récente de l'État de contrôler la dépense publique. L'idée que les dépenses gouvernementales sont trop élevées, inutiles et excessives, affaiblissant de la sorte les investissements privés et encourageant la dépendance sociale, était un des axiomes dominants de l'idéologie thatchérienne. Il fallait donc réduire ces dépenses. En fait, ce but se révéla extrêmement difficile à atteindre, en particulier parce que la politique économique (surtout le monétarisme) avait fait grimper le chômage (entraînant ainsi une augmentation de la demande pour l'aide sociale), mais aussi parce que l'opposition politique avait exprimé sa réticence à des réductions radicales. A partir du milieu des années 70 jusqu'à la fin des années 80, on a assisté à une augmentation du total des dépenses publiques (c'est-à-dire les dépenses concernant l'éducation, la santé, le logement, les services sociaux personnalisés et la sécurité sociale). Cependant, on a également pu noter un ralentissement du taux de croissance des dépenses planifiées, et simultanément des changements importants dans le solde et la composition des finances de l'État. Une baisse considérable des dépenses a eu lieu dans les domaines des logements sociaux et de l'éducation. Par contre, la sécurité sociale et de la santé ont vu leurs budgets en hausse (voir Glennerster, 1992 ; Le Grand, 1990 ; Robinson, 1986). Pour les affaires sociales, les dépenses publiques ont été contrôlées plus sévèrement et ciblées de façon plus sélective, mais dans l'ensemble elles n'ont pas été réduites.

Néanmoins, dans certains secteurs particuliers de la politique sociale, il y eut différents schémas et expériences. La valeur des prestations et des aides au salaire fournies par la sécurité sociale (et surtout les subventions pour les revenus très bas, pour le chômage, pour les maladies à long terme ou l'invalidité, et pour la retraite) a diminuée dans les mêmes proportions que les revenus et l'éligibilité a été soumise à des restrictions beaucoup plus strictes. On a également intensifié le stéréotypage idéologique des "parasites" ainsi que les attitudes punitives à l'égard de ces groupes accusés de cultiver une certaine "dépendance sociale". (Voir Alcock 1991 ; Lister, 1991). Pendant les années 80, telle était la conclusion d'une étude qui fait autorité en la matière, la politique changea de cap et se détourna des objectifs d'équité et de réduction des inégalités salariales pour se diriger vers celui du bon fonctionnement économique - en insistant sur les motivations à participer au marché du travail, à épargner et à se prendre en charge soi-même. Malgré (ou plutôt à cause de) tout cela, les indices de pauvreté sont restés élevés et les chômeurs ont été relativement désavanta-

gés par les changements opérés dans le système de sécurité sociale. (Voir Barr et Coulter, 1990).

La politique du logement a connu durant ces deux dernières décennies une série remarquable de changements en relation les uns avec les autres. Les gouvernements d'après-guerre avaient accepté le besoin de stimuler la construction de logements et avaient encouragé les gens à devenir propriétaires ; ils avaient également reconnu que l'offre de logements loués (à ou par) des particuliers était inadaptée et que le confort de ces mêmes logements était extrêmement réduit. Ils ont donc offert leur soutien à un programme de construction à grande échelle de logements sociaux, loués par les gouvernements locaux à des ménages à faibles revenus. Dans ces conditions, l'une des clefs de voûte de la stratégie populiste du Thatchérisme a été de privatiser les logements publics, en permettant aux locataires (ou plutôt à certains locataires) d'acheter leur maison, en leur accordant des remises généreuses sur les prix ou des subventions spéciales. Les autres composants cruciaux de cette politique étaient de promouvoir l'expansion de la propriété à l'aide de motivations financières et fiscales, ainsi que de réduire et de transférer à des associations privées pour le logement (à but non lucratif) une grande partie des fonctions des autorités locales dans le domaine des fonds pour logements sociaux. Le résultat a été une augmentation massive du nombre de propriétaires et une diminution du nombre de logements dépendant des autorités locales. Pour certains auteurs, ceci représente une tendance bénéfique, permettant à beaucoup de ménages issus de la classe ouvrière d'acquérir des biens immobiliers, d'améliorer leur statut social et de bénéficier d'une autonomie personnelle, les libérant des logeurs municipaux et paternalistes. (Saunders, 1990). Pour d'autres, elle a exacerbé la division sociale en réduisant au strict minimum le secteur des locations à caractère social, a fait croître les risques d'insécurité financière ou même d'expulsion pour certains propriétaires marginaux, et est régressive car l'État subventionne par l'intermédiaire du marché du logement (grâce à des allègements d'ordre fiscal) l'accumulation de richesses pour les groupes à salaires élevés. (Voir Flynn, 1988 ; Forrest et al, 1990 ; Forrest, 1993).

Dans les débats sur les affaires sociales, on ne donne pas toujours la plus grande importance à l'éducation, mais en Grande-Bretagne, celle-ci a été considérée comme le moteur de la mobilité sociale et du progrès économique, et soulève des controverses politiques permanentes. L'enseignement primaire et secondaire est administré et délivré par les autorités locales, mais financé grâce aux impôts et régi de façon centrale par le gouvernement. Dans les dernières décennies, le gouvernement central est intervenu de façon très directe afin de renforcer le contrôle qu'il exerce sur le programme et l'organisation des écoles. Il a également réduit l'influence des conseillers locaux dans la gestion de l'enseignement. Toutefois, si on peut fournir la preuve qu'à l'âge de seize et dix-huit ans, le niveau des examens publics s'améliore, certains membres de la Gauche se sentent concernés par la différenciation des résultats en fonction des différences sociales (et ethniques). Quant à la Droite Nouvelle, elle critique la performance "inadaptée" des écoles publiques. Dans le cadre de leur stratégie de réforme plus étendue, les gouvernements thatchériens ont imposé un programme scolaire national qui décrit dans le détail le contenu des programmes des écoles, standardisant les agissements des enseignants. Ils ont également introduit des mécanismes comparables à ceux du marché qui :
- se sont révélés donner plus de pouvoir aux parents en leur laissant plus de choix (lors de la sélection d'une école pour leurs enfants) ;
- ont forcé les écoles à entrer en compétition les unes avec les autres pour recruter des élèves, et ceci en accordant les allocations financières directement en fonction des inscriptions ;
- et ont encouragé certaines écoles et établissement de l'enseignement supérieur à "échapper" au contrôle des autorités locales (autorisant ainsi ces écoles à contrôler elles-mêmes leur propre budget et à devenir plus sélectives en ce qui concerne l'admission d'élèves).

Nous manquons de place pour aborder ici la question de l'enseignement supérieur, mais, encore une fois, la politique des gouvernements récents a fait augmenter le nombre d'étudiants de niveau licence et a réduit simultanément l'autonomie des universités. En outre, la valeur réelle des ressources accordées aux universités a été restreinte et un marché compétitif au sein des institutions a été promu. Tout comme pour d'autres aspects de la politique de l'éducation, censés offrir plus de choix au consommateur et réduire le rôle de l'État, les résultats ne correspondent pas, jusqu'ici, à ce que les discours avaient

annoncé. (Voir Bartlett, 1993 ; Glennerster et Low, 1990 ; Johnson, 1990).

La prise en charge de l'aide sociale continue et de longue durée- pour les personnes âgées, les malades mentaux et les personnes handicapées- a longtemps été placée sous la responsabilité des familles, d'associations bénévoles et d'organismes de droit public (particulièrement les départements des services sociaux des autorités locales et les administrations régionales de la santé publique). Il existe, cependant, une grande complexité en ce qui concerne la législation, la politique et la prise en charge des services sociaux individuels. Cette complexité démontre partiellement que les objectifs diffèrent (soin contre contrôle) et que les priorités, influencées par les façons différentes de percevoir les besoins relatifs des différents groupes de clients, ne sont pas toujours les mêmes. Pour les personnes incapables de se prendre en charge de façon indépendante, ou dont les familles ne peuvent s'occuper, les soins à domicile ont généralement été fournis par les autorités locales et les administrations de la santé. Pourtant, la plupart des auteurs admet qu'une grande partie des soins est effectuée, sans que cela soit officiel, par les ménages et que c'est souvent sur les femmes que retombe ce fardeau. Des soins privés (et payant), surtout pour les vieilles personnes, ont été mis en place en même temps que les administrations régionales de la santé publique. Ils reçoivent des subventions financières de l'État pour prendre en charge certains clients qui n'ont pas les moyens de payer.

Si, tout au long des années 70, les dépenses concernant les services sociaux individuels ont augmenté, pendant les années 80, elles ont été réduites. On a alors pu noter un changement important dans la politique du gouvernement. Auparavant, la classe politique admettait de façon générale que la prise en charge des personnes ne devait pas se faire dans des institutions, mais que ces dernières devaient vivre dans la mesure du possible au sein de la communauté, dans leur propre maison ou en petits groupes, tout en bénéficiant d'un soutien social si nécessaire. Au milieu des années 80, cette politique de "soin au sein de la communauté" a été transformée en une politique de soin par la communauté. On insista sur le fait que les familles devaient dorénavant assumer plus de responsabilités pour ceux de leurs parents qui étaient dépendants d'une aide. Encore une fois le Thatchérisme combina un certain nombre d'objectifs de sa politique (contrôle des dépenses accompagné d'une diminution du rôle de l'État et d'un accroissement du choix personnel) en insistant sur le besoin d'un "pluralisme social" et en élargissant le rôle du secteur "indépendant" (c'est-à-dire le secteur à but lucratif et non lucratif/bénévole) aux dépens du financement public par les autorités locales. D'après le rapport Griffith de 1988, les autorités locales devaient diminuer leur action en tant que pourvoyeur direct. Au lieu de cela, on leur demande maintenant de prendre le rôle de "celui qui rend possible", c'est-à-dire celui de responsable de la coordination et du financement de "l'ensemble des soins" pour les individus, qui seront ensuite délivrés par d'autres associations (surtout par des compagnies privées). L'évolution vers un "quasi-marché" a été très lente et irrégulière et, récemment, les niveaux inadaptés des ressources fournies par le gouvernement par rapport à l'augmentation de la demande ont provoqué l'inquiétude. (Voir Evandrou et al, 1990 ; Wistow et al, 1994).

Dès lors, il est évident que des mécanismes et des valeurs comparables à celles d'un marché ont été adoptés par toutes les institutions principales de l'État-Providence britannique. La création d'un "marché interne" au sein du système de la Sécurité Sociale Nationale représente probablement le changement le plus important et a été l'objet d'analyses académiques poussées et de disputes politiques. Nous ne pouvons en donner ici qu'un compte-rendu extrêmement bref et sélectif. Depuis sa fondation, la Sécurité Sociale a été une source de souci continu pour le gouvernement à cause des coûts qui ne cessaient d'augmenter. Sa structure a été réorganisée maintes fois et on a introduit de nombreuses mesures pour en augmenter l'efficacité, mais à la fin des années 80 le gouvernement avait décidé que des réformes radicales étaient nécessaires. (Flynn, 1992 a ; Harrison et al, 1990).

A partir de 1991, on a accordé aux hôpitaux et aux unités de médecine générale et de psychiatrie de la Sécurité Sociale, une autonomie de budget et de gestion, et ce dans les limites d'un contrôle strict exercé par l'État. Ils devaient ainsi *entrer en compétition* les uns avec les autres pour les patients et pour les ressources. Un financement a été accordé aux administrations de district de la santé publique et à certains types de "docteur en premiers soins" (médecins généralistes "Fundholder"), grâce

auquel ils pouvaient *acheter* les soins médicaux de plusieurs fournisseurs ("Trust"), à l'aide d'un système élaboré de contrats. L'intention était de stimuler l'efficacité et de répondre le mieux possible aux besoins des consommateurs grâce à la compétition. Cependant, comme le soulignent beaucoup d'auteurs, il existe de nombreux problèmes :
- sélection néfaste exercée par les médecins "Fundholder" (en choisissant les patients à risques réduits),
- émergence d'un système "à deux vitesses" (dans lequel les hôpitaux accordent la priorité aux services qui rapportent le plus et donnent un traitement préférentiel aux patients recommandés par les médecins),
- puis également fragmentation, inégalité et variabilité au sein d'un système qui, à l'origine, était destiné à permettre à tous l'accès à des soins complets, sur base de l'équité et du besoin.

Certains chercheurs déclarent que les réformes de la Sécurité Sociale ont réduit les listes et temps d'attente dans les hôpitaux et ont donné plus de choix aux patients (par l'intermédiaire de leurs médecins). (Glennerster et al, 1994 ; Le Grand, 1994) Mais d'autres auteurs montrent que ces déclarations sont exagérées et/ou qu'elles ne résultent pas seulement du marché interne et que la compétition a aussi engendré beaucoup de nouveaux problèmes (Flynn, 1992b ; Ham, 1994). Les résultats d'un quasi-marché, pour le système ainsi que pour les patients individuels et les employés de la Sécurité Sociale, ne sont toujours pas clairs, mais beaucoup de personnes redoutent que les réformes ne soient le prélude à une privatisation partielle (ou même entière) de la Sécurité Sociale dans un futur proche.

Bien que chacun de ces domaines politiques ait ses propres caractéristiques et questions importantes, on peut toutefois dire qu'en général ils ont subi des transformations similaires et présentent des caractères communs. LÉtat-Providence a été remplacé par l'économie mixte du social et par les quasi-marchés. Aujourd'hui, il est communément admis que la législation introduite à la fin des années 80 et au début des années 90 représente un changement fondamental dans la tradition britannique de politique sociale, telle qu'elle avait été établie en 1945, mais que cela est intervenu sans véritable réduction du pouvoir central de l'État (Glennerster et al, 1991 ; Deakin, 1993 ; Pinker, 1993).

Nous ne pouvons donner ici une explication détaillée des causes de ces récentes évolutions de la politique sociale en Grande-Bretagne, mais quelques points doivent tout de même être esquissés. Certains auteurs ont suggéré que les changements, qui ont eu lieu dans la politique et les institutions sociales, reflètent des changements plus globaux ("postmodernes") dans l'économie et l'industrie. Ils laissent également entendre que l'on peut obtenir de véritables améliorations en s'éloignant de l'ancien système de prise en charge par l'État, système trop centralisé, bureaucratique, paternaliste et standardisé. Ainsi, pour pouvoir produire des services, la décentralisation, le choix des consommateurs, une production flexible et le pluralisme sont reconnus comme des buts désirables en eux-mêmes, dont la réalisation peut être facilitée par les réformes visant la mise en place de quasi-marché. Ils reconnaissent cependant aussi que certaines questions, restées jusqu'ici sans réponse, se posent à propos de la responsabilité et de l'égalité démocratique. (Voir Hoggett, 1990 ; Le Grand et Bartlett, 1993). En effet, comme le prétendent certains critiques, une interprétation "bénigne" du postmodernisme en matière de politique sociale (qui souligne les vertus du choix, de la diversité et du pluralisme social) dissimule et mystifie les inégalités matérielles engendrées par les forces du marché (et du quasi-marché) et rejette de manière frappante les objectifs sociaux majeurs qui sont ceux de l'universalisme et de la citoyenneté sociale. (Voir Hewitt, 1994 ; Taylor-Gooby, 1994 ; Wilding, 1992).

La question qui consiste à se demander si les changements qui ont été mis en route obtiennent vraiment un soutien politique général, reste également posée. Nonobstant les victoires successives des conservateurs aux élections, il existe tout de même de nombreuses preuves indiquant que la majorité de la population britannique est en faveur de l'État-Providence et soutient même l'idée d'une hausse des impôts pour améliorer les services importants (tels que la santé et l'éducation). Cependant, les études montrent aussi que les attitudes du public sont ambivalentes et contradictoires. L'approbation de l'État-Providence coïncide en général avec une critique particulière envers les dépenses en faveur des groupes "moins méritants", avec une préférence marquée pour le choix entre une prise en charge de la prestation de services par l'État ou par le marché privé et enfin avec l'acceptation d'une plus grande sélectivité et

d'un ciblage plus poussé des bénéficiaires d'allocations. En somme, alors qu'un certain soutien a été exprimé en faveur de la privatisation, on ne désire pas, de façon générale, le démantèlement de l'État-Providence et de la prise en charge publique des prestations de services. (Voir Papadakis et Bean, 1993 ; Taylor-Gooby, 1990, 1991a, 1991b).

Certains aspects contradictoires peuvent trouver une explication dans les changements de la structure des classes et dans l'expérience effective des gens sur leur lieu de travail (et surtout en-dehors de leur lieu de travail) durant ces dernières décennies où se sont succédées inflation puis récession. On a pu remarquer de façon évidente que parmi de larges sections de la population et pendant une période d'ascension sociale considérable (en association avec les changements dans la structure des occupations), on assistait à une recrudescence de ce que les sociologues ont appelé le "privatisme". Celui-ci se manifeste par un individualisme compétitif, le "consumérisme", des attitudes instrumentales et une politique de groupe. Au sein de la classe ouvrière, il a en partie supplanté les traditionnelles stratégies collectives et valeurs solidaires (voir Marshall et al, 1988). Il y a aujourd'hui des sources plus nombreuses (et plus complexes) de division sociale, et c'est pourquoi il n'est pas étonnant que les valeurs sociales et les actions politiques soient plus fragmentées et diffuses. Par conséquent, les transformations en matière de politique sociale, que nous avons décrites plus haut, ne se sont pas (encore) heurtées à une large opposition. En outre, l'hétérogénéité et l'impuissance de la plupart des groupes de clients de la Sécurité Sociale, ainsi que les caractéristiques naissantes de la différenciation économique et sociale au sein de la population, rendent peu probable le fait qu'on assiste à des protestations massives contre les tendances actuelles en matière de restructuration sociale.

Une chose est certaine, finalement, la révolution représentée par les quasi-marchés marquera les limites du pouvoir des consommateurs et ouvrira peut-être la voie vers une forme plus active de citoyenneté (Turner, 1990) puisque les différents groupes s'affrontent en vue de l'obtention de ressources : en effet, si les formes de fourniture de l'aide sociale adoptées par les quasi-marchés sont trop coûteuses, inadaptées ou si elles ne répondent pas au besoin du consommateur, et/ou si elles créent ou exacerbent des anomalies inacceptables ou des variations entre individus et groupes ayant les mêmes besoins et problèmes, alors elles sont aussi susceptibles de précipiter d'autres transformations dans les relations entre l'État, la société civile et le marché du social.

RÉFÉRENCES

Abel-Smith B., (1983) "Assessing the balance sheet", in (ed) H. Glennerster, The Future of the Welfare State, Heinemann, London.

Alcock P., (1991) "The end of the line for social security", Critical Social Policy, 30 ; 89-105.

Barr N. et Coulter F. (1990) "Social security - solution or problem ?" in (ed) J. Hills The State of Welfare, Oxford University Press, Oxford.

Bartlett W., (1993) "Quasi-markets and educational reforms" in (eds) J. Le Grand and W. Bartlett, Quasi-Markets and Social Policy, Macmillan, London.

Deakin N., (1993) "A future for collectivism" in (eds) R. Page and J. Baldock, Social Policy Review 5, Social Policy Association, Canterbury.

Edgell S. et Duke V., (1991) A Measure of Thatcherism, Harper Collins, London.

Evandrou M., Falkingham J. et Glennerster H., (1990) "The personal social services" in (ed) J. Hills, The State of Welfare, Oxford University Press, Oxford.

Flynn R., (1988) "Political acquiescence, privatisation and residualisation in British housing policy", Journal of Social Policy, 7, 3 : 289-312.

Flynn R., (1992a) Structures of Control in Health Management, Routledge, London.

Flynn R., (1992b) "Managed markets, consumers and producers in the NHS", in (eds) R. Burrows and C. Marsh, Consumption and Class, Macmillan, London.

Forrest R., (1993) Contracting housing provision" in (eds) P. Taylor-Gooby and R. Lawson, Markets and Managers Open University Press, Buckingham.

Forrest R., Murie A et Williams P., (1990) Home Ownership, Unwin Hyman, London.

Gamble A., (1988) The Free Economy and the Strong State, Macmillan, London.

Glennerster H., (1992) Paying for Welfare, Harvester Wheatsheaf, Hemel Hempstead.

Glennerster H. et Low W., (1990) "Education and the welfare state", in (ed) J. Hills, The State of Welfare, Oxford University Press, Oxford.

Glennerster H., Power A. et Travers T., (1991) "A new era for social policy : a new Enlightenment or a new Leviathan ?", Journal of Social Policy, 20, 3 : 389-414.

Glennerster H., Matsaganis M., Owens P. et Hancock S., (1994) Implementing GP Fundholding, Open University Press, Buckingham.

Ham C., Management and Competition in the New NHS, Radcliffe Medical Press, Oxford.

Harrison S., Hunter D. et Pollitt C., (1990) The Dynamics of British Health Policy, Unwin Hyman, London.

Hill M., (1993) Understanding Social Policy (4th edition) Blackwell, Oxford.

Hewitt M., (1994) "Social policy and the question of postmodernism", in (eds) R. Page and J. Baldock, Social Policy Review 6, Social Policy Association, Canterbury.

Hoggett P., (1990) "Modernisation, political strategy and the welfare state", Studies in Decentralisation and Quasi-Markets 2, SAUS, Bristol.

Jessop B., Bonnett K., Bromley S. et Ling T., (1988) Thatcherism, Polity, Cambridge.

Johnson N., (1990) Reconstructing the Welfare State Harvester Wheatsheaf, Hemel Hempstead.

Le Grand J., (1990) "The state of welfare" in (ed) J. Hills, The State of Welfare, Oxford University Press, Oxford.

Le Grand J., (1994) "Evaluating the NHS Reforms", in (eds) R. Robinson and J. Le Grand, Evaluating the NHS Reforms, Policy Journals, Hermitage.

Le Grand J. et Bartlett W., (1993) "Quasi-markets and social policy - the way forward ?", in (eds) J. Le Grand and W. Bartlett, Quasi-Markets and Social Policy, Macmillan, London.

Lister R., (1991) "Social security in the 1980s", Social Policy and Administration, 25, 2 : 91-107.

Marshall G., Newby H., Rose D. et Vogler C., (1988) Social Class in Modern Britain, Hutchinson, London.

Papadakis E. et Bean C., (1993) "Popular support for the welfare state - a comparison between institutional regimes", Journal of Public Policy, 13, 3 : 227-254.

Pinker R., (1993) "Social policy in the post-Titmus era" in (eds) R. Page and J. Baldock, Social Policy Review 5, Social Policy Association, Canterbury.

Robinson R., (1986) "Restructuring the welfare state", Journal of Social Policy, 15, 1 : 1-21.

Room G., (1979) The Sociology of Welfare, Blackwell, Oxford.

Saunders P., (1990) A Nation of Home Owners, Unwin Hyman, London.

Taylor-Gooby P., (1990) "Social welfare : the unkindest cuts", in (eds) R. Jowell, S. Witherspoon and L. Brook, British Social Attitudes : the Seventh Report, Gower, Aldershot.

Taylor-Gooby P., (1991a) "Attachment to the welfare state" in (eds) R. Jowell et al., British Social Attitudes : the Eighth Report, SCPR and Gower, Aldershot.

Taylor-Gooby P., (1991b) Social Change, Social Welfare and Social Science, Harvester Wheatsheaf, Hemel Hempstead.

Taylor-Gooby P., (1994) "Postmodernism and social policy - a great leap backwards ?" Journal of Social Policy, 23, 3 : 385-404.

Turner B. S., (1990) "Outline of a theory of Citizenship", Sociology 24, 2 : 189-217.

Wistow G., Knapp M., Hardy B. et Allen C., (1994) Social Care in a Mixed Economy, Open University Press, Buckingham.

Wilding P., (1992) "The British welfare state : Thatcherism's enduring legacy", Policy and Politics, 20, 3 : 201-212.