



HAL
open science

Une analyse d'économie institutionnaliste du financement de la prise en charge de la dépendance : D'un risque social à un risque positif

Ilona Delouette

► **To cite this version:**

Ilona Delouette. Une analyse d'économie institutionnaliste du financement de la prise en charge de la dépendance : D'un risque social à un risque positif. Economies et finances. Université de Lille, 2020. Français. NNT : 2020LILUA002 . tel-04248965

HAL Id: tel-04248965

<https://theses.hal.science/tel-04248965>

Submitted on 19 Oct 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Thèse de doctorat en Sciences économiques

Présentée et soutenue publiquement par

Ilona DELOUETTE

Le 22 juin 2020

**Une analyse d'économie institutionnaliste du financement
de la prise en charge de la dépendance
D'un risque social à un risque positif**

Membres du jury :

BATIFOULIER Philippe, Professeur des universités, *CEPN — Université Paris 13*, Rapporteur

JANY-CATRICE Florence, Professeure des universités, *Clersé — Université de Lille*, Directrice de thèse

LECHEVALIER Arnaud, Maître de conférences HDR, *Lise-CNAM — Université Paris 1*, Rapporteur

PUISSANT Emmanuelle, Maître de conférences, *CREG — Université Grenoble Alpes*

SOBEL Richard, Professeur des universités, *Clersé — Université de Lille*, Président

THÉRET Bruno, Directeur de recherche émérite, *IRISSO*

Thèse de doctorat en Sciences économiques

Présentée et soutenue publiquement par

Ilona DELOUETTE

Le 22 juin 2020

**Une analyse d'économie institutionnaliste du financement
de la prise en charge de la dépendance
D'un risque social à un risque positif**

Membres du jury :

BATIFOULIER Philippe, Professeur des universités, *CEPN — Université Paris 13*, Rapporteur

JANY-CATRICE Florence, Professeure des universités, *Clersé — Université de Lille*, Directrice de thèse

LECHEVALIER Arnaud, Maître de conférences HDR, *Lise-CNAM — Université Paris 1*, Rapporteur

PUISSANT Emmanuelle, Maître de conférences, *CREG — Université Grenoble Alpes*

SOBEL Richard, Professeur des universités, *Clersé — Université de Lille*, Président

THÉRET Bruno, Directeur de recherche émérite, *IRISSO*

Remerciements

En commençant cette thèse, je ne pouvais pas prévoir à quel point ce chemin serait sinueux et compliqué, mais encore moins à quel point il serait enrichissant, et ce grâce aux personnes qui m'ont entourée pendant toutes ces années. Ces remerciements expriment ma dépendance profonde à cet entourage.

Avant toutes choses, mes remerciements vont à Florence Jany-Catrice. Je remercie Florence de m'avoir guidée dès le Master 2 dans les arcanes de la recherche et de m'avoir soutenue depuis, malgré les difficultés. C'est elle qui m'a aidée à obtenir une allocation de thèse, clef indispensable pour mener ce travail de recherche dans des conditions matérielles particulièrement privilégiées. Je la remercie aussi de m'avoir témoigné sa confiance en me poussant à intégrer les multiples collectifs de production de la vie scientifique qui ont été autant de lieux propices à faire vivre ma recherche et la recherche en général via les colloques ou la Revue Française de Socio-économie. Merci aussi pour ses lectures et commentaires sur cette thèse et ses encouragements lors de sa très longue écriture qui a été pour moi particulièrement difficile. Je voudrais donc la remercier pour sa très grande patience. Patience que ni elle ni moi ne pensions devoir convoquer aussi profondément lors de notre engagement mutuel initial. Pour tout cela, mes remerciements les plus sincères et chaleureux.

Je remercie aussi Richard Sobel, d'accepter d'être le président de jury de cette thèse. Je lui suis aussi extrêmement reconnaissante pour ses cours, qui, avec ceux de Nicolas Postel, ont été de vraies révélations lors de mes premières années en économie. Ils ont agi comme les déclics qui ont finalement posé les bases du travail présenté aujourd'hui. Merci à lui d'avoir aussi reçu la moitié de mes camarades d'amphi et moi même, dans son bureau pour écouter (ou feint d'écouter) nos plaintes et petits problèmes existentiels et de les avoir dédramatisés avec bienveillance.

Je remercie Philippe Batifoulier, Arnaud Lechevalier, Emmanuelle Puissant et Bruno Théret d'avoir accepté de lire et de discuter mes recherches. La lecture de leurs travaux m'a particulièrement stimulée tout au long de ce travail.

Cette thèse a été réalisée dans des conditions particulièrement confortables au sein du laboratoire CLERSE, de l'école doctorale SESAM et de la Faculté des Sciences Economiques et Sociales. J'ai reçu tout au long de ce travail, de la part de leurs équipes un soutien administratif, matériel et institutionnel qui m'a été essentiel. Je remercie à ce titre particulièrement Sophie Goyat, Dominique Mosbah, Catherine Claw, Guillaume Yvan, Frederic Chavy, pour leur soutien administratif de chaque instant. Merci aussi aux équipes du centre de documentation de la FSES pour leur incroyable travail malgré les entraves, et tout particulièrement à Sandrine Maës pour nos discussions. Je remercie également Laurent Cordonnier de remplir la tâche de Doyen avec le plus d'humanité et d'équilibre possible.

Au sein du CLERSE, je remercie particulièrement les membres de l'Axe 3 pour leurs discussions lors du SEPOL, et ailleurs. Je remercie en particulier Anne Fretel, Michaël Zemmour pour leurs discussions sur mon travail. Merci aussi à Vincent Duwicquet, Pierre Alary de m'avoir confié des enseignements et pour les discussions toujours agréables que nous avons pu avoir. Je remercie aussi tous ceux qui ont bien voulu participer au groupe de travail sur la protection sociale au sein de cet axe. Mes remerciements vont aussi à François-Xavier Devetter pour m'avoir intégrée à un premier travail collectif de recherche en première année.

Au sein de mon parcours de recherche, ma participation au comité de la RFSE fut particulièrement formatrice et enrichissante. Je remercie pour cela toute l'équipe de la RFSE, les différents chercheurs qui s'y sont relayés, et les différentes équipes de direction. On ne peut imaginer de l'extérieur combien la cuisine de la RFSE demande de l'énergie et de la rigueur. J'en profite pour remercier ici les nombreux chercheurs au sein de la RFSE, mais aussi de L'AFEP, du CNU (souvent les mêmes), pour faire vivre le pluralisme en économie, combat sans fin qu'ils mènent avec une détermination inspirante. Merci aussi à Yann Lelann dont les discussions ont été précieuses pour la construction de ma recherche.

Je remercie mes relecteurs, Vianney Schlegel, Laura Nirello, Claire Fadili, Clémence Guimont, Leslie Carnoye, Benjamin Cordrie, Camille Ternier, Florian Botte, et bien sûr Pierre Robert

pour leurs conseils et leur sérieux dans ce moment décisif. Merci aussi à ceux qui m'ont aidé à boucler au dernier moment : Sarah, Anne, Mathilde, Claire G, François, Clément, Leslie, Pierre. Sans vous j'y serais encore !

Le vécu de ces quelques années aurait été bien différent sans le collectif du SH1. Le SH1, c'est un peu comme *le loft*, certains sont dans leur jalousie, d'autres dans leur jacuzzi, mais au final, tout le monde se retrouve dans le patio et rigole bien.

Au commencement, il y avait les vieux, Sylvain, Irène, Suzy, Jean, Clément B., Juliette A., Leslie. Merci à eux de nous avoir transmis cet esprit du collectif et de la lutte. Thomas D., merci pour ta patience et pour ton aide, et notamment de m'avoir appris à communiquer avec un ordi, beau pari ! Aurélien, merci pour ton soutien. Clément S, à nos bouffes futures ! Et puis, il y a ceux avec qui j'ai partagé toutes ces années. Claire Gégé, merci d'avoir tenu tout ce petit monde autour des pauses café, merci pour ton soutien, mais aussi de m'avoir appris le snobisme militant alors que le mien n'était que parisien. Pierre Brasseur, merci pour ta finesse et ton fitness, pour NYC, pour tes plans à 20 balles. Viannesh, merci d'avoir écouté tous ces potins malgré toi et pour ton soutien, c'était vraiment chouette d'être ta voisine. Merci, Sarah, pour ton soutien et pour l'attention que tu portes aux autres. Aurore, pour nos discussions ces dernières années et pour avoir partagé ces beaux moments de ta vie dernièrement. Anne, pour nos séjours à la mer, ta sensibilité, ta gentillesse, ta présence. Farouk, merci pour toute la nourriture ! Tim, merci pour tes analyses pointues du « *Rap Game* » et du style. Placide, merci pour ta (trop grande) gentillesse. François, merci pour tes déconstructions si précieuses. Julie, je suis contente que tu reprennes mon bureau ! Benjamin, Wesh, merci aussi. Jessie, merci pour toutes ces portes que tu as ouvertes (parfois à coups de pied) lors de nos discussions. Marion, je suis contente que tu assures la relève des potins, Adèle merci d'assurer autant pour les autres, Thomas, n'oublie pas les vacances. Déborah, Mariame, Charlène, Ludine, Jenny, Clément, Léo, Olivier, Frédérique, Shui, merci pour les discussions et moments partagés.

Et enfin, ma Gab ». T'avoir dans mon bureau m'a donné tant de kiffs. Merci pour ton amitié. Manger tout ce chocolat en rêvant du monde à tes côtés m'a fait tellement de bien. Merci pour TOUT. A nos voyages, à nos aventures futures (et aux bigchoco).

Merci aussi Laura, pour notre aventure d'écriture et notre amitié qui se développe depuis. Merci pour ton soutien ces derniers mois, et merci aussi à ton père pour ses Lasagnes, je ne les oublie pas.

Les copains Lillois, désolé d'avoir tant rabâché sur ma thèse. Ça y est, c'est fini pour de vrai. Votre soutien a été essentiel. Merci.

Claire Fad, ton amitié est un pilier, merci pour ton écoute, ton soutien, ta jolie folie. Mathilde, ton soutien ces derniers jours m'a porté. Merci pour toutes ces discussions et pour tout ce que tu m'apprends tous les jours. Margaux, je suis si heureuse que tu deviennes la grande sœur de notre fils ! Amandine, quel chemin parcouru, tu me manques à Lille. Merci aussi d'être une telle amie. Florian, je sais qu'on n'est pas très expressifs, mais merci d'avoir été là. Brian, merci pour toutes ces histoires que tu nous racontes, et pour « *ton amour du monde et de ce qu'il a à offrir* ». Benjamin, Guillaume Eyssen, merci pour le réconfort des moments passés à vos côtés, allons boire un verre maintenant. Leslie, ma pouuuule, merci pour ton soutien, pour toutes ces discussions, pour ton amour, et pour ta confiance en tant que « témouine ».

Merci à la bande étendue de Phalempin pour son accueil, Léa, Aurélien, Marie et Bain, Suzanne, Nono, Didi, Laure, Simon et Violaine. Remeline, Etienne et Quentin, merci de nous offrir refuge dans l'audomarois quand on étouffe à Lille.

L'équipe du Liquium, Toons, Yaya, Viannesh, Rebecca, Florian, merci pour ces rdv hebdomadaires. C'est confortable, c'est chaud, c'est simple, c'est chouette. J'espère être plus assidue prochainement.

Camille, cette fin de thèse a été plus douce avec toi. Merci pour toutes ces discussions, pour tes relectures, pour tes encouragements. Merci d'être une telle amie.

Les parisiens, nos rencontres sont trop espacées ces dernières années, vous me manquez. Alice, Carole, Aurélie, Mams, après 16 ans d'amitié j'aime toujours autant nos soirées. C'est trop rare, mais toujours facile. Aurélie, chère bolovick, merci tellement d'être là, de m'accueillir si bien, de partager ton amour de la bouffe avec moi ! Mamour. Merci pour ton

soutien indéfectible pendant toutes ces années, pour toutes ces analyses, pour les Cévennes, pour la Finlande... pour tout. Merci aussi de m'avoir présenté Mathieu et ta famille. À nos gamins qui arrivent, et aux coups de vieux qui nous attendent ! Tom, vieille branche, merci d'être encore là pour débattre avec moi. Désolée si j'ai toujours raison, et vives nos engueulades à venir. Clairichon, merci pour ton support dès mes premières angoisses de recherches à la coloc. Merci pour ces moments inoubliables à la maison, les rigolades, les discussions, les clopes, tes gentilles attentions. Je tacherai d'être un témoin à l'heure cette fois-ci !

Livia, décrire tout ce que tu m'as apporté toutes ces années est impossible. Mais merci d'être encore et toujours là, de me faire tant rire, de m'avoir tant supportée sous toutes mes humeurs, de m'avoir présenté Manou, d'avoir fabriqué mon filleul, de m'avoir fait découvrir « votre » Colombie. Merci aussi d'avoir eu la générosité de me présenter ta famille. Les Bâcles-Nieddu, vous m'avez tant apporté, vous êtes ma famille du Nord. Merci pour toutes ces bouffes, toutes ces discussions, tous ces moments à rire aux éclats dans votre jardin. Merci aussi de m'avoir fait rencontrer Martino, modèle de chercheur à mes yeux, mais aussi et surtout un modèle d'humanité.

Les Robert. Brigitte, Julien, Laurie, Claire et Chris, merci pour votre accueil et votre soutien, malgré mes tirades sur le méchant capitalisme à table. Charlie, j'ai hâte de te voir avec ton cousin !

Comme toutes les familles, la nôtre est compliquée. J'espère que mon passage par cette période de thèse, et les questions existentielles qui l'ont accompagnée, n'ont pas été trop douloureux pour vous. Merci pour votre soutien, votre écoute, vos conseils, votre amour, chacun à votre manière.

Pierre, merci pour ta patience, ta confiance à toute épreuve, et pour ton soutien acharné. Désolée d'avoir pris tant de (notre) temps. J'ai tellement hâte de vivre tout le reste avec toi. Enfin, Tapio, merci de m'avoir choisie comme maman.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	5
INTRODUCTION.....	20
1. Le financement de la prise en charge de la dépendance : quelques éléments structurants	22
2. Questions de recherche et hypothèses liminaires	26
3. Une économie politique du financement de la prise en charge de la dépendance	28
4. Méthodologie et matériel empirique	30
5. Plan de la thèse.....	32
CHAPITRE 1. UN CADRE D'ANALYSE REGULATIONNISTE DU FINANCEMENT DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DEPENDANCE.....	35
PARTIE 1. LE FINANCEMENT DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DEPENDANCE DES PERSONNES AGEES, UNE REVUE DE LA LITTERATURE EN ECONOMIE STANDARD ETENDUE.....	36
1.1. Les travaux micro-économiques standards sur le financement de la prise en charge de la dépendance	36
1.2. Le financement de la dépendance dans la comptabilité générationnelle	45
PARTIE 2. LA PROTECTION SOCIALE DANS LA THEORIE DE LA REGULATION, ENTRE RAPPORT SALARIAL ET FORME DE L'ÉTAT	48
2.1. La Théorie de la régulation, principes généraux.....	48
2.2. La protection sociale dans l'approche régulationniste : approche, enjeux et limites	54
PARTIE 3. LE SYSTEME DE PROTECTION SOCIALE, UN SYSTEME DE MEDIATION ENTRE REPRODUCTIONS ECONOMIQUE, POLITIQUE ET DOMESTIQUE.....	61
3.1. Une théorie structuraliste du social à partir des ordres de pratiques différenciés.....	61
3.2. La protection sociale, un système de médiations symboliques entre les ordres différenciés	64

PARTIE 4. ANALYSER LE FINANCEMENT DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DEPENDANCE	71
4.1. La prise en charge de la dépendance, un enjeu de reproduction pour les ordres de pratique	71
4.2. Le financement au cœur de la médiation entre les ordres : l'importance des représentations et des conflits symboliques	74
4.3. Le circuit de la dépendance en interaction avec le SNPS	76
4.4. Grille d'analyse du financement de la prise en charge de la dépendance	77
CHAPITRE 2. LA CATEGORIE DU RISQUE ET DE L'ASSURANCE DANS LA SYMBOLIQUE DU SYSTEME FRANÇAIS DE PROTECTION SOCIALE	83
PARTIE 1. LA CATEGORIE DU RISQUE ET DE L'ASSURANCE : ELEMENTS DE DEFINITION	84
1.1. La notion de risque : mesure de l'incertain et incertitude sur la mesure.....	84
1.2. Le risque et la technique d'assurance.....	86
1.3. Le risque social, une catégorie de légitimation de la protection sociale.....	88
PARTIE 2. LA THESE DES CATEGORIES DU RISQUE ET DE L'ASSURANCE A LA GENESE DE L'ÉTAT PROVIDENCE	90
2.1. La loi sur les accidents du travail du 9 avril 1898 et le risque professionnel.....	92
2.2. Les lois d'obligation et la construction du risque social	95
2.3. Une extrapolation de la place du risque dans la symbolique de la protection sociale ?.....	96
PARTIE 3. SOLIDARITE, ASSISTANCE ET OBLIGATION, LES AUTRES CATEGORIES A LA GENESE DU SYSTEME DE PROTECTION SOCIALE	97
3.1. La question sociale, la montée des conflits sociaux et la pensée solidariste	97
3.2. Les lois d'assistance, des lois d'équilibre fondées sur la réciprocité	99
3.3. Le principe d'obligation et la complémentarité assurance/assistance	101

PARTIE 4. LE PLAN DE SECURITE SOCIALE DE 1945, DU PROJET DE DEMOCRATIE SOCIALE AU COMPROMIS INTEGRANT ASSURANCE ET ETATISATION 103

4.1. Le projet de 1945 : au-delà de l'assurance, la démocratie sociale et le financement par la cotisation sociale 103

4.2. Le compromis de 1945 : un regain de la référence assurantielle et de la centralisation étatique 107

PARTIE 5. LA MOBILISATION DU RISQUE ET DE L'ASSURANCE DANS LES DEBATS NORMATIFS SUR LES MODALITES DE FINANCEMENT DU CHAMP 112

5.1. La cotisation sociale, un financement reposant sur la justice commutative vs l'impôt reposant sur la justice redistributive 113

5.2. La référence au risque légitime le haut niveau des prestations sociales face à l'étatisation menant à des prestations minimales 114

5.3. La cotisation, un salaire socialisé, fondant la valeur non capitaliste 115

5.4. La réciprocité fonde la cotisation sociale 116

CHAPITRE 3. LE FINANCEMENT DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DEPENDANCE : DEMARCHE METHODOLOGIQUE 121

PARTIE 1. L'ETUDE DES MUTATIONS DE LA SYMBOLIQUE SUR LE FINANCEMENT DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DEPENDANCE : MATERIAUX ET PERIODISATION 122

1.1. Une analyse linguistique et historique des rapports publics sur la prise en charge de la dépendance... 122

1.2. Présentation du corpus étudié 124

1.3. Trois périodes d'analyse des mutations du discours..... 127

PARTIE 2. UNE METHODE D'ANALYSE LINGUISTIQUE BASEE SUR LE LOGICIEL PROSPERO .. 131

2.1. Le choix du logiciel Prospéro 131

2.2. Le logiciel et ses fonctions..... 134

2.3. L'usage de Prospéro sur le corpus 137

PARTIE 3. UNE ENQUETE QUALITATIVE POUR DEVOILER LES RAPPORTS DE FORCE DANS LE CHAMP.....	139
3.1. Les observations des groupes de réflexions sur la question du financement de la prise en charge de la dépendance	139
3.2. Les entretiens semi-directifs	140
3.3. Démarche d'enquête pour les entretiens et difficultés rencontrées.....	143
PARTIE 4. UNE ANALYSE EXPLORATOIRE DES RAPPORTS PUBLICS A PARTIR DE PROSPERO	145
4.1. Les catégories discursives les plus importantes du corpus.....	145
4.2. Une présence importante de la catégorie du risque et de l'assurance dans les rapports publics sur la prise en charge de la dépendance.....	147
4.3. La quantification de la dépendance, une « mise en risque » calculatoire ?	148
4.4. Une question financière qui prend le dessus sur la question politique	150
CHAPITRE 4. LA DEPENDANCE : UN RISQUE SOCIAL (1979-1997)	157
PARTIE 1. LA CONSTRUCTION D'UN RISQUE SOCIAL (1979)	158
1.1. La dépendance, un risque social résultant des mutations socio-économiques	161
1.2. Le refus de l'obligation alimentaire : émancipation vis-à-vis de la famille et refus de la « double ponction » sur les salaires	163
1.3. La recherche d'une réponse aux besoins sociaux.....	165
1.4. L'assurance sociale financée par cotisations sociales, une solution politique	166
1.5. Une assurance sociale sans fondement actuariel ?	168
PARTIE 2. LA DEPENDANCE, UN RISQUE D'ASSURANCE SOCIALE (1986-1997).....	170
2.1. La dépendance, un problème démographique et médical, centré sur la personne âgée.....	170
2.2. Des réflexions de plus en plus contraintes par des questions financières	172

2.3.	L'assurance autonomie, une solution technique vidée de son sens politique	173
2.4.	Le rejet de l'assurance sociale à partir des principes actuariels	176
PARTIE 3. LA STRUCTURATION DU CHAMP DE LA DEPENDANCE ET DE SES FINANCEMENTS :		
RETOUR HISTORIQUE		179
3.1.	Les premiers dispositifs de prise en charge des personnes âgées, entre charité et assistance territorialisée	180
3.2.	L'implication croissante de la Sécurité sociale dans la prise en charge des vieux dépendants	182
3.3.	Le développement des politiques d'aide sociale en faveur des personnes âgées dépendantes	185
PARTIE 4. RAPPORTS DE POUVOIR ENTRE GROUPES D'ACTEURS DU CHAMP (1979-1997) .		189
4.1.	Les rapports de pouvoir structurants du champ.....	189
4.2.	Les intérêts défendus par les groupes d'acteurs autour de la prise en charge de la dépendance.....	194
PARTIE 5. LA CONSTRUCTION D'UN SYSTEME DE FINANCEMENT FAVORABLE AUX DEPARTEMENTS ET HORS TRAVAIL		200
5.1.	La construction du compromis autour de la prestation spécifique dépendance (PSD)	200
5.2.	La prestation spécifique dépendance, une prestation d'aide sociale.....	203
5.3.	Un circuit de financement qui exclut la dépendance du salaire	205
CHAPITRE 5. LA DEPENDANCE : UN RISQUE DE PROTECTION SOCIALE (1998-2007)		213
PARTIE 1. LA CONSTRUCTION D'UN RISQUE DE PROTECTION SOCIALE		214
1.1.	L'Allocation personnalisée autonomie (Apa) : un droit universel pour dépasser l'assistance et la Sécurité sociale	214
1.2.	Le glissement vers le risque de protection sociale	217
PARTIE 2. LES RAPPORTS DE POUVOIR MENANT A LA SYMBOLIQUE DU RISQUE DE PROTECTION SOCIALE		229

2.1. Associations et représentants des personnes âgées pour une « solidarité nationale »	230
2.2. Les départements dans une revendication de « chefs de file de la dépendance ».....	236
2.3. La dépendance, une question d'État confiée aux « experts »	239

PARTIE 3. LES PRATIQUES ET LES DISPOSITIFS DE FINANCEMENT DANS LE CADRE DU RISQUE DE PROTECTION SOCIALE 246

3.1. L'Apa, un compromis autour d'un nouveau droit en dehors de la Sécurité sociale.....	246
3.2. Le Ticket Modérateur, un appel à la responsabilité des personnes dépendantes	248
3.3. Un financement par la CSG sous forme d'impôt affecté	251
3.4. La journée de solidarité, un financement reposant sur les salariés, mais ne donnant aucun droit	252
3.5. La CNSA : une agence d'État de transferts financiers	254
3.6. Un montage financier menant à la crise du système.....	255

CHAPITRE 6. LA DEPENDANCE : UN RISQUE PREVISIBLE ET POSITIF (2008-2015) 260

PARTIE 1. LA DEPENDANCE, UN RISQUE DE L'EXISTENCE AUX FRONTIERES ET A LA PREVALENCE ENCORE FLOUE 261

1.1. La dépendance : un risque prévisible individuellement, mais dont les coûts sont encore mal évalués statistiquement.....	261
1.2. La dépendance entre prévention et champ d'opportunité économique : un risque positif pour l'économie	269
1.3. La mobilisation de l'épargne et des retraites des personnes âgées pour financer la dépendance.....	276
1.4. La puissance publique régulatrice du marché et de la mise en opportunité du champ	283

PARTIE 2. RAPPORTS DE POUVOIR AUTOUR DE LA SYMBOLIQUE DU RISQUE PREVISIBLE ET POSITIF..... 288

2.1. L'influence des assureurs sur la symbolique du financement de la dépendance	288
2.2. Un compromis dans la sphère économique autour d'un risque concernant les retraités	300

2.4. Le risque dépendance au sein de la sphère politique enjeu de décentralisation et de croissance économique.....	306
PARTIE 3. UN FINANCEMENT PAR LES RETRAITES ET UNE MISE EN OPPORTUNITE DU CHAMP	314
3.1. Le financement par les retraités d'un système d'Apa recentré sur les personnes les plus dépendantes....	314
3.2. La privatisation du secteur des établissements	318
CONCLUSION GENERALE	329
BIBLIOGRAPHIE.....	339
ANNEXES	360
TABLE DES MATIERES	390
ABSTRACT	402
RÉSUMÉ.....	403

INTRODUCTION

La problématique de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées n'est pas une nouvelle question sociale, mais elle est, ces dernières années, de plus en plus présente dans le débat public et aboutit régulièrement à des situations « d'urgence sociale ». Les nombreux mouvements de grève dans le secteur des établissements pour personnes âgées, ainsi que la place qu'a prise la problématique dans la crise sociale incarnée par le mouvement des Gilets jaunes, d'ailleurs largement initiée par des travailleuses du champ de la dépendance¹, suggèrent en effet que cette question est aujourd'hui centrale dans les préoccupations des Français.

Les travailleuses² du secteur dénoncent à travers la grève leurs conditions de travail : le travail d'aide à domicile, comme celui en établissements, réalisé selon des normes industrielles, est toujours aussi difficile à vivre pour celles et ceux qui prennent soin. Les exigences de performance industrielle conduisent les salariés à adopter des cadences intenses, les plaçant dans une obligation de maltraitance, alors même que les salaires sont très faibles (Vatan, 2014 ; Devetter, Jany-Catrice et Ribault, 2009 ; Marquier et *al.*, 2016 ; Nirello, 2015 ; Zacklad, 2016). Contrairement à de nombreux secteurs, les grévistes sont ici soutenus par leurs associations employeuses et les syndicats représentant leurs directeurs qui partagent le même constat d'un manque de moyen dans le champ³.

L'inquiétude quant à la prise en charge de la dépendance et son financement ne se limite pas à celle des travailleuses du champ et de leurs employeurs. On compte aujourd'hui 3,9 millions de français épaulant des personnes âgées qui leur sont proches à domicile, et 720 000 proches aidants auprès de séniors en établissement (Besnard et *al.*, 2019). Or, au-delà des questions déjà sensibles des relations de dépendance émotionnelle et de soin au sein de la famille, le financement de la prise en charge préoccupe les citoyens français. Ce dont témoigne la place prise par la dépendance au sein des priorités qui ont émergé lors du

¹ « *La puissance insoupçonnée des travailleuses* », Le Monde diplomatique, janvier 2019 (Rimbert, 2019).

² 87% des personnels en EHPAD sont des femmes (Bazin et Muller, 2018) ; et 93% des aides à domicile sont des femmes (Desjonquères, 2019).

³ « Grève dans les Ehpad : « Il faut 40 000 emplois supplémentaires » pour les personnes âgées. Pascal Champvert, président de l'Association des directeurs au service des personnes âgées, soutient l'appel à la grève », Le Parisien, juin 2019 (Rosenweg, 2019).

« Grand débat national » lancé par le Président Emmanuel Macron en 2019⁴ ou la participation massive des Français aux dernières concertations lancées par le gouvernement sur la question⁵.

Cette situation de crise s'accroît aujourd'hui alors que la dépendance des personnes âgées est prise en charge par des dispositifs publics depuis 1997 avec la prestation solidarité autonomie (PSD) et à partir de 2001 avec l'allocation personnalisée autonomie (APA). L'APA est gérée par les départements, mais elle est financée aux deux tiers par ces derniers, et pour un tiers par la Caisse nationale de solidarité autonomie (CNSA) créée en 2004 et intégrée au système de protection sociale. Par ailleurs, les Caisses d'assurance maladie prennent en charge les soins médicaux des personnes dépendantes. L'État participe, quant à lui, à la prise en charge de la dépendance *via* les exonérations de charges pour les emplois d'aide à domicile dont les personnes âgées dépendantes sont les principales bénéficiaires. Les départements sont donc les chefs de file de la prise en charge de la dépendance. Eux aussi dénoncent depuis les années 2000 un manque de financement et une mise en fragilité de leurs budgets par la faible compensation des dépenses d'APA par l'État.

Face à cette situation de crise constante, les différents gouvernements répondent depuis les années 2000 par des plans d'urgence sans pour autant que des ressources complémentaires pérennes ne soient mises en place⁶. En 2019, 300 millions ont ainsi été débloqués sur le budget de l'État afin d'augmenter le nombre de soignants dans le secteur⁷. Cela ne représente qu'un mince apport, compte tenu du manque estimé par des acteurs du secteur et certains syndicats, qui évaluent à 7 milliards d'euros les besoins financiers de l'aide à domicile⁸ et à 10 milliards ceux pour les EHPAD⁹. Ces apports semblent d'autant plus dérisoires que les prévisions annoncent une croissance à venir des besoins. En effet, on

⁴ « Grand débat : les priorités qui émergent des contributions libres », Le Monde, avril 2019, (Roger, 2019).

⁵ La « concertation citoyenne » nommée « Concertation grand âge et autonomie » et menée par le gouvernement a réuni 414 000 participants. 18 000 propositions postées par les Français ont fait l'objet de 1,7 millions de votes d'octobre à décembre 2018 (Libault, 2019).

⁶ Par exemple, le « plan vieillissement et solidarité » en 2003, le « plan solidarité grand âge » en 2006.

⁷ Ce sont en fait 143 millions d'euros qui s'ajoutent aux 217 millions déjà prévus pour 2019-2021.

⁸ « Le secteur de l'aide à domicile réclame 7 milliards d'euros », Les Echos du 15 janvier 2019.

⁹ En août 2017, une mission « Flash » est commanditée par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale auprès des députés Monique Iborra et Caroline Fiat. Cette mission recommande, en mars 2018, de nouveaux financements de plus de 10 milliards d'euros pour pouvoir mettre les EHPAD à niveau (Commission des Affaires sociales, 2018).

estime que le « vieillissement » de la population française devrait conduire dans les prochaines années à une augmentation du nombre de personnes dépendantes. La problématique de la prise en charge de la dépendance est donc d'une actualité brûlante et son évolution future inquiète.

La présente introduction revient d'abord sur un certain nombre d'éléments structurants permettant de comprendre la manière dont le problème de la dépendance et de son financement se pose aujourd'hui (d'un point de vue historique, conceptuel et institutionnel). Les principales questions de recherches et hypothèses sous-jacentes à la thèse sont ensuite présentées, ainsi que le cadre théorique retenu, la méthode adoptée et le contenu des différents chapitres.

1. Le financement de la prise en charge de la dépendance : quelques éléments structurants

a) Émergence historique et définitions

La prise en charge de la dépendance devient un problème public – au sens où elle se maintient dans les débats et agendas publics – dès les années 1960. Bien que le terme de « dépendance » ne soit pas encore mobilisé, la problématique émerge dans le rapport de la *Commission d'études des problèmes de la vieillesse* (1962) initiée par Pierre Laroque. Ce dernier met alors en avant la précarité multiforme dans laquelle se trouvent un grand nombre de personnes âgées en France (pauvreté, mal-logement, isolement, besoins de soins), et présente les personnes âgées comme les oubliées de la croissance économique et de la protection sociale.

À partir des années 1980, la « dépendance » s'institutionnalise comme une question spécifique, séparée des problèmes de vieillesse. Appliquée aux personnes âgées, elle inclut un très grand nombre d'aspects : actes cliniques et médicaux, entretien physique, aide à la vie quotidienne ou même soutien moral. Cependant, sa définition repose de plus en plus sur une mise en avant des incapacités individuelles.

Ainsi, depuis la loi de 2001 créant l'Apa, la « personne dépendante » est définie comme « toute personne âgée résidant en France qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liés à son état physique ou mental et

qui a le droit à une prise en charge adaptée à ses besoins »¹⁰. Alors que dans le vocabulaire courant, la « dépendance » est une « relation de subordination, de solidarité ou de causalité », la définition française renvoie à une incapacité, un état déficitaire, principalement biologique, lié à l'avancée de l'âge et connoté à un besoin d'aide dans un sens unique. La notion de solidarité, de liaison et d'interdépendance est ainsi délaissée (Ennuyer, 2003).

S'il n'existe pas de définition de la personne âgée dépendante qui fasse consensus dans le monde (Roy, 2016), la définition adoptée en France est une exception. Non pas que les soins apportés aux personnes âgées ne soient pas une question sociale dans les autres pays, mais celle-ci est rarement différenciée des politiques pour les personnes en situation de handicap – l'âge n'est pas un critère. De plus, la dépendance au sens de l'Apa prend en charge le soin, et non le curatif, laissant théoriquement la charge à l'Assurance maladie des dispositifs répondant au second. Chez les anglophones comme chez les germanophones, on parlera plutôt de *Long Term Care* pour les premiers et de *Pflegebedürftigkeit* pour les seconds évoquant ainsi les soins de longue durée qui recouvrent toutes les activités qui ont trait au corps humain. En France, l'Apa concerne donc la prise en charge de la dépendance au sens strict, c'est-à-dire en fonction de l'âge, d'un niveau d'incapacité et en dehors des soins médicaux. On dénombre aujourd'hui 1,2 million de personnes dépendantes en France au sens des bénéficiaires de l'Apa (3 à 4 millions si on inclut les personnes à dépendance légère).

La prise en charge publique de la dépendance en établissement comme à domicile est principalement composée d'aide humaine et dans une moindre mesure d'aides techniques (téléalarme, portages de repas, fourniture d'hygiène), et de produits médicamenteux. À domicile, 62 % des plans d'Apa comportent uniquement de l'aide humaine, 35,7 % intègrent également des aides techniques, mais seulement 1,4% n'incluent que des aides techniques (Couvert, 2017). En établissement, la prise en charge socialisée comporte les frais de soins médicaux (par l'assurance maladie) et les frais de dépendance (par l'Apa) qui sont aussi largement composés d'aide humaine (exceptée pour les médicaments). Les dépenses de prise en charge découlent donc principalement de l'évolution des emplois et des salaires des personnels du secteur.

¹⁰ Loi n°2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée autonomie, Journal Officiel, 21 juillet 2001.

b) La complexité des circuits de financement

Comme il l'a déjà été évoqué, mais seulement en filigrane, la complexité des circuits de financement est un élément particulièrement structurant du problème de la prise en charge de la dépendance aujourd'hui. En effet, les politiques de couverture de la perte d'autonomie recouvrent à la fois des réalités différentes, mais aussi des circuits de financement variés. Les départements sont bien les « chefs de file » de cette prise en charge avec la gestion de l'Apa, mais les divers pans de la prise en charge publique font aussi intervenir une grande diversité d'institutions, à des niveaux territoriaux différents, parmi lesquelles l'État, l'Agence Régionale de Santé (ARS), les caisses de Sécurité sociale, et la CNSA.

Il existe ainsi une multitude de circuits de financement de la prise en charge de la dépendance recouvrant des types de prélèvement et de prestations différents. Un même dispositif, comme l'Apa, est financé par au moins trois canaux (CNSA, Départements, ménages) à partir de cinq types de prélèvements sociaux différents, assis sur des assiettes à géométrie variable (cotisation sociale, Contribution Sociale Généralisée, taxes sur le tabac, Contribution Additionnelle de Solidarité Autonomie, impôts locaux, impôts nationaux) et reposant sur des principes de protection sociale hétérogènes.

Au total, les dépenses publiques de prise en charge de la dépendance représentent environ 24 milliards d'euros. Leur financement est principalement supporté par la Sécurité sociale (50%), les Conseils départementaux (29,8%), la CNSA (11%) et l'État (10,2%), et repose sur des ressources de types hétérogènes (cotisations sociales, CSG, impôts.). Par ailleurs, le financement de la prise en charge de la dépendance est complété par les ressources privées des personnes âgées et de leurs familles (10 milliards d'euros). Ces dernières sont convoquées au travers des plans d'aide publics avec le ticket modérateur, et les frais d'hébergements en établissement. Enfin, au-delà de ces plans, l'épargne des ménages finance la dépendance au travers des assurances privées dont le marché est très développé en France, en comparaison d'autres pays européens¹¹. Parmi ces dépenses, certaines sont

¹¹ En France, fin 2017, on compte 7,1 millions de personnes assurées contre le risque dépendance, ce qui fait de la France le premier marché mondial pour l'assurance dépendance facultative. <https://www.ffa-assurance.fr/etudes-et-chiffres-cles/assurance-dependance-71-millions-de-personnes-couvertes-la-fin-de-annee-2017> consulté le 13/01/20.

socialisées à plus de 90% comme celles couvertes par l'assurance maladie, alors que d'autres sont quasi entièrement sur les ménages, comme celles d'hébergements (annexe 5).

c) Tendances démographiques : une augmentation des besoins de financement

Outre les enjeux relatifs à la complexité des circuits de financement, l'augmentation du besoin de prise en charge apparaît également comme un élément structurant de la problématique de la dépendance et du financement de sa prise en charge. En effet, si les tendances démographiques et les hypothèses de taux de prévalence de la dépendance se confirment dans les années à venir, le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie (au sens de bénéficiaires de l'Apa) passerait de 1 265 000 personnes en 2015 à 1 582 000 en 2030 et 2 235 000 en 2050. La hausse serait de l'ordre de plus 20 000 personnes par an jusqu'en 2030, mais elle s'accélélerait franchement, pour s'élever à près de 40 000 personnes par an, entre 2030 et 2040, du fait de l'arrivée en âge avancé des premières générations du baby-boom (Libault, 2019). Cependant, cette montée en charge devrait largement s'atténuer après 2060 et l'arrivée aux grands âges des baby-boomers.

Ainsi à l'horizon 2060, dans un scénario n'intégrant pas de réforme de la prise en charge de la perte d'autonomie, le maintien de la couverture publique telle qu'elle existe aujourd'hui devrait, selon la DREES, s'établir à 1,77 point de PIB (contre 1,05 aujourd'hui) (Renoux, Roussel et Zaidman, 2014). L'augmentation du nombre de personnes dépendantes nécessiterait donc de dégager des ressources publiques équivalentes à 0,72 point de PIB. Toutefois, ces estimations étant des projections, elles reposent sur un certain nombre de conventions dues à des incertitudes, tant sur les évolutions du PIB que sur celles de la prévalence à venir de la dépendance, comme sur l'évolution des salaires dans le champ.

d) La prise en charge de la dépendance : la question des contours et des limites du système de protection sociale

La question de la prise en charge de la dépendance en tant que telle apparaît dans les années 1970, trente ans après les ordonnances de 1945 et la mise en place du système de Sécurité sociale et à un moment où le thème de « la crise de l'État-Providence » est déjà largement développé. Le vieillissement de la population, sa prise en charge et son financement sont alors des thèmes récurrents, souvent appréhendés comme des limites exogènes au système. Ces éléments permettent de resituer directement la question de la

prise en charge de la dépendance, dans le cadre plus large des mutations de la protection sociale, comme nous l'évoquions précédemment. Son apparition comme nouveau problème public est le résultat des évolutions du système de protection sociale français, c'est-à-dire de ses succès, mais aussi de ses limites. La dynamique démographique (le « vieillissement » de la population), les progrès de la médecine et les changements au sein de la sphère domestique (travail des femmes et délitement des protections familiales) mènent aujourd'hui à de nouvelles questions sociales qui, tout en pointant les failles du système, interrogent ses contours et sa redéfinition.

e) Une mobilisation importante de la catégorie du « risque et de l'assurance »

Enfin, un dernier élément structurant et qui constituera un angle d'analyse clé de la présente thèse est la mobilisation récurrente du registre du risque et de l'assurance dans le débat public autour de la question du financement de la dépendance, dès les années 1970. En effet, la dénomination de « cinquième risque » en référence aux autres risques de la Sécurité sociale est mobilisée par l'ensemble des acteurs du champ depuis 30 ans et cette référence tend ainsi à se présenter comme une « voie de passage obligé » à toute forme de réflexion sur les évolutions possibles du système de prise en charge et sur les types de réponses qu'il est possible d'apporter à la « crise » du financement de la dépendance. Les différents rapports, articles de presse, sondages qui se font l'écho de cette référence au 5^e risque, amènent à interroger la mobilisation de cette catégorie. En effet, cette dernière nous semble particulièrement problématique dans la mesure où elle est mobilisée de manière malléable dans des discours soutenant des politiques et des propositions de financement différentes, voire antagoniques, depuis les années 1980, allant de la Sécurité sociale au risque privé.

2. Questions de recherche et hypothèses liminaires

Ces premiers éléments de définition et de constats sur les évolutions de la prise en charge de la dépendance et de son financement interrogent, *in fine*, la capacité de notre système économique et social à prendre en charge un nouveau besoin social. Autrement dit, une des premières hypothèses de la présente analyse est que la prise en charge de la dépendance ne doit pas être envisagée comme un « sous-champ » du système de protection sociale, mais plutôt comme une question transversale qui interroge le système dans son ensemble, car les

solutions qui seront trouvées et les réformes qui sont progressivement mises en place affectent le système de protection sociale dans sa globalité. Ainsi, par effet de miroir, les principes qui fondent le circuit de financement de la dépendance peuvent éclairer, sous un jour nouveau, les mutations contemporaines du système de protection sociale français. En effet, l'issue du débat, vieux de trente ans, sur la question du financement de la dépendance à travers l'alternative « cinquième risque – cinquième branche – assistance » pourrait jeter les pierres d'une reconfiguration du financement de ce système de protection sociale. L'analyse des mutations du champ de la dépendance peut ainsi être saisie comme un objet de recherche ayant une portée heuristique, afin de saisir les dynamiques de transformation de l'État social dans le contexte du capitalisme contemporain.

Or, nous l'avons vu, l'un des problèmes majeurs du financement de la dépendance aujourd'hui est lié à la complexité des circuits qu'il mobilise, lesquels reposent sur une hybridation des ressources et s'apparentent, a priori, comme un « bricolage institutionnalisé » (Frinault, 2005 ; p. 608) ; complexe ayant évolué par sédimentation au gré des diverses réformes. Par conséquent, plusieurs questions sont soulevées dans la thèse sur ce point : dans quelle mesure le mode de prise en charge de la dépendance « fait-il système » dans les pratiques comme dans les représentations ou autrement dit, peut-on trouver un sens à ce système ? Ou encore, peut-on voir, derrière cette hybridation des ressources, des formes de cohérence ? Quelle(s) tentative(s) de mise en ordre s'établissent entre les modes de prélèvement, les instruments de financement et la régulation du champ ? L'un des objectifs de la thèse est ainsi d'explicitier la complexité et l'imbrication des différentes politiques de financement menées, en apparence, de manière décousue, pour prendre en charge la perte d'autonomie. Une hypothèse importante est qu'il se dégage, en réalité et progressivement, une cohérence derrière les différentes modalités du financement de la prise en charge de la dépendance et que cette dernière permet une « mise en ordre » du champ de la perte d'autonomie, que l'on peut attraper par l'étude des transformations du circuit de financement.

Par ailleurs, comme il l'a déjà été indiqué, les débats sur le financement de la dépendance tendent à poser aujourd'hui, la question du « risque » comme principe préalable : cette catégorie tend ainsi à s'imposer comme principe de légitimation du financement de la

dépendance. L'hypothèse de l'ambivalence fondamentale de la catégorie du risque, cette dernière pouvant alternativement être mobilisée en vue de justifier une prise en charge par des mécanismes de répartition, de redistribution, ou bien, par des financements privés, conduit à interroger ce que recouvre effectivement, aujourd'hui la mobilisation de ce référentiel « classique » de la protection sociale, au sein du champ de la dépendance.

Sur ce point, la thèse vise par conséquent à interroger non seulement les représentations et les registres de justification qui entourent la question de la dépendance, saisie au travers de la rhétorique du risque, mais il s'agit aussi de se demander, dans le même temps, de quels risques parle-t-on ? Quels sont ceux qui sont couverts ? Et pour qui ?

À partir du champ de la dépendance, la thèse engage ainsi une réflexion sur le concept de risque comme catégorie explicative et descriptive, mais aussi normative appliqué au financement de la protection sociale, de manière plus générale. Quelles formes de légitimation de la protection sociale existent, en dehors des catégories du risque et de l'assurance ? *In fine*, la référence au risque ne nuit-elle pas à la protection sociale ? En effet, la prégnance du risque pourrait par exemple expliquer, dans le cadre du champ de la dépendance, mais aussi de manière plus large, que par construction, les circuits de financement ne sont jamais à la hauteur des enjeux.

3. Une économie politique du financement de la prise en charge de la dépendance

L'objectif est maintenant de préciser le cadre théorique de la thèse, en montrant en quoi les questions et les hypothèses soulevées relèvent du champ de l'économie politique.

a) Le financement de la dépendance comme point d'entrée à l'analyse

Pour saisir les évolutions contemporaines du système de protection sociale, l'entrée par l'analyse des financements du champ de la dépendance nous paraît heuristique. En effet, les modalités de financement sont à la croisée de différentes mutations politiques, économiques, sociales ou encore institutionnelles. Nous entendons le financement de la prise en charge de la dépendance dans un sens large en tant que *système d'organisation des flux monétaires permettant la rencontre de l'offre et de la demande de soin en vue de la prise en charge des personnes en perte d'autonomie*. En englobant les prélèvements sur la valeur économique (ex : cotisations sociales, fiscalité) comme la solvabilisation de la demande et le financement de la production de soins (ex : lieux de soins - EHPAD ou domicile), des professions de soins et, plus récemment, la production et la distribution des technologies de

la dépendance (silver économie), cette définition implique que le système de financement opère, et résulte, d'une mise en cohérence des relations entre l'économique et le politique.

Autrement dit, analyser la question de la prise en charge de la dépendance du point de vue du financement n'est pas qu'une simple question technique ou d'efficacité financière, mais elle englobe aussi des questions politiques ou institutionnelles, car elle implique de saisir les processus politiques qui permettent de légitimer les questions sociales prises en charge et financées par le système de protection sociale. La question des représentations légitimant les transformations des systèmes doit donc être au cœur de l'analyse et appréciée à partir du contexte historique et socio-politique dans lesquels ils sont institutionnalisés (Concialdi, 1999, p. 11-12). Il s'agit de dévoiler les processus politiques qui construisent le circuit de financement de la prise en charge de la dépendance. Dans cette perspective, étudier la construction institutionnelle des financements implique également d'envisager les luttes entre acteurs.

Ainsi, la question de la prise en charge de la dépendance revêt également un sens éthico-politique qui doit être questionné. L'idée est de mettre en évidence les objectifs, les outils, les croyances et les savoirs qui soutiennent les politiques de financement de la dépendance et ses transformations dans le temps en se concentrant sur les techniques de financement (Higelé, 2009). Les financements reposent sur des principes politiques importants qui apportent des justifications aux réformes et au circuit de prise en charge. Par conséquent, c'est la question plus générale du lien entre les « idées » et les dynamiques de changement institutionnel qui est soulevée ici.

Il nous semble qu'une approche institutionnaliste et régulationniste permet tenir ensemble ces différentes dimensions.

b) Une approche institutionnaliste et régulationniste

L'étude du financement de la prise en charge de la perte d'autonomie demande à replacer cette problématique dans les rapports économiques et politiques qui l'entretiennent. En nous plaçant dans ce cadre institutionnaliste historique complexe (Billaudot, 2008), nous considérons également que cette question ne peut être comprise que si elle engage un

dialogue interdisciplinaire avec un appel à l'histoire, à la science politique et à la sociologie qui, lorsque nécessaire, viendront appuyer le diagnostic et l'analyse.

Nous nous inscrivons donc dans une approche régulationniste. Cette dernière permet en effet la prise en compte des questions sociales, de leur émergence institutionnelle et de leur entrée en crise, mais aussi, de leurs liens avec les dynamiques économiques globales ou les différentes configurations historiques du capitalisme, ainsi qu'avec les types de réponses politiques qui leur sont apportées et la manière dont les différents groupes d'acteurs y participent.

Dans ce cadre, les systèmes de protection sociale nationaux sont appréhendés comme des systèmes symboliques de médiation entre les ordres de pratique économique, politique et domestique (Théret, 1996).

Nous interrogeons ainsi le système de financement de la dépendance comme un sous-système de protection sociale. Dès lors, nous étudions sa symbolique comme un compromis entre groupes d'intérêts politiques et économiques travaillant la matrice cognitive en fonction de leurs intérêts (Lordon, 1999). Cette symbolique donne du sens aux échanges, aux interactions, actions et pratiques (André, 1995).

4. Méthodologie et matériel empirique

Pour réaliser ce travail d'ordre compréhensif, nous avons mobilisé des outils des sciences sociales empruntés au qualitatif. La méthodologie employée dans la présente recherche se décompose en trois démarches que nous décrivons brièvement ci-dessous, mais notre méthodologie est explicitée plus en détail dans le chapitre 3 de la présente thèse.

a) Un état de la littérature sur l'histoire du système de protection sociale

Nous avons tout d'abord réalisé un large état de la littérature portant sur l'histoire de l'État social et sur les systèmes nationaux de protection sociale. La littérature sur l'État social et la protection sociale est très vaste d'un point de vue institutionnel. Il a donc fallu faire des choix, parfois drastiques. À chaque fois que nécessaire, nous avons sélectionné des auteurs d'économie politique, qui eux-mêmes, pour forger leurs travaux, se sont appuyés sur des travaux incontournables. Cet état de la littérature nous permet de construire une histoire des idées et des faits allant de la genèse de la protection sociale à nos jours. Nous interrogeons ainsi la catégorie du risque et de l'assurance à la fois en tant que catégorie

explicative des mutations du champ et en tant que catégorie normative en vue de justifier des modes de financement différents. Cette étude nous permet d'interroger la symbolique du financement du champ de la dépendance à partir de son ancrage dans la symbolique plus large du système national de protection sociale français.

b) L'étude de la symbolique du champ de la dépendance à partir de l'analyse linguistique d'un corpus de rapports publics sur la question

Pour dégager les mutations de la symbolique du financement de la dépendance et en dessiner les grands traits, nous utilisons le logiciel Prospéro¹² (PROgramme de Sociologie Pragmatique, Expérimentale et Réflexive sur Ordinateur) (© Doxa). Ce logiciel d'étude linguistique permet d'identifier l'évolution des registres de langage et de justification dans un corpus de texte. Nous avons ainsi constitué un corpus de 22 rapports publics sur la question de la prise en charge de la dépendance, rapports qui ont émaillé la période 1979-2015. Ce corpus a été analysé à l'aide du logiciel et des catégories d'analyse qu'il permet de construire dans un jeu d'aller-retour avec les textes.

c) L'analyse des rapports de pouvoir et des pratiques de financement à partir d'une enquête par entretiens semi-directifs et d'une analyse de la littérature grise du champ

La troisième partie de notre démarche méthodologique consiste en une enquête par entretiens semi-directifs réalisée entre octobre 2014 et mai 2017 auprès d'acteurs-clés du champ de la dépendance. Elle a permis de remplir plusieurs objectifs :

- 1) Il s'agit d'abord de repérer les groupes d'acteurs les plus importants du champ, ceux qui ont de l'influence sur la définition du mode de régulation du financement de la dépendance et les compromis qui émanent en leur sein.
- 2) Il s'agit ensuite de saisir, à partir du terrain des pratiques des acteurs, les conséquences de la régulation des financements sur la structuration du secteur.

¹² L'utilisation du logiciel suppose que l'ensemble des textes soit numérisé. Les textes récents étaient disponibles sous format numérisé mais plusieurs textes anciens ont été saisis informatiquement grâce à un scanner et à un logiciel de reconnaissance textuelle afin d'être ensuite traités par le logiciel Prospero.

Les différents travaux ministériels, législatifs et administratifs produits sur la prise en charge de la dépendance et sur l'hypothèse de la création d'un « 5^e risque » de Sécurité sociale ont aussi fait l'objet d'une analyse qualitative afin de saisir les mutations des pratiques de financement dans le champ.

5. Plan de la thèse

Notre travail de thèse est construit autour de six chapitres. Les trois premiers sont d'ordre théorique, conceptuel et méthodologique.

Le **chapitre 1** est consacré à l'élaboration de notre cadre théorique. Nous présentons les limites des approches standard du financement de la dépendance qui ne permettent pas de saisir la cohérence institutionnelle du système de prise en charge de la dépendance. Nous justifions ainsi notre ancrage dans une économie politique institutionnaliste mobilisant la théorie de la régulation (TR), plus particulièrement l'approche de B.Théret des systèmes nationaux de protection sociale (SNPS). Cette dernière permet, tout en évitant tout fonctionnalisme, de tenir ensemble les différentes dimensions de notre question de recherche qui ont été présentées ci-dessus. Le système de financement de la prise en charge de la dépendance est ainsi appréhendé comme un sous-système de protection sociale, médium de reproduction pour les sphères économique, politique et domestique, qui s'appuie sur une symbolique commune. Cette dernière est considérée comme le résultat de rapports de pouvoir au sein de groupes sociaux aux intérêts divergents. Les principaux dispositifs, pratiques et techniques de financement reposent sur cette symbolique. Cependant, en tant que sous-système, les mutations de la symbolique du champ de la dépendance s'inscrivent dans celles, plus larges, du SNPS.

Ainsi, dans le **chapitre 2**, pour comprendre l'importance de la catégorie du risque et de l'assurance dans la symbolique du financement de la dépendance, nous nous intéressons à la manière dont elle est mobilisée en tant que catégorie explicative et normative dans le champ de la protection sociale depuis sa genèse.

Dans le **chapitre 3** nous présentons notre démarche méthodologique et les premiers résultats de notre enquête lexicographique. Notre démarche d'enquête s'appuie sur des entretiens semi-directifs auprès des acteurs les plus influents du champ, ainsi que sur une analyse linguistique et historique des rapports publics sur le sujet à partir du logiciel

Prospéro. À partir d'une première enquête qualitative, nous délimitons trois périodes d'analyse qui structurent l'analyse dans les chapitres suivants.

Les premiers résultats de l'enquête menée avec le logiciel Prospéro nous permettent de confirmer notre hypothèse de centralité de la catégorie du risque et de l'assurance au sein des rapports publics et les contextes linguistiques dans lesquels elle est mobilisée. Cette première étape cadre l'analyse détaillée de la mobilisation du risque dans les chapitres suivants.

Les trois périodes délimitées structurent la suite de la thèse avec les chapitres 4, 5 et 6 dans lesquels nous analysons les mutations du financement de la prise en charge de la dépendance à partir de notre grille d'analyse. Ainsi, le **chapitre 4** présente l'analyse de la période allant de 1979 à 1997. Durant cette période, la catégorie du risque est mobilisée en vue de justifier une prise en charge par la Sécurité sociale, puis par l'assurance sociale. En effet, un glissement s'opère : la dépendance est d'abord identifiée comme un *risque de sécurité sociale* résultant des mutations de la société capitaliste ; sa prise en charge est alors une question de réciprocité avant d'être une question financière et les ressources mobilisées doivent suivre les dépenses répondant aux besoins sociaux. Cependant, dès la fin des années 1980, la dépendance devient un *risque d'assurance sociale*, sa prise en charge devient une question financière et technique dénuée de sens politique, qui débouche sur un dispositif d'assistance financé par l'impôt (la PSD). Ensuite, le **chapitre 5** traite de la période de construction de l'Allocation personnalisée autonomie (1997-2007). La catégorie du risque y est alors mobilisée en vue de construire un *risque de protection sociale*. La référence au risque et à l'assurance n'est plus mobilisée en vue de promouvoir une responsabilité sociale, mais en vue de mobiliser la responsabilité individuelle des personnes âgées au travers du ticket modérateur, présenté dans une logique actuarielle comme un outil de justice sociale. La catégorie est aussi mobilisée dans des discours en vue d'une gestion actuarielle d'une branche de protection sociale. Les prélèvements construits durant cette période s'écartent encore de la répartition primaire. Enfin, le **chapitre 6** est consacré à la période allant de 2008 à 2015. Nous montrons que la dépendance est appréhendée comme un *risque prévisible* individuellement et *positif*, car porteur d'opportunités en termes de croissance économique. Cette vision justifie sa couverture par des prélèvements sur les retraites qui restent insuffisants pour répondre aux besoins. Mais elle légitime aussi la mobilisation de l'épargne individuelle des personnes âgées notamment à travers l'assurance privée et l'organisation

d'une privatisation, voire d'une financiarisation des financements du champ plutôt que d'une socialisation de ces derniers.

CHAPITRE 1. UN CADRE D'ANALYSE REGULATIONNISTE DU FINANCEMENT DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DEPENDANCE

Ce chapitre présente le cheminement théorique emprunté dans la thèse. Il fournit ainsi un cadre d'analyse de la problématique du financement de la prise en charge de la dépendance. Dans le cas français, cette problématique est surtout traitée en économie standard. Nous choisissons donc de consacrer la première partie de ce chapitre à ces travaux portant sur le financement du secteur de la dépendance, puis montrerons pourquoi nous nous en distinguerons¹³. Nous ne cherchons pas à faire preuve d'exhaustivité dans cette première revue de littérature, mais à mettre en évidence les caractéristiques principales de ces travaux, et par ce biais, leurs limites. Nous décrivons ensuite la Théorie de la Régulation dans la partie 2 de ce chapitre, d'abord par ses éléments généraux, puis nous abordons les recherches sur la protection sociale. Cette partie est consacrée aux apports et aux limites de l'approche régulationniste de la protection sociale pour aborder la question du financement de la prise en charge de la dépendance. Ces limites, en particulier le fonctionnalisme auquel conduisent certains de ces travaux régulationnistes, nous amènent à nous intéresser à l'approche de B. Théret, décrite en partie 3. B. Théret propose une approche des systèmes nationaux de protection sociale comme médiation symbolique entre des ordres de pratiques différenciés. Cette approche croisée avec les travaux de F. Lordon sur le pouvoir symbolique et le régime des idées, nous permet de répondre à certains des problèmes posés par l'appréhension de notre objet dans le cadre régulationniste. Sur cette base, nous précisons en dernière partie la manière dont nous mobilisons cette approche sur le financement de la prise en charge de la dépendance, pour finalement présenter notre grille d'analyse (partie 4).

¹³ Nous ne revenons donc pas sur l'ensemble des études consacrées au secteur sur d'autres thématiques (travail, emploi, etc.).

Partie 1. Le financement de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées, une revue de la littérature en économie standard étendue

En économie, la problématique du financement de la prise en charge de la dépendance est un objet principalement étudié par les travaux qui s'inscrivent dans la théorie standard étendue (TSE) au sens de Favereau (1989 ; 2010)¹⁴. Nous présentons d'abord les travaux micro-économiques (1.1.), puis ceux retenant une perspective macro-économique (1.2.). Nous justifions ensuite notre cadre théorique hétérodoxe par la mise en lumière des limites de ces travaux (1.3).

1.1. Les travaux micro-économiques standards sur le financement de la prise en charge de la dépendance

Comme le présente Marie-Eve Joël (Joël, Martin et Martin, 1998), les études microéconomiques classiques portant sur la dépendance peuvent être classées en trois catégories. La première sur les élasticités prix et revenu de la demande d'institutionnalisation. L'une des questions sous-jacentes est d'examiner les conséquences des pratiques de régulation publique des tarifs et du nombre de lits sur l'accès à l'aide à domicile et aux EHPAD. La seconde s'intéresse aux liens entre les différents types d'aide : aide en institution, aide professionnelle à domicile et aide informelle. Enfin, un troisième type d'études se consacre à l'aide bénévole et aux arbitrages temporels des femmes. Les travaux macroéconomiques sont, quant à eux, ciblés sur l'évaluation du coût de la dépendance et sur leurs conséquences en termes de transferts intergénérationnels.

Nous présentons ici les travaux qui étudient les comportements des agents dans le financement de la dépendance (1.1.1), puis ceux sur le développement de l'assurance dépendance (1.1.2).

¹⁴ Théorie qui abandonne le marché comme modalité unique de coordination, mais intègre l'individualisme méthodologique et la rationalité individuelle comme caractéristiques fondamentales de sa définition.

1.1.1. Les travaux sur les comportements des agents dans le financement de la dépendance

Parmi les travaux les plus importants, on trouve principalement ceux réalisés par les chercheurs regroupés dans l'équipe « Modélisation de la demande d'aide à domicile des personnes âgées dépendantes » (MODAPA) depuis 2014, mais dont les recherches sur la question sont antérieures. Cette équipe est composée d'économistes et de sociologues. Elle est financée par la DREES, l'Institut de recherche en santé publique (IRESP), la Mission recherche du Ministère de la santé et des affaires sociales (MIRE) et l'Agence nationale de la recherche (ANR). Elle a de ce fait une influence majeure dans le champ.

Ces travaux cherchent à évaluer la demande d'aide à domicile en la modélisant à partir de différentes variables, telles que les coûts de l'heure d'aide à domicile, les restes à charge des personnes âgées, mais aussi les comportements au sein des départements quant à la distribution de l'Apa. Pour cela, les chercheurs mobilisent des méthodes économétriques permettant l'estimation des restes à charge ou pour simuler les conséquences des différents dispositifs de prise en charge effective des personnes âgées dépendantes. Ces travaux mêlent également des méthodes ethnographiques. Ils reposent en grande partie sur des enquêtes de terrain poussées au sein des départements : les monographies viennent compléter les enquêtes quantitatives par questionnaire. À partir de ces données, les auteurs établissent des variables mobilisables dans des modèles économétriques de simulation de la demande de soin et de son financement.

Les principaux résultats de ces travaux portent sur les écarts de mise en œuvre de l'Apa selon les départements (Gramain et Xing, 2012), sur les différents modes d'organisation des départements dans la mise en œuvre des politiques envers les personnes âgées dépendantes (Gramain et Wittwer, 2006), et sur les procédures de tarification des services d'aide à domicile (Gramain et Xing, 2012).

Dans cette même série de travaux, ceux de R. Fontaine (Fontaine, 2009 ; Fontaine, Gramain et Wittwer, 2007, 2009) ont pour objet le soutien familial aux personnes âgées dépendantes, à partir de simulations micro-économétriques des comportements individuels et familiaux de prise en charge. L'auteur met en évidence les différentes configurations d'aides au sein des familles, l'effet des politiques publiques sur cette aide (Fontaine, 2012) et les

conséquences sur le marché du travail (Fontaine, 2009) de la mobilisation des membres des familles autour du parent dépendant.

1.1.2. Les travaux sur l'assurabilité du risque dépendance

La dépendance fait également l'objet, depuis la fin des années 1990, de recherches du côté de « l'économie du risque ». Ces travaux analysent la prise de décision et les comportements individuels. Beaucoup tentent de résoudre l'« *énigme de l'assurance dépendance* » (Kessler, 2007 ; Plisson, 2009, p. 23), c'est-à-dire les raisons du sous-développement de l'assurance privée dans le champ de la dépendance. Celui-ci serait lié à la fois aux préférences des individus (demande) et aux contrats des assureurs (offre). Ces deux éléments sont détaillés dans les parties suivantes.

1.1.2.1. La rationalité des individus freine la demande d'assurance

Plusieurs phénomènes expliqueraient la faiblesse de la demande et partant le sous-développement de l'assurance dépendance. D'une part, la rationalité limitée des agents face au risque dépendance serait liée à un faible niveau d'information ne permettant pas aux agents d'établir un choix assurantiel de manière rationnelle. Les individus seraient ainsi enfermés dans une forme de « *myopie* » : ils méconnaissent le risque dépendance et la probabilité d'être touché par ce problème. En conséquence, les individus développeraient une forte préférence pour le présent et ne s'intéresseraient pas aux risques susceptibles de se produire dans un horizon lointain (Bien, Chassagnon et Plisson, 2011a, 2011b ; Assous et Mahieu, 2002).

Les agents ne seraient, en outre, pas conscients du risque financier que représente la dépendance, notamment parce qu'ils seraient aveuglés par sa prise en charge publique actuelle. Ainsi, de nombreux ménages penseraient que cette prise en charge est réalisée par la sécurité sociale ou par les mutuelles (Assous et Mahieu, 2002) et considéreraient qu'elles sont couvertes pour ce risque. Par ailleurs, ces agents auraient tendance à admettre que le système public de prise en charge de la dépendance est susceptible de changer radicalement d'ici à l'apparition du risque (Assous et Mahieu, 2002). Par conséquent, l'instabilité des politiques publiques dans le champ n'inciterait pas les personnes à souscrire un contrat pour un problème qui a peu de probabilité de survenir avant longtemps. Enfin, ces travaux pointent les difficultés à envisager sa propre dépendance, ce qui implique d'accepter l'image de déchéance et de dégradation qui en découle. Cette incapacité à se projeter comme futur

« *dépendant* » serait une cause supplémentaire de la faible demande d'assurance (Bagur, 2003).

Les travaux de M. Pauly (1990) ou de F. Bien, A. Chassagnon et M. Plisson (2011a, 2011b) abandonnent l'hypothèse de rationalité limitée (les individus sont supposés parfaitement informés et averses au risque).

Ces auteurs cherchent à rendre compte de la faible disposition à s'assurer. Le risque dépendance présenterait au moins trois caractéristiques importantes pouvant conduire un agent, même rationnel, à ne pas se couvrir par l'assurance :

- la première renvoie à l'éloignement temporel de la souscription à une assurance et à la survenance du risque. Cela conduirait les agents à développer une préférence pour le présent et à atténuer leur aversion au risque (Fontaine, Plisson et Zerrar, 2013).
- La seconde caractéristique ne serait pas spécifique à la dépendance et concernerait aussi la santé. Le risque financier associé à la dépendance ne pourrait être dissocié du risque dépendance lui-même (Bérard et *al.*, 2014). Cela réduirait l'intérêt d'une assurance, puisque les individus valoriseraient moins leur richesse au moment de l'apparition de la dépendance qu'en état de « non-dépendance ». Dès lors, le transfert financier opéré par un contrat d'assurance de la période d'état « non dépendant » vers celle de « dépendant » intéresserait peu les individus (Assous et Mahieu, 2002 ; Bérard et *al.*, 2014 ; Bien, Chassagnon et Plisson, 2011b).
- Le rôle joué par l'aide informelle fournie par la famille réduirait également la valeur de l'assurance aux yeux des individus. Les parents préféreraient recevoir l'aide de leurs enfants plutôt que d'être pris en charge par une institution. Sans assurance dépendance, les enfants pourraient être incités à s'occuper de leurs parents, s'ils ne veulent pas voir leur héritage disparaître avec le financement des soins de leurs parents. C'est la théorie de l'« *aléa moral intergénérationnel* » (Assous et Mahieu, 2002 ; Zweifel et Strüwe, 1998). Toutefois, des études empiriques infirment cette théorie (Fontaine, Plisson et Zerrar, 2013) : la volonté de laisser des ressources aux enfants et aux conjoints après le décès peut au contraire inciter les personnes à s'assurer.

1.1.2.2. Une offre peu attractive

Au-delà de ces raisons liées aux préférences individuelles, l'offre d'assurance est également,

dans ces travaux, considérée comme très peu attractive pour les français, et ce pour plusieurs raisons.

D'abord, les contrats d'assurance proposés seraient souvent incomplets. Ils couvriraient uniquement les dépendances lourdes et de manière forfaitaire. Les rentes versées le seraient sous la forme d'une somme fixée lors de la signature du contrat. Ces sommes seraient revalorisées dans le temps, mais sans que l'on puisse prévoir qu'elles correspondront bien aux besoins dus à une situation de perte d'autonomie, dans plusieurs années. Cette façon de faire des assurances serait donc liée d'une part à la nature du risque (1) et d'autre part à sa gestion (2).

(1) La dépendance serait un risque qui dépend de nombreux facteurs, tous évolutifs dans le temps et tous appréciés par des critères difficiles à quantifier. La maîtrise du risque dépendance reposerait en effet sur la connaissance, pour chaque âge, d'au moins trois données que sont la survenue de la dépendance, la durée de vie sans incapacité et la durée de vie des personnes dépendantes. Beaucoup d'incertitudes subsistent encore sur ces données aujourd'hui, car le marché est encore « jeune ». De plus, il faudrait pouvoir prévoir l'évolution future de la prise en charge individuelle, qui dépend à la fois de l'aide informelle, des coûts des soins de long terme et du progrès technique, des données difficilement quantifiables. En outre, il existerait selon ces travaux, des risques d'aléa moral *ex-post* de surconsommation des soins en cas de survenue de la dépendance (Assous et Mahieu, 2002).

(2) La gestion d'un risque avec des prestations forfaitaires serait bien moins onéreuse qu'avec des prestations indemnitaires. En effet, les services administratifs n'auraient pas à contrôler les factures et le fait de fixer une rente forfaitaire permettrait d'établir une définition de la dépendance au moment de la signature du contrat. À l'inverse, dans le cas d'une assurance indemnitaire, il faudrait constamment réévaluer chaque dépense pour voir si elle correspond bien à un cas de dépendance (Corre et Le Doukhan, 2007).

Par ailleurs, les polices d'assurance dépendance seraient également trop onéreuses en France pour être attractives, toujours pour des raisons d'incertitude liées au long terme de la survenue du risque et à la mauvaise connaissance des tables de « cycle de vie ». Ces incertitudes exposeraient les assurances à un risque de faillite, la mutualisation des risques ne permettant pas, à un niveau agrégé, de réduire ces incertitudes. Les assureurs se

couvriraient alors eux-mêmes en sur-provisionnement, ce qui conduit à des prix plus élevés (Assous et Mahieu, 2002 ; Fontaine, Plisson et Zerrar, 2013).

Enfin, pour limiter les risques d'anti-sélection – lorsque seules les personnes à haut risque viennent s'assurer – en plus de contrats différenciés, les assureurs imposeraient des questionnaires médicaux aux demandeurs pour sélectionner à l'entrée leurs clients. Cela conduirait, selon certains travaux, à un taux de refus des assureurs de 15 à 20 % (Dufour-Kippelen, 2008).

1.1.2.3. La dépendance, un secteur sous-doté en assurances privées, mais prometteur

Selon ces travaux, la dépendance serait donc un champ faiblement développé en assurances privées. Il serait cependant porteur de « promesses », notamment pour le développement d'un marché de l'assurance privée. Les auteurs proposent ainsi de réfléchir au partage entre assurance privée et assurance publique, dans la prise en charge de la dépendance, mais ils mettent surtout en lumière l'intérêt de l'assurance privée.

D'abord, celle-ci aurait une capacité plus grande que l'assurance sociale à maîtriser l'évolution des dépenses, car elle pourrait agir sur les aléas moraux efficacement grâce à ses tarifs différenciés, modulant ses primes en fonction des comportements passés des assurés. L'assurance privée serait aussi plus proche des individus que les pouvoirs publics, apportant des solutions plus adaptées à leur situation de dépendance (Assous et Mahieu, 2002).

Cependant, pour ces travaux, alors qu'*a priori* l'optimum « social » serait de permettre à toute personne l'accès à des dispositifs ajustés à son degré de dépendance, en pratique, il serait plus économique pour l'assureur d'empêcher les personnes faiblement dépendantes d'accéder aux prestations, en imposant des critères d'attribution restrictifs. Par ailleurs, il semblerait qu'une fois la décision prise d'accorder des prestations, les assureurs contrôlent assez mal le fait que les indemnités versées soient utilisées effectivement pour la dépendance et non sur d'autres postes de dépense. De plus, ces travaux relèvent que sous l'angle de l'équité et de la justice sociale, les assurances privées posent un certain nombre

de difficultés concernant notamment des différences de traitement entre les individus¹⁵. La composition familiale joue aussi sur ces différences. Les primes varieraient selon que les personnes puissent ou non compter sur l'aide informelle de leur entourage.

Ces auteurs proposent donc une intervention de l'État afin de minimiser les obstacles à l'efficacité et à l'équité. Les pouvoirs publics pourraient mettre en place des mesures fiscales, en exonérant les rentes d'assurance dépendance et en rendant fiscalement déductibles une partie des primes. En outre, ils seraient susceptibles d'instaurer une régulation du marché qu'il aiderait à développer, notamment à travers des normes de qualité, l'amélioration de la lisibilité des produits ou encore la standardisation des contrats. L'État pourrait aussi minimiser les problèmes d'anti-sélection en rendant obligatoire l'assurance ou en obligeant les sociétés d'assurance à mettre en place des clauses de non-discrimination. Il pourrait aussi fixer un minimum de prestation obligatoire (Assous et Mahieu, 2002).

Mais, même avec ces régulations, par ailleurs difficiles à mettre en place, il demeure possible que le marché soit confronté à d'autres difficultés. Si les pouvoirs publics imposent des cotisations basses et un socle de prestations minimum, afin de permettre un accès à l'assurance au plus grand nombre, les compagnies pourraient refuser de vendre des contrats, car elles encourraient un risque financier trop important. À nouveau, les pouvoirs publics pourraient intervenir en fixant un plafond de prime élevé afin de garantir une neutralité actuarielle aux assurances en cas d'augmentation du nombre de dépendants et des coûts qui l'accompagne. Si le risque ne prend pas d'ampleur, les assurances engrangeraient des bénéfices énormes. Enfin, dans le cas de crises ou de déséquilibres financiers, l'État serait de toute façon appelé comme assureur en dernier ressort (Assous et Mahieu, 2002).

Ces différents travaux pointent donc les difficultés du développement de l'assurance privée dépendance en France. Pourtant, selon eux, celle-ci resterait la solution la plus optimale, parfois en partenariat public-privé.

¹⁵ La logique actuarielle imposerait en effet des primes modulées en fonction du niveau de risque spécifique de l'assuré. Il est alors possible que les femmes, qui sont le plus touchées par la dépendance en raison d'une espérance de vie plus longue, aient à s'acquitter de primes plus élevées que les hommes. Les primes pourraient également être modulées en fonction des problèmes de santé passés des individus.

1.1.3. Les limites des travaux micro-économiques sur le financement de la dépendance

Les travaux présentés précédemment reposent sur l'hypothèse d'agents rationnels et maximisateurs : les départements, les associations, les personnes âgées dépendantes ou les personnes potentiellement dépendantes dans un futur plus ou moins proche sont tous appréhendés à partir de cette hypothèse. Que ces derniers soient dotés d'une rationalité parfaite ou limitée, les acteurs du champ développeraient, dans ces perspectives théoriques, des stratégies opportunistes afin de profiter au mieux des financements publics. Pour ces théories, dans la plupart des mécanismes d'assurance, il existe des asymétries d'informations que les agents entretiennent par stratégie (Arrow, 1963)¹⁶. Les rapports entre agents économiques se caractérisent par une inégale répartition de l'information. Comme le montre S. Vatan dans le cas des services d'aide à la personne (2014), ce postulat d'asymétrie d'information aboutit à la proposition normative de mise en place de mécanismes concurrentiels pour réguler au mieux le champ et éviter ces comportements stratégiques. Dans le cas du financement de la dépendance, les travaux que nous avons présentés proposent que l'État intervienne dans le but de développer le marché de l'assurance privée. Nous allons revenir plus en détail sur la manière dont les postulats de l'économie standard aboutissent à ce type de préconisation politique.

Selon la théorie néoclassique, les aléas moraux sont très présents dans l'assurance sociale. Ses bénéficiaires, conduits par le sentiment de gratuité du système, auraient tendance à réaliser des dépenses immodérées. Pour contrer ces abus, les assurances privées seraient les mieux placées, car elles peuvent mettre en œuvre des contrats différenciés¹⁷. Les individus qui s'assurent seraient amenés à choisir le contrat qui couvre au mieux les risques qu'ils encourent.

Tous ces travaux partent du postulat d'une incapacité de socialiser davantage les dépenses liées à la dépendance, étant donné les contraintes budgétaires pesant sur l'État et sur les organismes de sécurité sociale. La lutte contre la dérive des dépenses devient alors la lutte contre les bénéficiaires abusifs (Batifoulier, Domin et Abecassis, 2010). Les personnes

¹⁶ Cité par Batifoulier et al. (2010 ; p. 175)

¹⁷ Des contrats couvrant les « *mauvais risques* » mais à des tarifs plus élevés et des contrats avec une plus faible couverture des risques.

dépendantes auraient tendance rationnellement à gaspiller des biens gratuits. Le caractère collectif de l'assurance sociale permettrait au patient de se comporter comme un passager clandestin. L'hypothèse de rationalité appliquée aux personnes dépendantes, tout comme aux patients en santé (Batifoulier, 2013), amène à les concevoir comme des profiteuses, au sens où elles profiteraient d'être assurées, sans assumer les conséquences financières de leur comportement (irresponsable). Les agents sont considérés comme maximisateurs de leurs profits et donc opportunistes par nature. Ils sont prêts à instrumentaliser leur maladie et leur dépendance pour « *tirer la couverture à eux* » (Batifoulier, 2013, p. 81)¹⁸.

Cependant, une critique institutionnaliste de ces travaux et des hypothèses sous-jacentes est de considérer qu'une situation de dépendance annule *de facto* l'opportunisme potentiel de la personne âgée. En effet, la personne dépendante, comme la personne malade, affronte l'angoisse, la peur, la maladie et plus que jamais la dépendance vis-à-vis d'autrui. C'est le cas également des descendants, des soignants et de toutes les personnes qui peuvent se projeter ou s'identifier aux difficultés induites par la dépendance. Autrement dit, ces personnes soutiennent un « *monde commun qui tranche avec l'individualisme du patient (bénéficiaires) calculateur* » (Batifoulier, 2013 ; p. 83)¹⁹.

Au-delà même de la situation de dépendance, appréhender les individus comme des personnes ou comme des acteurs, avec une épaisseur éthico-politique, implique de relâcher voire d'abandonner complètement l'hypothèse de rationalité, ainsi que les configurations de type « aléa moral » et « sélection adverse » qui en découlent et, par voie de conséquence, les préconisations de politiques publiques qui leur sont liées.

Par ailleurs, la théorie des aléas moraux *ex-ante* (avant l'apparition de la dépendance) qui amène à penser que les personnes ne produisent pas les efforts nécessaires de prévention dès lors qu'ils sont assurés, est aussi un non-sens face à une situation de dépendance. Il est en effet difficile d'imaginer qu'une personne cherche à être évaluée comme dépendante

¹⁸ Cette vision du bénéficiaire lui enlève toute épaisseur puisque sa seule raison est le calcul. Ce dernier vit et agit hors de toutes relations et responsabilités sociales. Dès lors, de manière quasiment tautologique, la couverture ne peut être qu'individuelle et privée et la protection sociale n'a pas sa place, dans cette théorie.

¹⁹ Cet argumentaire s'applique aussi, à l'encontre de la politique de solvabilisation des personnes dépendantes, sensée faire marcher la concurrence pour choisir les meilleurs prestataires de services à domicile (nous y reviendrons plus loin dans la thèse).

afin d'être couverte pour des soins qui concernent principalement l'intimité des corps et qui sont souvent jugés humiliants pour les personnes concernées (Ennuyer, 2010). Les études sociologiques sur la question ont montré combien les personnes dépendantes retardent au contraire le moment où elles devraient être prises en charge par les services départementaux, préférant faire intervenir d'abord l'entourage (Balard et Somme, 2011)²⁰. Ces courants microéconomiques, s'ils peuvent avoir une portée pour certains raisonnements circonscrits, nous semblent peu appropriés pour étudier l'évolution concrète du financement de la dépendance. Nous nous tournons maintenant sur un ensemble de travaux de portée macroéconomique. Moins nombreux, ils abordent la question plus générale du financement du vieillissement et constituent ainsi un cadre pour les travaux standards sur le financement de la dépendance.

1.2. Le financement de la dépendance dans la comptabilité générationnelle

Au niveau macroéconomique, les sujets du vieillissement et de la dépendance sont abordés au sein de la littérature en économie standard, comme des facteurs de déstabilisation du système de protection sociale (Elbaum, 2012). Ces facteurs, traités comme exogènes, invitent alors à réformer la protection sociale. Les travaux qui développent des analyses de la dépendance par ce prisme s'inscrivent dans la perspective des « *transferts intergénérationnels* », explicitée ci-dessous.

À l'échelle macroéconomique, la question du financement de la prise en charge de la dépendance est souvent posée, par les économistes, dans le cadre d'une comptabilité générationnelle.

Par exemple, les travaux de Lee et Mason (2016) cherchent à penser la dépendance comme un problème de vieillissement de la société lié à la baisse de la fécondité et l'allongement de la durée de la vie amène au vieillissement de la population et au ralentissement ou même à la baisse de la croissance démographique. Tandis que le ralentissement de la croissance démographique réduit la nécessité d'épargner, le vieillissement de la population impose des coûts liés à la dépendance des personnes âgées considérés comme lourds pour le secteur

²⁰ Quant à la théorie de l'aléa moral *ex-post* (une fois la dépendance opérée) selon laquelle l'assurance sociale conduit à la sur-consommation de soins, les études empiriques nous permettent d'en douter, pour les mêmes raisons que celles citées ci-dessus : l'aide à la dépendance est perçue comme humiliante et dégradante.

public. Le projet des Comptes de transferts nationaux (National Transfer Accounts ou NTA) fournit des données permettant de quantifier les coûts liés à la dépendance.

À partir de cette comptabilité, depuis une dizaine d'années, plusieurs auteurs sonnent l'alarme face à un possible « *conflit entre les générations* »²¹. Il n'est pas inintéressant de noter d'ailleurs que l'un des principaux initiateurs de cette comptabilité générationnelle est Larry Kotlikoff (Auerbach et *al.*, 1994 ; cf. Masson, 2002), chercheur américain, ancien membre du conseil économique de Reagan. Le raisonnement est le suivant : on assisterait à une augmentation des transferts envers les générations les plus âgées et, simultanément, à une réponse faible des États aux difficultés des jeunes, bien que les dépenses d'éducation aient fortement progressé (Damon et *al.*, 2007). Ainsi, les plus de 60 ans, qui représentent plus d'un cinquième de la population, percevraient davantage que toutes les autres classes d'âges réunis. Se pose alors la question de l'équité générationnelle.

Ces travaux comportent un certain nombre de limites. D'abord, la construction de ces comptes est fortement normative (Masson, 2002). Ce modèle repose en effet sur les hypothèses classiques de la théorie de l'équilibre général (concurrence pure et parfaite, agents rationnels...), mais également sur un certain nombre d'hypothèses et de conventions quant à la contrainte budgétaire de l'État, supposée intemporelle, ou sur le postulat du maintien, dans le futur, des politiques de transferts et des institutions actuelles.

Par ailleurs, ces modèles supposent que les revenus des retraites suivent la croissance et que les cotisations sociales s'adaptent en conséquence. Comme il est supposé que les retraités sont de plus en plus nombreux, dès qu'il y a de la croissance et du progrès technique, cela se traduit mécaniquement par une dégradation des « comptes générationnels ».

De plus, ces modèles se limitent à analyser l'équité entre générations à partir de déséquilibres intergénérationnels. Ils ne considèrent pas l'équité du système en termes de bien-être, ni l'impact des transferts en termes d'assurance sociale, de lissage des ressources sur les cycles de la vie, de gain de santé, ou encore d'enjeux démocratiques. Ces modèles

²¹ cf. par exemple le numéro 7 de la revue *Regards Croisés sur l'économie* consacrés (2010) intitulé « *Le choc des générations ? Dette, retraites, dépendance...* » (Ed. La Découverte). Le livre de P. Virard et M.P. Artus intitulé « *Comment nous avons ruiné nos enfants* » (2006 ; Ed. La Découverte), ainsi que l'ouvrage collectif de la Chaire « *Transitions démographiques, transitions économiques* » dirigé par Jean-Hervé Lorenzi et intitulé « *Choc démographique, Rebond économique* » (Ed. Descartes & Cie, 2016).

n'intègrent pas non plus les legs laissés aux générations suivantes par les générations âgées actuelles. Par exemple, un investissement écologique aujourd'hui laissera une dette importante aux générations futures que la comptabilité générationnelle retient sans en voir les bénéfices futurs en termes de mieux-être (Damon et *al.*, 2007 ; Masson, 2001 ; Pestieau, 2010).

Enfin, le financement des retraites comme de la dépendance, ne peut être exclusivement envisagé sous l'angle d'un effet de transfert de revenu lié à l'exercice d'une solidarité entre générations. Il s'agit en effet de cotisations prélevées sur la valeur ajoutée produite au sein des entreprises et qui constituent à ce titre un enjeu politique majeur au sein de la sphère économique, comme nous le verrons dans la suite de la thèse.

En définitive, dans le champ de la macro-économie travaillant sur les solidarités intergénérationnelles, la question politique est finalement évitée puisque la répartition est pensée entre cohortes d'âges dénués d'appartenances économiques et sociales. Ces travaux envisagent la question du financement comme une question purement technique, vidée de son sens politique, et ils ne nous permettent pas de saisir la cohérence d'ensemble du financement de la dépendance. De manière générale, envisager le comportement des personnes âgées dépendantes, tout comme celui des services qui les entourent, en termes de rationalité économique ne permet ni de penser ni par conséquent de fournir des éléments intelligibles sur les configurations institutionnelles, leurs évolutions et leurs transformations. C'est le cas également des travaux de micro-économie portant sur le financement de la dépendance et qui partent des hypothèses de rationalité maximisatrice des individus et d'efficacité économique. Ils cherchent ainsi à saisir les modes de financement les plus « optimaux », mais ils ne peuvent appréhender dans toutes ses dimensions le système de financement de la dépendance. Par ailleurs, comme le souligne Irène Berthonet (2016) dans ses travaux, à partir d'une analyse de l'approche standard par la question de l'efficacité, ces théories voient dans la concurrence l'unique modalité de réaliser l'efficacité économique (p. 104). Ces travaux vont donc forcément dans le sens du développement de l'assurance privée, car ce sont des travaux de théorie standard étendue estimant que la concurrence est « optimale ».

La question de la couverture d'assurance est loin d'être une simple question technique ou de gestion. Elle engage des principes politiques. Nous chercherons donc à appréhender la question du financement de la prise en charge de la dépendance sous l'angle d'une économie politique de la protection sociale en dévoilant les processus politiques et institutionnels qui participent de la construction et de la légitimation du système.

Partie 2. La protection sociale dans la théorie de la régulation, entre rapport salarial et forme de l'État

Après avoir présenté les fondements généraux de la Théorie de la Régulation (2.1), nous revenons sur un ensemble de travaux de ce courant de recherche qui s'intéresse à la protection sociale (2.2.). Nous mobiliserons ensuite B. Théret pour tenter de dépasser le fonctionnalisme d'une partie de ces travaux.

2.1. La Théorie de la régulation, principes généraux

La TR prend son essor au début des années 1970 de manière simultanée dans plusieurs écoles françaises (encadré 1). Pour la présenter, nous nous appuyons en grande partie sur les travaux de synthèse réalisés par Robert Boyer (2003, 2004, 2006, 2015).

Encadré 1. Les trois écoles à l'origine de la Théorie de la régulation

L'école parisienne de la régulation regroupe des économistes travaillant pour l'administration macroéconomique française²² tels que Robert Boyer, Michel Aglietta ou Jacques Mazier. Ils observent une rupture des régularités économiques de l'après-guerre (montée du chômage, inflation, décélération de la croissance après le choc pétrolier) qu'ils ne peuvent expliquer avec les modèles standards. Ils s'inspirent alors des théories de Robinson, Kaldor ou Kalecki et de l'école historique des annales.

En parallèle, les partisans de la théorie du Capitalisme Monopolistique d'État (C.M.E), un groupe d'économistes inspirés par Paul Boccarda (économiste, historien marxiste et ancien membre du Conseil national du parti communiste français) cherchent à analyser les transformations du capitalisme contemporain (Boyer, 2015, p. 325-326) et à réinterpréter la grille du C.M.E à l'aune de la régulation. Ce serait ces derniers qui auraient d'abord

²² Direction de la Prévision du Ministère de l'économie, I.N.S.E.E, Commissariat Général du Plan et organes de recherche associés tels que le CEPREMAP et le CEPII. La plupart d'entre eux ont participé à l'élaboration d'une grande partie des modèles administratifs de prévision économique utilisés dans les années 1970 (Théret, 1988, p. 46).

emprunté à l'épistémologue biologiste George Canguilhem (1974), la notion de régulation (Boyer, 2015, p. 48). Ce dernier se demande comment des entités *a priori* indépendantes peuvent impliquer une évolution d'ensemble compatible avec leur coexistence et persistance, donc former un système.

Enfin, l'école que l'on pourrait qualifier de Rhône-Alpes composé notamment de De Bernis et Borrelly, est constituée d'économistes universitaires qui sont éloignés spatialement des centres politico-administratifs français. Ainsi, les différents positionnements dans l'espace politico-administratif de ces trois écoles auront un impact important sur les manières de penser de leurs auteurs et notamment sur la place qu'ils accordent à l'État dans leurs travaux (Théret, 1988).

Source : auteure

2.1.1. Une théorie hol-individualiste, ouverte sur l'histoire et la diversité des configurations institutionnelles

La TR s'inscrit d'abord dans la critique de la théorie standard. Elle considère que les rapports marchands et donc le marché, sont des constructions sociales et non des données naturelles reposant sur la confrontation spontanée d'agents économiques (Boyer, 2004, p. 80). La TR revendique des filiations à divers courants théoriques d'inspiration institutionnaliste, qui permettent de comprendre ses fondements. D'abord, on retrouve une filiation marxienne. Les travaux de la TR s'appuient sur le chapitre 1 du *Capital* de Marx, portant sur la contradiction de la marchandise et sur les rapports sociaux au cœur de la production marchande. Les auteurs régulationnistes considèrent le capitalisme comme un système ancré dans des rapports sociaux de production. La TR s'inscrit donc dans une vision marxienne de l'économie contemporaine, comme une économie de production et de répartition de richesse capitaliste, différente d'une économie de petite production marchande²³. Par ailleurs, les régulationnistes s'inspirent largement de l'école historique des Annales qui prend en compte les transformations du capitalisme dans le temps et dans l'ensemble des sociétés. Les régulationnistes cherchent à saisir les transformations du capitalisme à partir de son histoire longue.

Si la TR revendique une filiation marxienne, la filiation keynésienne des auteurs de l'école parisienne, notamment due à leur ancrage professionnel dans l'administration, les amène à

²³ La première a pour objectif l'accumulation et elle implique la soumission hiérarchique des salariés aux entrepreneurs et/ou aux managers, « *la production de marchandise n'étant que la phase transitoire d'un circuit capital, comme « valeur mettant en valeur »* » (Marx, 1890, cité par Boyer, 2015, p. 6). La seconde a pour objectif de satisfaire les besoins par la production de marchandises et leur circulation et ce grâce à l'intermédiation de la monnaie.

s'éloigner des marxistes structuralistes de l'époque (Billaudot, 2006). Elle s'oppose au fonctionnalisme du marxisme structuraliste et rejette toute loi générale de l'économie. Comme l'ont montré les travaux historiques et les approches plus théoriques portant sur l'émergence des institutions, ces dernières n'ont pas nécessairement pour origine des logiques exclusivement économiques. Les travaux fondateurs de la TR menées sur les États-Unis (Aglietta, 1979, 1986), sur la France (Bénassy et *al.*, 1978) ou encore sur le Japon (Boyer et Yamada, 2000) ont mis en évidence que les formes institutionnelles émergent de conflits sociaux et qu'elles doivent le plus souvent, pour avoir un impact sur la sphère économique, passer par la sphère politique et être ainsi instituées en droit (Boyer, 2003). Les travaux régulationnistes – et institutionnalistes hétérodoxes en général – reconnaissent donc un rôle déterminant du politique dans l'émergence des formes institutionnelles. Ce rôle du politique n'est pas envisagé comme quelque chose qui interviendrait de manière accidentelle, ou qui pourrait être compris comme une interférence abusive dans l'économie. Au contraire, il est compris comme un horizon indépassable en ce qu'il agit comme moyen de coordination d'acteurs économiques, qui, pris individuellement, seraient sans cela incapables de surmonter ce problème. Ainsi, dans la TR, les règles et les institutions juridiques ne sont pas considérées comme un simple habillage des rapports économiques préexistants, elles sont au fondement de leur émergence et de leur développement.

2.1.2. Les cinq formes institutionnelles du mode de régulation des systèmes capitalistes

C'est dans ce cadre que les théoriciens de la régulation introduisent le concept analytique de « *forme institutionnelle* » (ou « *structurelle* »). Elles sont entendues comme la codification des rapports sociaux fondamentaux et émergent des conflits sociaux (Boyer, 2006, 2015). Les formes institutionnelles désignent une division au sein de la société entre groupes sociaux différenciés par leurs attributs (ressource, positions sociales, genre), mais aussi hiérarchisés.

Reprenant à Marx la vision de l'économie contemporaine comme une économie de production et de répartition de richesse capitaliste, les auteurs de la TR considèrent que l'économie capitaliste se caractérise d'abord par trois rapports sociaux fondamentaux : le « *rapport marchand* » (aussi appelé « *forme monétaire* ») est le rapport des biens produits

séparément et dont la validation s'opère par le marché, sous contrainte de la monnaie²⁴ ; le « *rapport capital/travail* » (ou « *forme du rapport salarial* ») repose sur une double séparation, celle du capital et du travail et celle provenant d'une division du travail au sein de l'unité de production ; et le « *rapport entre les entreprises* » (ou « *forme de la concurrence* ») est l'ensemble des modalités de mise en rapport des unités de production (Billaudot, 2006 ; Boyer, 2003, 2004, 2006, 2015).

Les trois premières formes institutionnelles représentent les codifications de ces trois rapports sociaux fondamentaux qui, pris ensemble, sont caractéristiques du mode de production capitaliste. En outre, pour rompre avec la vision fonctionnaliste et anthroponomique de l'État en vigueur à la fois chez les marxistes et chez les néoclassiques (Théret, 1988) où le politique et le juridique s'édifieraient sur l'économique, les théoriciens de la régulation lui donnent une forme explicite. Par conséquent, la « *forme de l'État* » est pensée comme une forme institutionnelle à part entière qui s'ajoute aux trois premières. L'État n'est pas un simple agent du capital, il dispose d'une certaine autonomie vis-à-vis de l'économique²⁵. La forme de l'État, comme forme institutionnelle, représente un ensemble de compromis institutionnalisés qui se formalise dans la politique économique (André et Delorme, 1983 ; Boyer, 2003, 2004, 2006, 2015) (cf. *infra*).

Enfin, la cinquième et dernière forme institutionnelle est la « *forme d'adhésion au régime international* » qui représente la conjonction des règles qui organisent les relations économiques entre l'État-Nation et le reste du monde, que ce soit en matière d'échange de marchandises ou de localisation des productions. Cela inclut l'analyse des investissements directs, des financements, des flux monétaires et du solde extérieur (Boyer, 2003, 2004, 2006, 2015).

Les formes institutionnelles sont le fruit des rapports sociaux. Elles se forment dans l'histoire : elles auraient donc très bien pu être « *autres* ». La question de leur viabilité, comme celle de leur métamorphose, reste ouverte. Dès lors, la TR étudie la genèse de ces

²⁴ Sachant que ceci n'est pas spécifique au mode de production capitaliste.

²⁵ Chez les régulationnistes, la question de l'autonomie de l'État n'est pas pour autant tranchée. Nous y reviendrons dans la partie suivante. Par ailleurs, cette vision de l'État ne fut pas consensuelle entre les différents courants initiaux de la TR (cf. Théret, 1988). Par ailleurs, si ce refus du fonctionnalisme de l'État est au fondement de la TR, ses auteurs auront du mal à le dépasser dans leurs premiers travaux, notamment sur ceux portant sur la protection sociale comme nous le montrerons par la suite.

formes institutionnelles, sans se référer à leurs fonctions, c'est-à-dire au rôle qu'elles peuvent jouer dans la dynamique économique (Billaudot, 2006). Une fois ces formes institutionnelles repérées, la TR essaie de saisir comment elles peuvent impliquer une évolution d'ensemble, qui soit compatible avec leur coexistence et leur reproduction dans le temps : comment peuvent-elles former un système économique ? Les auteurs de la TR introduisent alors le concept de « *mode de régulation* » entendu comme l'ensemble des mécanismes économiques qui permettent la mise en place d'un système économique donné (Boyer, 2015, p. 48). Résultat de la conjonction des formes institutionnelles, le mode de régulation assure la reproduction d'une certaine « *architecture institutionnelle* » du système économique.

Les régulationnistes analysent les mécanismes de mise en cohérence des formes institutionnelles. Plusieurs travaux ont ainsi cherché à saisir les processus et mécanismes d'émergence de ces modes de régulation. Pour les analyses à plus long terme, le concept de « *régime d'accumulation* » joue un rôle important dans l'approche régulationniste. Son objectif est de décrire la dynamique économique d'accumulation de long terme²⁶.

2.1.3. De l'analyse des stabilités à celle du changement institutionnel

Si ces concepts permettent de repérer les cohérences entre formes institutionnelles, l'approche régulationniste saisit également les facteurs de déstabilisation des modes de régulation. La TR aborde la question du changement institutionnel, qu'elle appréhende à partir des crises du mode de régulation et de la redéfinition des formes institutionnelles qui en découle. La diversité et la complexité des institutions du capitalisme ne permettent pas de garantir la viabilité des modes de régulation face aux ajustements économiques. De manière générale, les auteurs de la TR ont montré qu'au fur et à mesure que les cycles se succèdent, des changements interviennent dans les processus d'ajustement et viennent « *dérégler* » le mode de régulation. Le succès en très longue période d'une configuration

²⁶ Le régime d'accumulation représente donc : « L'ensemble des régularités assurant une progression générale et relativement cohérente de l'accumulation du capital, c'est-à-dire permettant de résorber ou d'étaler dans le temps les distorsions et déséquilibres qui naissent en permanence du processus lui-même. Ces régularités concernent un type d'évolution d'organisation de la production et de rapport des salariés aux moyens de production, un horizon temporel de valorisation du capital sur la base duquel peuvent se dégager des principes de gestion, un partage de valeur permettant la reproduction dynamique des différentes classes ou des différents groupes sociaux, une composition de la demande sociale validant l'évolution tendancielle des capacités de production, une modalité d'articulation avec les formes non capitalistes, lorsque ces dernières ont une place déterminante dans la formation économique étudiée » (Boyer 2003, p. 19-20).

institutionnelle est peu probable, car les innovations institutionnelles conduisent à transformer les comportements individuels et collectifs, qui finissent par remettre en cause le système, même si les acteurs le considèrent comme allant de soi (Boyer, 2006). Les crises sont donc le résultat même du succès du mode de développement en cours ; elles sont en grande partie endogènes au mode de régulation.

Une fois les crises structurelles ouvertes, ce sont les mécanismes de redéfinition des règles et des normes qui codifient les formes institutionnelles qui intéressent la TR. Pour Billaudot (2006), répondre à la seconde question du changement institutionnel en période de crise/mutation, nécessite de faire évoluer les travaux régulationnistes, d'un structuralisme macro-économique vers une forme d'institutionnalisme. En effet, on ne peut répondre à ces questions sans se soucier de la relation entre institutions et comportements. Dans les années 1990, les auteurs régulationnistes cherchent à approfondir cette relation. Le concept de « *forme institutionnelle* » évolue pour être appréhendée comme « *une médiation entre la structure sociale dans laquelle les individus réalisent leurs activités et les comportements qu'ils adoptent dans ces activités* » (Billaudot, 2006 ; p. 69). Si le mode de régulation peut donner l'illusion d'un certain fonctionnalisme, les acteurs économiques n'ont pas conscience de ces cohérences au cours de leurs actions (Boyer, 2015 ; p. 47). Ils sont incapables d'intérioriser les règles d'ensemble qui gouvernent le système et ne peuvent pas formuler leurs anticipations en toute connaissance des mécanismes qui régissent leurs interactions. Ce sont donc les formes institutionnelles qui sont à l'origine d'une certaine cohérence dans les comportements des acteurs. Elles résument les connaissances nécessaires à leurs actions et simplifient le contenu informationnel et cognitif qu'ils mobilisent. Ainsi pour les auteurs de la TR, les agents économiques agissent en fonction d'une « *rationalité institutionnelle située* ».

Le passage d'un structuralisme à une perspective plus institutionnaliste pour laquelle les acteurs économiques sont dotés d'une rationalité institutionnelle située, est souvent évoqué comme l'évolution entre « TR1 » et « TR2 » (Boyer, 2006 ; 2015). Pour la « TR2 », les institutions sont le fruit de compromis institutionnalisés et elles cristallisent ainsi des rapports sociaux. L'étude du changement qui est au cœur des travaux dits de la « TR2 », est alors celle des conflits sociaux qui sont au fondement de ces compromis sur les formes institutionnelles (Boyer, 2003 ; p. 43 ; Boyer, 2015 ; p. 33). Dans une forme de méso-

économie (Lordon, 2008), ces auteurs étudient alors les stratégies contradictoires des acteurs collectifs et individuels.

Dans l'explication de la dynamique du changement institutionnel, la question des représentations n'est pas laissée de côté par la TR qui se retrouve confrontée aux questions d'idéologie et de croyances (Lordon, 1999). Elle s'inspire en effet de chercheurs en science politique anglophone (Blyth, 2001 ; Blyth, Boyer et Labrousse, 2008 ; Blyth et Mark, 2002 ; Hall, 1989), qui placent cette question au cœur de leurs recherches. Ils interrogent ainsi la « *part créatrice des représentations* » (Lordon, 1999 p. 171). Les travaux d'Aglietta et d'Orléan interrogent la légitimité et les croyances dans la viabilité d'un régime monétaire (Aglietta et Orléan, 1995, 1998). D'autres travaillent sur la formation de ces représentations dans la légitimation des politiques économiques et des réformes institutionnelles (Lordon, 1997, 1999, 2008 ; Fouilleux, 1998 ; Théret, 1992a, 1992b, 1998, 1999a, 1999b). Enfin, ces dernières années, plusieurs travaux de thèse sont venus enrichir cette question des représentations dans la régulation économique, notamment à l'aide de nouveaux outils, comme les méthodes d'entretiens semi-directifs et d'analyse des discours (Raully, 2016 ; Séhier, 2015).

Mobiliser l'approche régulationniste permet d'inscrire notre analyse dans une perspective historique et située où les institutions sont le fruit de conflits entre groupes sociaux. Pour l'appliquer à la question du financement de la prise en charge de la dépendance, nous allons voir désormais comment la TR appréhende la protection sociale.

2.2. La protection sociale dans l'approche régulationniste : approche, enjeux et limites

Au sein des travaux de la TR, la protection sociale a d'abord été pensée au sein de la forme institutionnelle du rapport salarial (2.2.1.), comme élément de stabilisation de la dynamique macroéconomique (2.2.2) puis dans celle de l'État (2.2.3).

2.2.1. Une composante du rapport salarial

Les premiers travaux régulationnistes s'intéressant à la protection sociale ont d'abord envisagé la question au sein du rapport salarial. C'est le cas notamment du travail de Benjamin Coriat (1979) dans son ouvrage « *L'atelier et le chronomètre* » consacré à l'impact du taylorisme, du fordisme et du keynésianisme, sur le régime d'accumulation fordiste. Coriat considère la protection sociale comme un élément du salaire qui permet dans une

même dynamique, la reproduction de la force de travail, le contrôle de cette dernière, et la reproduction du régime d'accumulation de production de masse.

Selon Coriat, c'est avec Taylor que le salaire commence à être « *rapporté non plus seulement à la quantité de travail fourni, mais à la quantité de travail nécessaire à l'ouvrier pour assurer ses frais de reproduction* » (p. 91)²⁷. Le salaire passe ainsi d'un instrument de stimulation du travail à un instrument de reproduction du travailleur. C'est en suivant le même type de logique que Ford met en place dans ses usines le fameux « *Five dollars a day* ». Ce doublement du salaire doit permettre de retenir une main-d'œuvre insubordonnée²⁸. Ce salaire permet également une meilleure rationalisation du travail dans l'usine. Le travailleur, débarrassé du souci de la reproduction de sa force de travail, est ainsi tout entier disponible pour se mettre au service de l'entreprise (p. 98). Un argument générationnel entre aussi en ligne de compte : il s'agit d'améliorer la santé actuelle et future des ouvriers pour accroître la productivité du travail²⁹.

Coriat (1979) montre ainsi que la rationalisation voulue par le patronat dans les usines agit dans des directions complémentaires quant à la reproduction domestique. D'un côté la rationalisation industrielle implique une grande concentration des usines dans les centres urbains, coupant ainsi les travailleurs des « *conditions domestiques* » nécessaires à la reconstitution de leur force de travail. Les travailleurs ouvriers sont très souvent issus des zones rurales dans lesquelles s'organise une grande part de la production des biens d'usage nécessaire à leur reproduction. De l'autre côté, un secteur de production des biens d'usage nécessaires à la reproduction transforme ces biens en marchandises. Dès lors, ces biens d'usage ne peuvent être acquis que sous la forme argent, c'est-à-dire par le salaire. Aglietta (1977) parle de « *nouvelles normes de la consommation ouvrière* ». Selon Coriat, ces nouvelles normes marquent « *le passage de la domination des conditions proprement*

²⁷ Il s'agit pour Taylor d'un moyen de concurrencer les syndicats qui gèrent alors exclusivement les caisses d'entraide ; ce qui les rend populaires auprès des ouvriers (p. 90-93)

²⁸ Le turn-over est alors très marqué, tandis que l'hygiène et la violence des ouvriers sont perçus comme d'importants problèmes par Ford qui souhaite acquérir une forme de contrôle sur les conditions d'existence des populations ouvrières. Le « *Five dollars a day* » est alors conditionné à un certain nombre d'exigences allant de la sobriété à la propreté, ainsi qu'à un temps d'ancienneté dans l'entreprise (Coriat, 1979, p. 96).

²⁹ « En sous-payant les hommes, nous préparons une génération d'enfants sous-alimentés et sous-développés aussi bien physiquement que moralement ; nous aurons une génération d'ouvriers faibles de corps et d'esprit, et qui pour cette raison se montreront inefficaces quand ils entreront dans l'industrie qui paiera la note » (Beynon, 1973, cité par Coriat, 1979 ; p. 124).

marchandes sur les conditions non proprement marchandes de la reconstitution de la force de travail » (1979 ; p. 103). Le salaire n'est plus fixé sur la base du prix du travail, mais inclut dorénavant la reproduction de la force de travail. Cependant cette forme moderne du salaire ne trouve sa forme adéquate selon Coriat, qu'à partir des années 1930-1940 avec l'instauration d'un système de prestations indirectes (p. 106). Ces prestations sociales vont alors faire partie d'un mouvement général de déconnexion entre le revenu distribué et l'évaluation du travail.

Coriat montre que la protection sociale doit être pensée au sein de la forme institutionnelle du rapport salarial. En cela, elle participe à la reproduction domestique et à la valorisation du travailleur, au service de la reproduction du régime d'accumulation fordiste.

2.2.2. La protection sociale comme élément de stabilisation du régime Fordiste

D'autres travaux régulationnistes approchent la protection sociale par l'analyse des dépenses sociales de long terme (André et Delorme, 1983 ; Michel et Fontvieille, 1999). Ces dépenses sont également intégrées comme une composante du rapport salarial et plus spécifiquement de la forme spécifique du rapport salarial fordiste (Saillard, 1995). Elles sont ainsi appréhendées comme des consommations collectives, sous forme de salaire différé, permettant de compléter la consommation privée qui ne permet pas de réguler seule le rapport salarial (Aglietta, 1976). Ces travaux montrent que les dépenses de protection sociale sont périodiques et compensent les crises économiques. Elles sont un élément du régime de croissance. Les dépenses sociales s'adaptent dans les phases de correction du rapport de production capitaliste dont elles deviennent une composante structurelle (Michel et Vallade, 2007).

Par ailleurs, les travaux régulationnistes portant sur l'émergence et la maturation des systèmes nationaux de protection sociale (SNPS) mettent également en évidence la complémentarité en France du SNPS avec le régime fordiste et la manière dont celui-ci a été un moteur central du régime. D'une part, il complète le compromis salarial fordiste par l'augmentation de la productivité contre un partage des gains. D'autre part, l'augmentation des revenus associés à la couverture sociale permet de stabiliser le cycle macroéconomique (Boyer, 2006).

L'intérêt de ces travaux régulationnistes est de montrer que la protection sociale s'inscrit dans une *dynamique économique*. Loin d'être une simple fuite du circuit, elle *participe* aux cycles macroéconomiques. La protection sociale et son financement ne peuvent donc s'interpréter en dehors de la dynamique du régime d'accumulation.

Cependant, cette vision peut aboutir à un fonctionnalisme en considérant uniquement la protection sociale comme support de la dynamique macroéconomique. En cela, elle néglige le rapport *politique* de la protection sociale à l'État. D'autres auteurs vont s'y intéresser.

2.2.3. La protection sociale comme rapport politique : enjeu de légitimation de l'État et de normalisation étatique

Les travaux régulationnistes étudiant la protection sociale dans le rapport salarial ou en tant qu'élément de régulation du régime d'accumulation ont tendance à réduire le rôle de l'État à « *un État-plan* » (Coriat, 1979 ; p. 149), qui se charge, à travers les politiques de protection sociale, de maintenir la relation de subordination entre employeurs et salariés et de stabiliser le régime d'accumulation. Dès lors, et bien que les auteurs aient dès l'origine construit la forme institutionnelle de l'État en cherchant à s'écarter de tout fonctionnalisme économique, ils réduisent pourtant son intervention dans le régime fordiste à un État « *aux mains de la bourgeoisie* » (Nadel, 2002) et au service de l'accumulation capitaliste. Par ailleurs, si les travaux régulationnistes ont montré que les systèmes nationaux de protection sociale (SNPS) ont un sens économique, car ils permettent de prendre en charge les imperfections du marché, cela ne constitue pas une condition suffisante ni nécessaire à l'émergence de SNPS à la fois viables et légitimes (Boyer, 2005). En effet, cela n'explique pas les différences entre les systèmes nationaux mis en lumière par les travaux comparatistes (cf. Esping-Andersen, 2007), qui ont par exemple montré que certains pays, en dépit de l'efficacité d'une couverture publique, ne s'en sont toutefois pas dotés jusqu'ici (Boyer, 2015). D'autres travaux de la théorie de la régulation ont donc étudié la protection sociale en prenant en compte un rapport politique qu'ils placent au sein de la forme institutionnelle de l'État.

Les travaux de André et Delorme (1983) envisagent ainsi le système de protection sociale comme un « *compromis institutionnalisé* » (CI). Ces auteurs analysent les interventions de

l'État dans l'économie en s'appuyant sur une observation de longue période³⁰. Ils observent un glissement dans sa forme entre le 19^e et le 20^e siècle. Alors qu'avant la Première Guerre mondiale, l'État est « *circonscrit* » par rapport à une économie supposée autonome, il devient « *inséré* » à partir de la Deuxième Guerre mondiale, lorsqu'il institutionnalise le salaire indirect et conçoit la coordination entre la gestion monétaire et la politique économique. L'État social est précisément associé à cette seconde période, durant laquelle il intervient dans l'économie et se dote de fonctions sociales pour asseoir sa légitimité³¹. Il est alors appréhendé à partir des interventions publiques concernant l'une des cinq formes institutionnelles : le « *rapport salarial* ». À partir de la Deuxième Guerre mondiale, il intervient sur le principe de formation du salaire direct et indirect, sur l'utilisation du revenu salarial et sur l'organisation du marché du travail. Pour André et Delorme, l'État agit sur la reproduction de la force de travail, mais pour sa propre légitimité. Pour expliquer les différences de développements de l'État social selon les pays, les auteurs s'appuient sur les rapports de force entre groupes sociaux situés historiquement et spatialement, et pas nécessairement issus du rapport salarial. À partir de leur étude empirique, André et Delorme (1983) montrent que les systèmes d'États-sociaux dans les différents pays sont le fruit de plusieurs conflits³².

André et Delorme (1983) introduisent, on l'a dit, la notion de *compromis institutionnalisé* (CI). Les CI « *résultent d'une situation de tension et de conflits entre groupes sociaux économiques pendant une période longue à l'issue de laquelle une forme d'organisation est mise en place créant des règles, des droits et des obligations par les parties prenantes* » (André, 1995 ; p. 145 ; André et Delorme, 1983). Pour eux, le CI est le fruit d'un contexte particulier, celui de la Libération, et il donne naissance à la protection sociale contemporaine. Avec ce concept, les auteurs veulent ainsi signifier que les compromis entre groupes sociaux

³⁰ Les travaux de André et Delorme (1983) sont les premiers à développer le concept de CI dans la TR. C'est aussi eux qui ont initié l'idée d'observer les dépenses de long terme de protection sociale. Nous les présentons ici, car ils pensent le rapport politique, mais ils sont antérieurs à ceux présentés précédemment sur les dépenses de long terme et sur l'effet stabilisateur des dépenses de protection sociale.

³¹ La souveraineté qui légitime l'État jusqu'au 19^{ème} siècle perd de sa puissance à la fin de la Monarchie, face à la montée de la question sociale et du capitalisme industriel. Les fonctions sociales que l'État acquiert en intervenant dans l'économie, lui confèrent alors une nouvelle légitimité.

³² Ces conflits portent notamment sur des thèmes tels qu'obligation versus liberté, capitalisation versus répartition, assistance versus assurance, unification versus dissociation des risques, ou autour des divers modes de financement (p. 489-494)

qui s'établissent correspondent aux problèmes spécifiques posés dans un contexte historique particulier, qui est celui de leur institutionnalisation. Ils ne constituent pas une caractéristique intrinsèque de l'État, mais « *seulement une innovation dans la forme moderne de l'intervention publique* » (André et Delorme, 1983 ; p. 683). En effet, une dimension importante de ces CI est l'insertion de l'État en leur sein. La nécessité pour l'État de se légitimer à travers la mise en place de la protection sociale joue un rôle primordial dans la construction des CI. La protection sociale d'après-guerre n'est un CI selon André et Delorme (1983) que dans la mesure où l'État y joue sa légitimation³³.

La protection sociale comme CI s'établit avec et dans le cadre d'une nouvelle manière pour l'État d'intervenir dans l'économie, qui vient répondre aux enjeux de ce moment historique particulier. D'autres formes de protection ont été mises en place avant la libération – par exemple les assurances privées ou encore la mutualité –, mais celles-ci ne constituent pas de CI, dans la mesure où elles sont limitées, ne concernent qu'une partie de la population et que l'État n'en est pas l'organisateur. Pour André et Delorme (1983), la mobilisation du concept de CI doit donc permettre d'éviter l'écueil de la représentation d'un État comme simple appareillage fonctionnel à l'accumulation capitaliste, car les CI sont considérés comme le produit de rapports de force entre classes sociales, dont la forme est contingente et historiquement située. L'État n'est ni extérieur à l'économie, ni uniquement tourné vers les rapports économiques, mais il joue et assoit à travers le CI, sa domination. Ils insistent d'ailleurs sur la dimension territoriale de pouvoir et de légitimation de l'État³⁴.

Cependant, au fur et à mesure du développement de leurs travaux, les régulationnistes vont faire du CI le fondement de la définition de la forme de l'État et en systématiser l'usage (cf. 2.1.). Le CI est alors invariablement mobilisé pour faire état des dépenses publiques, de la fiscalité et des dispositifs de protection sociale. Or, cette sur-mobilisation du concept tend à le vider de son sens et induit une forme de déterminisme que souhaitent pourtant éviter André et Delorme (1983). La définition de l'État comme « *un simple totalisateur de*

³³ Il y a alors une revendication partagée par plusieurs couches de la population d'une nouvelle forme d'État. L'institutionnalisation autoritaire d'un ordre public associé à la Révolution et au Premier Empire divise les couches de la population.

³⁴ Ces discussions quant au fonctionnalisme économique de la protection sociale se retrouvent dans les courants anglophones proches de la TR. Ainsi, la vision autour de la protection sociale comme résultante d'un compromis au sein de la firme est soutenue par le courant « *Variety of Capitalism* » (VOC) de Hall et Soskice (Soskice et Hall, 2001). Elle s'oppose à la vision de la « *Power Resources Theory* » (PRT) qui s'intéresse aux conflits de pouvoir qui engendrent des instances de « *démarchandisation* » (Korpi, 2006 ; Korpi et Palme, 2003). Voir à ce propos également les travaux de Thomas Houssoy (CLERSE).

compromis institutionnalisés entre des forces qui lui sont extérieures, car situées dans l'économique » (Théret, 1988) est fonctionnaliste. Dans cette vision, la rationalité de l'État et les rapports en son sein sont peu pris en compte ; les régulationnistes neutralisent l'État en invisibilisant sa propre logique d'action (Ramaux, 2012 ; p. 206). Pour Théret (1992 ; p. 43) : « *en cantonnant l'État dans la superstructure institutionnelle, elle [la TR] conduit à oublier de rendre compte de sa matérialité et de son économie propre* ». Ce problème du fonctionnalisme est l'une des critiques déjà adressée à la TR lorsqu'elle envisageait uniquement la protection sociale dans le rapport salarial et qu'elle en faisait le support de la dynamique macroéconomique. Il apparaît à nouveau ici dans le rapport à l'État.

En définitive, des travaux régulationnistes sur la protection sociale que nous venons de présenter, nous pouvons retenir que la protection sociale est un élément du procès de travail. Elle permet la reproduction domestique, mais aussi économique, en participant à la norme de consommation ainsi qu'à la demande effective, ce qui va permettre au système capitaliste de perdurer. Comme élément du salaire, la protection sociale permet de combiner accumulation économique et reproduction domestique. Dans ce cadre, les questions de protection sociale constituent des enjeux de reconstitution de la force de travail et il devient en conséquence nécessaire de réussir à appréhender leur rôle au sein de la valorisation du travail. Cependant, avec les travaux régulationnistes la protection sociale est aussi appréhendée au sein de la forme de l'État. Elle est un élément de sa légitimation, de sa reproduction et un enjeu de normalisation des luttes politiques.

L'ensemble de ces travaux, hormis ceux d'André et Delorme (1983), ont tendance à privilégier l'étude de la protection sociale au sein d'une des deux formes. Ils opèrent ainsi un réductionnisme, mais aussi un fonctionnalisme en appréhendant la protection sociale soit au service de l'économie (parfois via l'État), soit au service d'intérêts politiques. Or, dans une perspective d'économie politique qui refuse tout déterminisme et entend prendre en compte les contingences liées à l'histoire et aux espaces politiques et économiques, comment dépasser cette difficulté ? Les travaux de Bruno Théret sur la protection sociale tentent de le faire.

Partie 3. Le système de protection sociale, un système de médiation entre reproductions économique, politique et domestique

Bruno Théret propose une théorie structuraliste du social (3.1.) et approche la protection sociale comme un système de médiations symboliques entre des ordres différenciés (3.2.).

3.1. Une théorie structuraliste du social à partir des ordres de pratiques différenciés

La théorie des SNPS que propose B. Théret et qui nous permet de dépasser les problèmes rencontrés par les approches régulationnistes s'appuie sur une théorie topologique³⁵ du social (3.1.1.) qui s'intéresse aux ordres de pratique différenciés et à leurs médiations (3.1.2.)

3.1.1. Une théorie topologique du social pour penser les SNPS dans une perspective régulationniste radicale

Théret développe dès les années 1980 une théorie du social dont découle d'abord une théorie de l'interaction entre le politique et l'économique (Théret, 1988, 1992a, 1992b, 1993) puis une approche des finances publiques entendue comme économie du politique (1993), et enfin de la protection sociale (1997, 1996). Ces travaux ne rompent pas avec la TR, mais l'enrichissent en radicalisant la non fonctionnalité de l'État, tout en prenant en compte les enjeux de la protection sociale dans le régime d'accumulation capitaliste. Ils mettent par ailleurs en avant une dimension au cœur de nos questionnements : la place des représentations et de la symbolique dans la cohérence des systèmes de protection sociale.

Théret cherche à construire un schéma théorique des structures élémentaires communes aux divers systèmes nationaux de protection sociale (SNPS) dans les sociétés salariales. Il entend ainsi formuler une conception intermédiaire des SNPS entre les notions universalisantes des économistes, fussent-ils régulationnistes, et les études des institutions particulières des sciences sociales. Cette démarche doit permettre « *de disposer d'un concept englobant qui se situe à un niveau systémique et qui est susceptible de valoir partout, fut-ce au prix de la nécessité de diviser certains systèmes concrets en plusieurs sous-systèmes*

³⁵ Pour Théret, adopter une conception topologique de la société c'est, comme nous allons le voir, considérer que les sociétés modernes n'ont pas d'institutions centrale, mais sont composées d'ordres de pratiques hétérogènes, mais dont des médiations permettent la communication (Theret, 1999, p. 135).

indépendants, ce qui est évidemment moins préjudiciable que de devoir prendre une partie pour le tout » (Théret, 1996 ; p. 166). Elle va l'amener à distinguer trois ordres de pratiques.

3.1.2. Une théorie topologique du social à partir d'ordres de pratiques différenciés

Pour construire son approche Théret s'inspire des travaux de Polanyi (1944), pour qui la protection sociale est le mouvement de protection de la société lorsque celle-ci est menacée par le *désencastrement* hors du social de l'ordre économique. Ainsi, selon Théret, l'avènement du capitalisme a fait émerger trois types contradictoires de rapports sociaux : le marché, l'État et la famille. Ces trois rapports sociaux fonctionnent avec des logiques ou ordres opposés de structuration du social. Toute appartenance de l'individu à une société donnée, est divisée en différentes « *provinces de vie* » ou « *sphères de pratiques sociales* » – les ordres – dans lesquelles les désirs et les motivations des acteurs sont régis par des finalités et des rationalités propres – des « *ratiofinalités* ». Ainsi, l'ordre économique marchand, est régi par la « ratiofinalité » de l'accumulation du capital, tandis que l'ordre politique est régi par l'accumulation du pouvoir. Quant à l'ordre domestique, il est régi par la reproduction sociobiologique de l'espèce par la filiation (Théret, 1999, p. 136).

Théret reprend à Marx et Weber leurs théories de la domination du capital et du politique. L'autonomie relative du politique, de l'économique et du domestique n'est pas pour autant une autarcie, car elle est le résultat d'un processus de différenciation qui n'élimine pas toute interdépendance entre eux. L'économique dépend du politique pour la pacification des rapports sociaux qui permet aux rapports marchands de s'établir et s'épanouir. Le politique dépend lui de l'économique pour lui fournir les ressources fiscales et les moyens matériels de son fonctionnement (Théret, 1998, 1999). Cette réciprocité entre ordre « *politique* » et « *économique* », en autonomie relative, n'implique aucune hiérarchie entre eux. Par contre, l'ordre domestique leur est soumis dans la mesure où il est une « ressource » à s'approprier pour le pouvoir politique comme pour l'accumulation capitaliste. La différenciation fait donc une place particulière à l'ordre domestique. Avec l'émergence de la famille nucléaire et l'abandon de la production marchande au sein de la famille, l'ordre domestique est devenu une sphère de pratique propre qui se distingue du politique et de l'économique et dans laquelle se reproduit un rapport à la nature et à la vie humaine. Cette sphère domestique devient la source de production de valeur dans les deux autres sphères.

En définitive, la société n'a donc pas de centre unique, elle est polycentrique. Dès lors, le mode de régulation chez Théret est le résultat des interdépendances entre les différents centres. Ce mode de régulation assure la cohésion sociale. Son analyse « *permet de rendre compte de l'interdépendance-interaction dans l'indépendance - de ces ordres séparés et contradictoires de pratiques* » (Théret, 1999a ; p. 136 ; 1992a, 1992b, 1998, , 1999b ;).

Théret se défend, dans cette interprétation de la société, d'être naturaliste ou anthropologique, car les ordres ne correspondent pas à un niveau fonctionnel de la vie en société. Au sein de chaque ordre, Théret distingue trois registres fonctionnels ou « *niveaux de pratiques* » (Théret, 1998, p. 14) :

- l'économie (différente de l'économique comme ordre ou sphère de pratique) est « *l'ensemble des relations par lesquelles les hommes gèrent leurs relations aux ressources matérielles et tirées de la nature inanimée* ». On retrouve ici la définition substantive de l'économie chez Polanyi ;
- la politique (différente de l'ordre politique) est « *l'ensemble des relations intersubjectives que les hommes entretiennent entre eux* » ;
- la symbolique est « *l'ensemble des représentations par lesquelles l'économie et la politique font système, s'inscrivent dans un même ordre, sachant qu'il ne peut y avoir de rapport d'équivalence entre relations économiques et politiques dans un ordre que par la médiation d'activités et d'institutions symboliques qui font qu'une chose pourrait être prise pour « le signifiant » d'un homme ou à l'inverse qu'un homme pourra « incarner » une chose* » (1999, p. 137).

Par exemple, l'ordre économique n'est ni une économie ni l'économie en général. Dans l'ordre économique, l'économie est vécue comme un niveau de pratique hiérarchiquement supérieure en valeur, car il fonde l'ensemble de l'édifice. Cependant, l'ordre économique est aussi un espace politique, en témoigne l'émergence d'acteurs collectifs en son sein. De même, le politique n'est pas réductible à la politique, c'est une sphère de pratiques, celle de l'accumulation du pouvoir, mais « *pour se maintenir en tant qu'ordre séparé, il doit être doté de son économie propre, l'économie fisco-financière de prélèvements – de dépenses et d'endettement* » (1999, p. 137).

C'est à partir de cette structuration du social que Théret propose une approche des systèmes nationaux de protection sociale.

3.2. La protection sociale, un système de médiations symboliques entre les ordres différenciés

À partir de sa théorie du social, Théret envisage la protection sociale comme un système symbolique permettant la médiation entre les ordres (3.2.1). Dans cette médiation, quatre types de relations entre les ordres se nouent au travers du SNPS (3.2.2). Cette dimension symbolique est liée à des conflits de pouvoir entre acteurs (3.2.3).

3.2.1. La protection sociale, un système de médiations symboliques

L'interdépendance des ordres politique, économique et domestique, suppose des médiations qui passent par un ensemble d'institutions. Théret s'intéresse d'abord aux ordres économiques et politiques, car leurs médiations s'imposent à l'ordre domestique (cf. 3.1.2). Cette médiation doit opérer dans chaque registre fonctionnel composant les ordres. C'est à partir de ces médiations que peuvent communiquer les ordres entre eux. Ainsi, les opérateurs de la médiation doivent permettre aux ordres politique et économique de se « *compromettre* » : ils permettent d'articuler des pratiques commandées par des ratiofinalités divergentes et les rendre compatibles (Théret, 1999, p. 18). Dès lors, la médiation est nécessairement de l'ordre du symbolique « *car elle doit conduire à la construction de systèmes de représentations, de langages, qui, par leur abstraction, puissent donner un sens commun à des pratiques diverses et servir de « médias symboliquement généralisés de communication » pour l'ensemble des acteurs sociaux* » (Théret, 1998, p. 18). Ces médias permettent de convertir les valeurs hétérogènes des divers ordres qui composent la société. S'ils arrivent à faire système, ces médias constituent alors le cadre de représentation globale de la société, « *le mode " sociétal de régulation* », c'est-à-dire la configuration cohérente des formes institutionnelles qui permet la régulation politique et la régulation économique, tout en les légitimant (Théret, 1998, 1999).

Théret distingue, à partir de là, deux types de médiations sociales :

- les médiations de premier rang ou « *médias primaires de communication* » que sont la monnaie pour l'économie, le droit pour le politique et le discours savant ou la discursivité pour la symbolique. Ces médias sont généraux et de premier rang, car ils permettent que « *les pratiques de chaque ordre soient à la fois régulées intérieurement et articulées entre elles de manière cohérente* » (Théret, 1998 ; p. 19). Dans chaque ordre, on rencontre ces médias généraux, mais ils sont hiérarchisés en fonction du registre fonctionnel déterminant de l'ordre. Ces médias se concrétisent dans le système bancaire, le système judiciaire et le système idéologico-discursif.
- Un second type de médiations sociales permet d'intégrer socialement l'ordre domestique en l'articulant à l'économique et au politique. Ces médiations sont secondaires, car elles utilisent les abstractions qui ont été produites par les trois médias du premier type comme moyen de leur propre médiation.

La protection sociale est justement une médiation de second rang. Théret la définit « *comme ce qui assure les conditions économiques de la reproduction de la ressource « naturelle » primaire qu'est, tant pour l'activité économique que pour le pouvoir politique, la population et son "capital de vie"»* (Théret, 1997 ; p. 205). Autrement dit, comme le résume Boyer (2015, p. 148), « *on peut définir la protection sociale comme ce qui assure les conditions de reproduction d'une population tant pour l'activité économique, que pour le pouvoir politique* ». La protection sociale relève simultanément, mais de manière non identique, de l'économique, du politique et du domestique ; elle est donc un compromis entre les diverses logiques de ces ordres (Théret, 1996 ; p. 168). La protection sociale ne concerne pas uniquement la reproduction de la force de travail, mais aussi la reproduction de la force politique (Théret, 1997 ; p. 205). Dans cette perspective, la protection sociale permet ainsi de maintenir une cohésion sociale. Elle établit une forme de lien social.

La protection sociale a également une forte dimension symbolique dans la mesure où elle réalise une médiation entre les ordres de pratiques. Elle est ainsi une institution de conversion des valeurs hétérogènes entre les ordres. Cette opération de conversion n'est possible qu'à partir de l'établissement d'un système de représentations, une forme de langage commun, ayant un sens à la fois différent, mais rationnel, pour chacun des ordres. Ce langage fonctionne s'« *il est à la fois l'instrument de la production – accumulation du*

capital –, de l'administration, subordination des populations par l'État, et de consommation, reproduction des travailleurs » (Théret, 1996 ; p. 171). La protection sociale en tant que langage commun, est donc un système symbolique, compromis entre les ordres de pratiques. Ce système se compose des trois médiations de premier rang (monnaie, droit, discours), et de pratiques économique et politique, aux ratiofinalités différentes. Ainsi, la protection sociale est un espace mixte de socialisation des individus.

3.2.2. Le SNPS, un ensemble de quatre relations entre les ordres différenciés

Selon Théret, la médiation entre les ordres qui se joue au travers des systèmes nationaux de protection sociale est structurée autour de quatre relations qui relient les ordres sociaux afin de faire système. Théret (1997) distingue la genèse des institutions de protection sociale du fonctionnement du système.

La première relation mise en avant se situe à la genèse. Il s'agit de la relation de *consubstantialité de la protection sociale à l'économique*. À la genèse donc, c'est au sein de l'ordre économique que se développent des institutions non marchandes (philanthropie, paternalisme, charité, etc.). En effet, la logique même de reproduction du capitalisme avec un salariat paupérisé donne une fonction à ces institutions au sein de l'ordre économique : elles permettent la stabilisation du régime d'accumulation. Ces institutions de protection sociale sont *consustantielles* au capitalisme marchand de production, car elles s'inscrivent dans la logique de l'ordre économique, en voie d'autonomisation du politique. Elles ne sont cependant pas, en elles-mêmes, des organisations marchandes. Au sein de l'ordre économique, cohabitent donc deux types de rapports, à la fois opposés et complémentaires. L'un est marchand, l'autre non, mais ils sont la condition l'un de l'autre : « *ce couple dialectique est le produit de la contradiction inhérente au capitalisme industriel entre le capital et le travail qui doit être régulée pour que l'ordre marchand puisse se reproduire* » (1996 ; p. 170). Ces institutions sont à la genèse de nos systèmes contemporains, mais ils ne suffisent pas à restituer et à analyser leur structure actuelle.

Dans un second temps, en effet, c'est la *relation d'alliance entre le capital et l'État* qui s'établit : « *La consubstantialité à l'économique de la protection sociale salariale pousse le politique à la traiter comme moyen d'une alliance avec l'économique qui lui permette de refonder un lien administratif de protection de l'ordre domestique* » (Théret, 1996, p. 204).

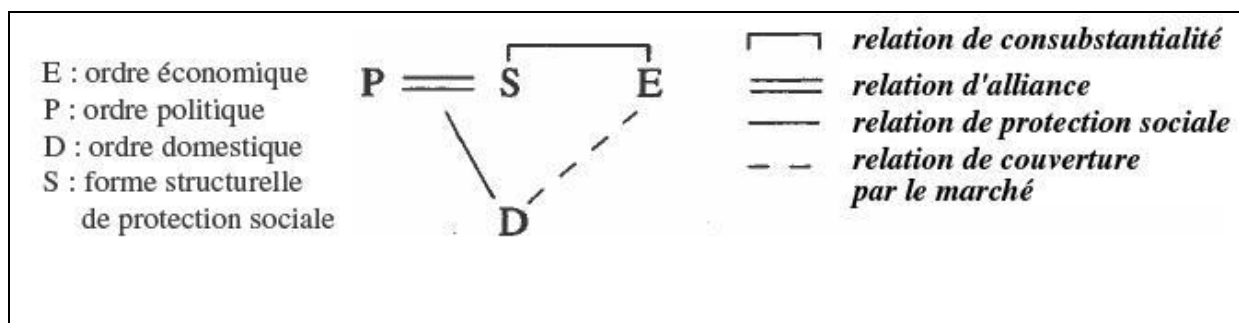
En effet, avant que le salariat ne soit institué comme moyen de protection, de contrôle et de reproduction « *du capital de vie* » de la population, ces fonctions de protection étaient au fondement de la légitimité et de la souveraineté de l'État. Cette relation est constitutive de l'État social : « *le mariage entre le politique et la protection sociale est l'alliance entre l'État et l'économique permettant d'organiser la distribution de la protection sociale dans la société selon un compromis satisfaisant pour les deux ordres* » (Théret, 1996 ; p. 175). En échange de cette mise à disposition par l'ordre économique des institutions de protection sociale, l'État apporte de son côté un monopole de la contrainte physique légitime et sa capacité propre de contrôle de la population. Les institutions de protection sociale dans leurs transformations par les interventions de l'État sont donc vectrices de la recomposition de la relation d'alliance entre le capital et l'État.

La troisième relation est celle de la « *protection domestique* » entre l'État et la famille. Cependant, elle découle de l'alliance État / Économie, qui s'institue dans le système de protection sociale. Ce rapport de protection est ambivalent. Il est composé du rapport de l'individu à une « *unité contradictoire d'institutions, celles politiques composant l'État et celles spécifiquement sociales de protection* » (1996 ; p. 179). On retrouve cette ambivalence dans le contenu même de la protection sociale avec le couple assurance / assistance, la première découlant de la logique économique, la seconde de la logique politique. Celles-ci sont, bien que duales, difficilement indissociables (comme nous le verrons dans le chapitre suivant). Le rapport de protection sociale est donc celui de l'ordre domestique avec deux institutions non réductibles l'une à l'autre : l'État et les organisations de protection sociale. Bruno Théret propose d'appréhender ce caractère composite de la protection domestique à partir du concept unitaire de « *moyen collectif de consommation* ». Il s'agit de « *l'ensemble des biens et services rendus accessibles aux individus pour leur consommation individuelle par la médiation de l'État providence, que cet accès passe par les transferts monétaires, assurantiels ou assistantiels ou encore par la distribution « en nature » de services sociaux publics* » (Théret, 1996 ; p. 182). La relation de protection sociale de l'ordre domestique est donc dans cette perspective « *l'ensemble des formes individuelles et familiales socialisées d'accès aux biens de consommation nécessaire à une reproduction de l'ordre domestique conforme à un compromis entre l'économique et le politique que l'État-providence institue* » (Théret, 1996 ; p. 182).

Ces trois premières relations sont celles qui définissent et composent un système salarial de protection sociale, mais elles ne permettent pas encore de comprendre son fonctionnement. Pour boucler le système, il faut introduire « *la relation salariale de couverture des besoins de l'ordre domestique par le marché* » c'est-à-dire « *le salaire et les autres couvertures marchandes de la reproduction viagère et généalogique de l'ordre domestique (assurance privée, revenu de l'épargne personnelle, prestation d'entreprise, subventions)* » (1996, p. 184). La protection sociale passe également par le marché, dont la relation avec l'ordre domestique à travers le salaire et autres couvertures est la composante essentielle et historiquement première des systèmes modernes de protection sociale. Le rapport salarial constitue en effet une relation directe entre le domestique et l'économique et détermine l'ensemble de la structure élémentaire de protection *ex-ante* et en assure la fermeture *ex post*, permettant ainsi la reproduction du système (1996, p. 184).

Pour Théret (1997), l'ensemble de ces quatre relations forme la structure formelle élémentaire de tout SNPS (cf. figure 1). Cette approche permet à Théret de distinguer des idéaux types de SNPS afin notamment de réaliser des comparaisons entre pays et sous-systèmes.

Figure 1. Représentation des systèmes de protection sociale (Théret, 1996)



L'approche développée par Théret nous invite ainsi à développer une économie politique qui tient compte de la symbolique, ainsi que des rapports sociaux économiques et politiques, sans les hiérarchiser, pour rendre les SNPS intelligibles.

3.3.3. Le système de représentations, un compromis entre rapports sociaux économiques et politiques

Les travaux de Théret permettent de penser le système de protection sociale comme un système de médiations symboliques entre les ordres de pratiques différenciés, mais interdépendants. Cette médiation qu'est la protection sociale, repose, on l'a vu, sur la construction d'un système de représentations, d'un langage, qui permette de donner sens aux pratiques pour des ordres aux ratiofinalités différentes (accumulation de capital, accumulation de pouvoir et reproduction socio-biologique). Ces représentations doivent faire sens au sein de chaque ordre, puis permettre aux ordres de fonctionner entre eux. À la suite des travaux de Théret, nous accordons une portée créatrice aux représentations et aux idées dans la cohérence du système de protection sociale et dans ses changements institutionnels. Cette attention portée aux représentations est aussi un objet spécifique des travaux de la TR2 (Aglietta et Orléan, 1995, 1998 ; Lordon, 1997, 1999).

Il faut préciser cependant que, dans ces travaux, il ne s'agit pas d'étudier la formation de ces représentations en dehors de tout structuralisme. La construction de ces représentations ne repose pas sur une cognition individuelle ou inter-individuelle, mais sur un certain déterminisme structurel, où s'exprime une inégale répartition du pouvoir symbolique (Lordon, 1999). Les représentations ou idées sont elles-mêmes des compromis qui découlent de rapports de force entre acteurs qui cherchent à détenir le pouvoir symbolique pour travailler la matrice des idées. Autrement dit, pour Lordon, dans le « saut » opéré entre une approche strictement structuraliste et son ouverture à la prise en compte des représentations et des interprétations, « *il faut reconnaître le travail de la légitimité* » (1999, p. 191).

« Le sens du monde social naît de démarcations, des limites et des frontières tracées à l'intérieur d'un continuum indifférencié. Cette capacité à créer le sens par la démarcation est l'apanage d'un certain pouvoir. Faire surgir du différencié à partir de l'indifférencié, rompre des symétries, fragmenter le continu, c'est là le propre de ce pouvoir symbolique dont les actes de nomination, de catégorisation, d'assignation ou de démarcation sont les instruments typiques » (Lordon, 1999, p. 191).

Il apparaît ainsi que le pouvoir symbolique est ce pouvoir spécifique, dont l'objet est la légitimité.

Pour Lordon (1999), ce pouvoir symbolique est au cœur des dynamiques économiques, car c'est de lui que dépend la production des visions du monde légitimes qui informent les décisions individuelles et les modèlent. Lordon insiste donc sur le caractère social de la cognition et du jugement. Dans ce cadre, le système de représentations est donc un enjeu de pouvoir, « *offert à la concurrence des intérêts prêts à s'en saisir pour l'instrumenter* » (...) : « *Parler de pouvoir symbolique, c'est donc immédiatement signifier que les agents sont inégalement dotés en la capacité de produire des représentations éligibles au statut de discours légitime* » (Lordon, 1999 ; p. 192).

Pour comprendre ces relations de pouvoir autour des représentations, Lordon propose donc de construire une « sociologie du référentiel » (Lordon, 1999 ; p. 193). L'idée est d'esquisser les grandes lignes de l'architecture institutionnelle du « régime des idées », sous lequel une représentation devient dominante. Lordon applique cette méthode à la politique économique, et il présente le « régime des idées comme l'articulation de cinq champs spécifiques : le champ académique, sous l'emprise de normes de scientificité fortement internationalisée, le champ administratif, le champ politique, le champ « publiciste » - média et édition -, et le champ des intérêts économiques » (Lordon, 1999, p. 194). Ainsi pour Lordon, chaque acteur « travaille » la matrice cognitive dans une perspective spécifique en fonction de ses intérêts. Cette sociologie du référentiel est empruntée aux travaux du politiste Muller (2000) qui, lui, analyse trois champs, ou trois forums dans les politiques publiques :

« *Chaque acteur va « travailler » la nouvelle matrice cognitive et normative dans une perspective spécifique, en fonction d'impératifs différents : la perspective du forum des économistes est ainsi marquée par l'excellence académique dans le paradigme dominant ; les acteurs du forum de la communication politique sont animés par la volonté de participer à la construction de coalitions politiques partisans susceptibles d'accéder au pouvoir ; quant aux communautés de politiques publiques, les recettes de leur « cuisine » sont marquées par la transaction entre les dimensions du global et du sectoriel, entre l'administratif et le professionnel (y compris dans sa dimension identitaire), le technique et le politique* » (Muller, 2000, p. 200).

Le régime des idées repose sur des représentations qui deviennent dominantes suite au travail social d'acteurs du champ.

Cependant, Lordon s'intéresse dans son article de 1999 à la politique économique, mais non à la protection sociale. Nous allons donc dans la partie qui suit proposer une interprétation de ce cadre pour le financement de la dépendance, en le mettant en lien avec la théorie de la protection sociale de Théret afin d'élaborer notre grille d'analyse pour la suite de notre thèse.

Partie 4. Analyser le financement de la prise en charge de la dépendance

Nous montrons que la prise en charge de la dépendance est un enjeu de reproduction pour chacun des ordres politique, économique et domestique (4.1.). Nous montrons le rôle du financement dans cette médiation où les représentations jouent un rôle déterminant (4.2.), ainsi que les interactions avec le SNPS (4.3.). Nous proposons pour conclure notre grille d'analyse du financement de la prise en charge de la dépendance (4.4.)

4.1. La prise en charge de la dépendance, un enjeu de reproduction pour les ordres de pratique

La prise en charge de la dépendance est un enjeu de reproduction au sein de chacun des ordres de pratiques identifiés par Théret. En effet, la dépendance est d'abord un enjeu de reproduction domestique. L'activité du *care* qui permet sa prise en charge concerne les processus de production et d'entretien des êtres humains en tant que vivant. Largement géré au sein de la sphère familiale, le *care* s'organise autour de normes de production et de rapports de pouvoir propres à cette dernière. Les personnes dépendantes sont très souvent prises en charge, au moins en partie, par des aidants familiaux qui sont principalement des aidantes (femmes, filles ou belles-filles) dans une division genrée des activités domestiques (Clément, Gagnon et Rolland, 2005 ; Fontaine, Gramain et Wittwer, 2007 ; Penneec, 2002 ; Ralle, Bonnet et Colin, 2002).

Cependant, dans une économie de plus en plus différenciée, le travail du *care*, anciennement pris en charge au sein de la famille devient également une production monétaire. Cette évolution est le résultat de l'augmentation du taux d'emploi des femmes,

qui dorénavant insérées sur le marché du travail, obligent la famille à recourir à des services d'aide externes et professionnalisés (Kaufman, 1996). Dans ce cadre, les aidants familiaux, insérés dans la sphère économique en tant que travailleurs, deviennent dépendants des institutions de l'ordre économique pour la prise en charge de leurs parents âgés. De même l'ancien travailleur devenu dépendant ne peut plus compter seulement sur son entourage familial pour le prendre en charge. Par ailleurs, les aidants familiaux jouent encore un rôle important dans la prise en charge, ce qui joue sur leur productivité en tant que travailleurs. En effet, la dépendance des ascendants serait un facteur aggravant d'absentéisme au travail chez leurs aidants familiaux (Fontaine, 2009 ; Haut Conseil de la Famille, 2011 ; Soullier, 2011). La prise en charge de la dépendance est donc un enjeu pour la reproduction de la force de travail.

Dans l'ordre économique, le champ de la dépendance devient également un enjeu de valorisation du capital. La dépendance et sa prise en charge évoluent en effet depuis la fin des années 1970 en un secteur économique à part entière. Il est composé de différents types d'acteurs économiques marchands ou non marchands avec des statuts et des registres fonctionnels variés. Une tendance vers la marchandisation du champ a été démontrée par plusieurs auteurs (par exemple Devetter, Jany-Catrice et Ribault, 2009 ; Enjolras, 1996 ; Jany-Catrice et Puissant, 2010 ; Vatan, 2014). La prise en charge de la dépendance est aussi un secteur largement investi depuis quelques années par de nouveaux acteurs économiques qui parient sur le secteur pour dégager d'importantes opportunités comme nous le verrons plus en détail dans la suite de la thèse. En tant que secteur de production monétaire à part entière, ce dernier est caractérisé par un rapport salarial spécifique largement tributaire de son système de financement (Devetter, Jany-Catrice et Ribault, 2009 ; Gallois, 2012 ; Lefebvre, 2012, 2013 ; Lefebvre et Farvaque, 2011 ; Nirello, 2013, 2015, Puissant, 2011, 2012 ; Puissant, Richez-Battesti et Petrella, 2013 ; Puissant et Vatan, 2018 ; Vatan, 2014).

Enfin, la dépendance est aussi un enjeu fort en termes de reproduction du pouvoir politique. Les auteurs travaillant sur les « nouveaux risques sociaux » ont montré combien les conflits qui concernent leur prise en charge sont des enjeux de luttes politiques entre groupes d'acteurs dont la circonscription ne peut se réduire aux enjeux de reproduction économiques (Bonoli, 2006).

Touchant à des questions jugées essentielles dans les sociétés contemporaines telles que l'autonomie, la dignité, la justice sociale, la prise en charge de la dépendance est devenue une question considérée médiatiquement et politiquement comme centrale dans les attentes des Français vis-à-vis de la puissance publique. La place prise par ces problématiques parmi ceux du « *grand débat national* » organisé par le gouvernement en 2019 en est révélatrice. Selon les sondages d'opinion réalisés par le CREDOC auprès des Français, ces derniers se sentent majoritairement concernés par la dépendance et par les débats qui l'entourent. 53% des Français en 2011 avaient déjà été touchés par la dépendance et 81% déclaraient s'en sentir concerné personnellement, pensant y être confronté un jour ou l'autre. 48% des Français interrogés lors de cette même enquête se déclaraient favorables à une solution collective décidée au niveau national pour financer leur dépendance (Lautie, Loones et Rose, 2011). La prise en charge de la dépendance constitue donc aujourd'hui un « besoin social » pour lequel il existe une revendication d'intervention publique. Cette attente de protection est bien comprise par les différents partis politiques et gouvernements, en témoigne la résurgence du débat à chaque campagne présidentielle et les nombreux rapports produits par les institutions publiques depuis les années 1960 sur le sujet.

Depuis les années 1990, dans une période de désindustrialisation et de chômage élevé, la dépendance devient le support d'un vivier d'emplois locaux. En effet, les services à la personne supposant un contact direct entre prestataires et usagers peuvent être riches en emplois de proximité et peu qualifiés. Les gouvernements successifs jouant leur légitimité dans la baisse du chômage ont énormément investi le secteur et en ont fait un élément majeur d'une politique de création d'emploi au travers de plans de développement de services à la personne largement subventionnés (loi Aubry, 1991 ; Plan Borloo, 2005) (Devetter, Jany-Catrice et Ribault, 2009).

Par ailleurs, comme on le verra de manière plus fine dans les chapitres suivants, les auteurs ayant travaillé sur la question de la prise en charge de la dépendance en science politique (Frinault, 2005, Le Bihan-Youinou et Martin, 2008, Martin et Le Bihan-Youinou 2008) ont montré combien celle-ci était au cœur des rapports entre l'État et les départements. La question de la prise en charge des personnes âgées est ainsi une ressource politique majeure utilisée par les départements à la fois dans la valorisation de leur relation vis-à-vis de leurs administrés, et dans leur recherche de légitimation et de pouvoir face à l'État

central. Suite aux différentes réformes de « modernisation » de l'État, la prise en charge de la dépendance est aussi au centre des relations entre les instances de déconcentration comme les Agences régionales de santé (ARS), et les Départements. Ces relations de légitimation dans la protection des personnes âgées sont aussi enchâssées dans la dynamique institutionnelle européenne. L'Union Européenne a en effet construit des méthodes ouvertes de coordination (MOC) sur le sujet, et surtout sur la prévention de la dépendance³⁶. La prise en charge de la dépendance n'échappe pas non plus aux conflits de pouvoir entre les différents corps de métiers de l'État, aux oppositions entre grands appareils et agences technocratiques, et à leurs dynamiques internes, comme c'est le cas pour l'assurance maladie (Hassenteufel et *al.*, 1998).

Le système de prise en charge de la dépendance, dans la mesure où il participe à la reproduction domestique qui, on l'a vu est une ressource de reproduction pour le politique et pour l'économique, nous paraît remplir les caractéristiques d'un sous-système de protection sociale. Dès lors, l'approche de la protection sociale construite par Théret, nous apparaît être un cadre heuristique pour saisir les cohérences institutionnelles entre les différentes dimensions de la prise en charge de la dépendance. Nous allons dorénavant voir ce que cela implique pour l'étude du système de prise en charge de la dépendance et de son financement.

4.2. Le financement au cœur de la médiation entre les ordres : l'importance des représentations et des conflits symboliques

Dans le cas de la prise en charge de la dépendance, les ordres économiques et politiques, dans un enjeu de reproduction, tissent des relations de consubstantialité et d'alliance, ainsi que de protection et de couverture de l'ordre domestique³⁷. Nous pouvons donc étudier la prise en charge de la dépendance en mobilisant le cadre théorique développé par Théret. Au cœur de ce système, le circuit de financement est un élément essentiel de la communication entre les ordres. Il est une forme de langage commun entre les ordres qui ne

³⁶ La dépendance est incluse au MOC « protection et inclusion sociale » avec l'inclusion sociale, l'investissement social et la santé depuis 2007.

³⁷ Nous ne développons pas ici plus en détail ces relations, puisque nous les analyserons plus en détails dans la suite de la thèse.

fonctionne que s'il « est à la fois l'instrument de la production, accumulation du capital, de l'administration, subordination des populations par l'État, et de consommation, reproduction des travailleurs » (Théret, 1996 ; p. 171). L'étude des relations entre les ordres permet donc de comprendre les configurations du financement de la prise en charge de la dépendance et leurs mutations. Le financement de la dépendance, en tant que système de médiations symboliques de protection sociale, s'appuie sur des médias de premier rang, que sont le droit, la monnaie et le discours savant.

Le circuit de financement de la dépendance est un ensemble de flux monétaires issus de l'ordre économique. Ces flux sont ensuite soit transformés en prestations par l'ordre politique, et en moyens collectifs de consommation dans l'ordre domestique ; soit directement transférés vers la sphère domestique et mobilisés sous forme de couverture individuelle. Le débit de ces flux est réglé par des « *compromis institutionnalisés* » entre l'ordre économique et l'ordre politique qui se traduisent dans des dispositifs juridiques. Enfin, dans la mesure où le financement est un « objet communicationnel », il repose également sur un ensemble de représentations et d'idées, qui se retrouvent dans le discours savant propre au secteur. Nous choisissons l'étude de ce dernier média pour saisir les différentes configurations du financement de la dépendance et leurs mutations. Comme la mobilisation de ces médias fait système, l'entrée par les représentations nous permet de saisir l'ensemble des médiations symboliques qui s'opèrent avec le financement de la prise en charge de la dépendance. Dès lors, comment étudier ces représentations et ces idées, ou autrement dit le régime idéologico-discursif du financement de la prise en charge de la dépendance ?

Pour cela, nous nous référons aux travaux de Lordon (1999) sur le « régime des idées ».

Avec Lordon, nous pouvons considérer que ces représentations sont l'expression de l'état du rapport de force dans lequel se confrontent les groupes sociaux et de leur capacité à imposer leur vision du monde. Elles sont donc des compromis issus d'une coalition des intérêts dominants du moment qui détiennent le pouvoir symbolique.

Dans notre thèse, pour le cas de la protection sociale, nous rapprochons le « régime des idées » du régime idéologico-discursif de Théret, ensemble de représentations qui permet aux ordres de se coordonner. Nous considérons ce régime comme un compromis entre

groupes d'acteurs détenant le pouvoir symbolique. Pour Lordon (1999), comme nous l'avons vu, le régime des idées consiste en l'articulation de cinq champs spécifiques (le champ académique, le champ administratif, le champ politique, le champ « publiciste », et le champ des intérêts économiques). Cependant, dans le cas du système de financement de la prise en charge de la dépendance, entendu comme un sous-système de protection sociale, nous interrogeons ce régime idéologico-discursif comme le résultat de rapports de pouvoir au sein des ordres politique et économique et des relations que ces différents rapports lient entre eux. Le compromis s'établit donc au sein de chaque ordre, en interdépendance avec les autres, entre des groupes sociaux détenant le pouvoir symbolique. Ces derniers soutiennent ou valident des représentations afin qu'elles s'établissent comme des visions du monde dominantes³⁸. Les représentations qui s'imposent comme légitimes participent ainsi à la mise en ordre des rapports sociaux. Les discours font ainsi sens pour l'ensemble des ordres.

Dans notre thèse, nous nous intéressons donc aux conflits de pouvoir symbolique au sein des ordres, qui mènent à des compromis en termes de représentations portant sur le financement de la prise en charge de la dépendance.

4.3. Le circuit de la dépendance en interaction avec le SNPS

Dans la tradition régulationniste, pour bien comprendre le sens du système de prise en charge de la dépendance, il faut l'interpréter à l'aune du contexte macro-historique dans lequel il s'établit. Les institutions ne naissent pas de rien, elles sont le fruit d'une longue histoire qui tient compte de leur genèse et des rapports de force entre acteurs qui sont à leur origine. Par ailleurs, les régulationnistes ont montré que certaines tensions internes menant aux crises des arrangements institutionnels sont issues du succès de ces derniers.

C'est le cas de la problématique du financement de la dépendance, qui découle des succès du SNPS. Par exemple, le vieillissement est le résultat de l'amélioration continue des conditions de vie moyenne des personnes âgées depuis cinquante ans et qui devrait se prolonger jusqu'en 2020 ; la prise en charge des personnes vieillissantes est la conséquence

³⁸ Cependant, comme le souligne Lordon (1999), les groupes dominants traversent les ordres. C'est le cas par exemple du groupe des économistes qui passent de la haute administration aux CA des entreprises privées.

de l' « émancipation » et de la « mise au travail » des femmes ; le financement est le résultat du développement et de l'universalisation du système. Dès lors, en tant que facteur de crise, le financement de la dépendance ouvre un espace politico-stratégique dans la reconfiguration du système et offre l'occasion d'étudier la construction de nouveaux arrangements institutionnels. Par conséquent, la question du financement de la dépendance est directement liée à celle de la reconfiguration du SNPS dans son ensemble, par la manière dont celui-ci est capable d'intégrer cette problématique de la dépendance.

Le fait de considérer le système de prise en charge de la dépendance comme un sous-système de protection sociale implique de l'étudier dans son enchâssement avec le SNPS. Cet enchâssement a une influence sur les représentations comme sur les pratiques du champ de la dépendance. Or, comme nous l'avons vu, le SNPS est fondé sur un CI au sens d'André et Delorme (1983) qui est le fruit de longues années de rapports de force et de luttes entre classes sociales qui se sont cristallisés dans les institutions du Plan de 1945. Les représentations et les dispositifs qui se sont matérialisés avec ce CI, ainsi que leurs transformations par la suite, ont donc une influence décisive sur la dynamique du système de prise en charge de la dépendance. Les catégories discursives et les représentations qui fondent le système de prise en charge de la dépendance doivent donc être analysées en rapport avec celles qui fondent le SNPS.

4.4. Grille d'analyse du financement de la prise en charge de la dépendance

Les éléments théoriques que nous venons de présenter nous permettent de construire une grille d'analyse en quatre volets du financement de la prise en charge de la dépendance.

D'abord, nous étudions *les mutations du discours sur le financement de la dépendance*.

Nous proposons ainsi de saisir l'évolution des représentations à partir d'un travail d'analyse discursive (analyse des mots, des discours) de différents rapports publics qui s'intéressent à cette prise en charge de la dépendance depuis les années 1970. Nous considérons qu'ils cristallisent à un moment donné les alliances possibles entre les ordres autour des représentations. Nous précisons ce point dans les chapitres suivants.

Par ailleurs, afin de prendre en compte les interactions du circuit de financement de la dépendance avec le SNPS, la mutation des représentations dominantes dans ce champ est

analysée en relation avec *les mutations du discours sur le SNPS*. Ce que nous développerons plus en détail dans le chapitre suivant.

Cependant, la prise en charge de la dépendance dispose d'une certaine autonomie par rapport au SNPS. Les représentations sur le financement de la dépendance, si elles s'établissent en rapport avec celles qui fondent le SNPS, sont donc aussi le fruit de *rappports de pouvoir au sein du champ* de la dépendance que nous analysons. Nous essaierons alors de comprendre quels groupes détiennent le pouvoir symbolique dans chaque ordre et quels compromis s'établissent entre ces groupes aux ratiofinalités différentes.

À partir des compromis, nous cherchons pour finir à en observer les implications sur le circuit de financement de la prise en charge de la dépendance. Nous souhaitons ainsi saisir l'effectivité des discours en analysant *les principaux dispositifs, pratiques et techniques de financement* du champ. Dans ce cadre, notre recherche doit appréhender la diversité des formes institutionnelles qui structurent le circuit de financement : les prélèvements (ex : cotisations sociales, fiscalité) comme les prestations (aux formes diverses) et le financement de la production de soins (ex : lieux de soins en EHPAD ou à domicile), des professions de soins et la production et la distribution des technologies de la dépendance (ex : « silver économie »).

Nous sommes revenus sur les principaux travaux en économie abordant le financement de la prise en charge de la dépendance dans le cas français. Ces travaux sont ancrés dans la théorie standard ou théorie standard étendue, au sens de Favereau (1989, 2010). Ils sont essentiellement micro-économiques et portent sur l'étude de l'efficacité des politiques publiques et de l'actuelle prise en charge par les Départements, ou encore sur l'évaluation des modalités de prise en charge du risque les plus optimales, entre assurances privées et couvertures publiques. Les différentes modalités de prise en charge sont ainsi évaluées uniquement à l'aune de facteurs économiques, niant les logiques institutionnelles et politiques du champ. Ces travaux sont cadrés par l'idée d'une contrainte financière macroéconomique indépassable, que l'on retrouve dans les travaux sur la comptabilité

intergénérationnelle. Ces derniers enferment la question du vieillissement de la population dans un rapport générationnel, en dehors de la répartition primaire.

L'ensemble de ces travaux envisage le financement sous un angle uniquement technique, négligeant la dimension politique, ce qui les empêche de penser les configurations institutionnelles et la dynamique du système de prise en charge de la dépendance.

De notre point de vue, cela nécessite de développer une économie politique institutionnaliste. C'est pourquoi nous mobilisons la Théorie de la Régulation. Nous nous sommes penchés sur les principes généraux de l'approche synthétisée par Boyer (2003, 2004, 2015) pour ensuite revenir sur les travaux concernant la protection sociale. Nous avons rappelé comment ces derniers ont d'abord envisagé la protection sociale au sein du rapport salarial, comme élément de reproduction économique et domestique. Ils l'ont ensuite envisagé au sein de la forme « État ». Cependant, ces travaux, hormis ceux d'André et Delorme qui introduisent la notion de compromis institutionnalisé, sont empreints d'une forme de fonctionnalisme et ont tendance à privilégier l'analyse de la protection sociale au sein d'une des deux formes, insistant soient sur les rapports économiques, soient sur les rapports politiques. Or, nous considérons que la prise en charge de la dépendance, en tant que question de protection sociale, s'inscrit à la fois dans le champ économique et politique. En nous appuyant sur les travaux de B. Théret, nous considérons que les SNPS apparaissent comme des médiations symboliques entre les trois ordres de pratiques (économique, politique, domestique) guidés par des rationalités différentes et traversés par trois types de registres fonctionnels (économie, politique, symbolique). La protection sociale a donc une forte dimension symbolique dans la mesure où elle réalise une mise en ordre des sphères de pratiques et qu'elle fait s'accorder un ensemble de valeurs hétérogènes par l'établissement d'un système de représentations qui fait sens pour chacun des ordres. Ainsi, l'approche de Théret nous amène à développer une économie politique qui tient compte de la symbolique pour analyser la protection sociale. Nous portons ainsi une attention particulière aux représentations et aux idées qui, dans un cadre régulationniste, expriment une inégale répartition du pouvoir symbolique (Lordon, 1999). La symbolique est elle-même le fruit de compromis qui sont le résultat de rapports de force entre acteurs voulant imposer leurs vues dans le régime des idées. Ce pouvoir symbolique est au cœur des dynamiques économiques, politiques et institutionnelles en produisant des visions du monde légitimes qui modèlent les décisions des acteurs.

Nous empruntons ces éléments théoriques à Théret et Lordon pour construire notre cadre d'analyse du financement de la prise en charge de la dépendance. Nous faisons l'hypothèse que cette prise en charge est un sous-système de protection sociale, en interaction avec le SNPS dans son ensemble. En effet, elle représente un enjeu pour chacun des ordres. Dans ce cadre, le financement du circuit se trouve au cœur de la médiation entre ces ordres ; leurs relations nous renseignent sur les configurations de ce financement de la prise en charge de la dépendance et leurs mutations. Pour les appréhender, nous faisons le choix de nous pencher sur les représentations et les conflits symboliques qui se retrouvent dans le discours savant propre au secteur de la dépendance. Cela nous amène à formuler une grille d'analyse en quatre volets : (1) les mutations du discours sur le financement, (2) les mutations du discours sur le SNPS, (3) les rapports de pouvoir au sein du champ de la dépendance, (4) les principaux dispositifs, pratiques et techniques de financement.

Cette grille d'analyse laisse ainsi une place importante à l'étude des représentations. Nous insistons sur ce point dans le chapitre suivant en proposant un focus sur la catégorie du risque et de l'assurance dans la symbolique du système de protection sociale français.

CHAPITRE 2. LA CATEGORIE DU RISQUE ET DE L'ASSURANCE DANS LA SYMBOLIQUE DU SYSTEME FRANÇAIS DE PROTECTION SOCIALE

La grille d'analyse que nous avons présentée dans le chapitre 1 invite à étudier les rapports sur la prise en charge de la dépendance comme un sous-système de protection sociale. Dans ce cadre, nous considérons que la symbolique mobilisée autour du financement de la prise en charge de la dépendance s'ancre dans celui plus large de la protection sociale. Dans ce chapitre, nous proposons en conséquence de nous pencher sur la symbolique du SNPS français.

Dans les débats qui traversent et aboutissent à la formulation d'un régime des idées de la protection sociale, les catégories de risque et d'assurance sont importantes (Delouette et Le Lann, 2018). Plusieurs auteurs proposent de les mobiliser pour légitimer le développement ou la transformation du SNPS (Ewald et Kessler, 2000 ; Laurent, 2014, 2018 ; Ramaux, 2007, 2018). C'est le cas également pour la problématique de la dépendance où ces catégories semblent importantes, comme l'illustre le débat récurrent sur la création d'un cinquième risque (e.g. Henrard, 2007 ; Moreau, 2008).

Pour comprendre les enjeux autour de la mobilisation de la catégorie du risque et de l'assurance au sein des débats et controverses sur la dépendance, il faut donc saisir à quoi elle renvoie au sein du régime des idées de la protection sociale. Pour cela nous revenons sur le compromis institutionnalisé au fondement du SNPS. Nous établissons cette histoire sociale de la fondation du SNPS à partir de travaux d'auteurs référents dans le champ croisant histoire des faits et des idées, que nous faisons discuter entre eux. Cette étude permet de discuter le rôle différencié et évolutif que joue la catégorie du risque et de l'assurance au sein du régime symbolique du SNPS.

Dans la première étape de ce chapitre, nous apportons des éléments de précision et d'enjeux relatifs à cette catégorie (partie 1). Puis, nous introduisons les travaux de F. Ewald aujourd'hui centraux en France quand il s'agit de présenter la genèse du SNPS. Ces derniers mettent au centre de la légitimation de l'État social la catégorie du risque et de l'assurance (partie 2). Ils ont suscité un certain nombre de critiques. Nous discutons donc d'autres historiographies de cette genèse avec l'appui de travaux d'économistes, de sociologues, d'historiens et de politistes, spécialistes de la question, qui relativisent l'importance de la

catégorie du risque dans la légitimation du système (partie 3). Puis nous nous intéressons à la fondation de la Sécurité sociale. L'étude du compromis institutionnalisé autour du plan de Sécurité sociale d'après-guerre met en évidence un dépassement de la symbolique du risque et de l'assurance avec l'idée de démocratie sociale (partie 4). Dès lors, nous cherchons à comprendre ce que revêt aujourd'hui la mobilisation du risque et de l'assurance dans la symbolique menant aux mutations du système et de ses pratiques de financement (partie 5).

Partie 1. La catégorie du risque et de l'assurance : éléments de définition

Nous proposons ici des éléments de clarification sur la catégorie du risque et de l'assurance à la fois de manière générale, puis appliquée à la protection sociale, qui justifient selon nous l'étude de leur mobilisation dans la légitimation de la prise en charge de la dépendance.

1.1. La notion de risque : mesure de l'incertain et incertitude sur la mesure

Dans le langage courant, la notion de « risque » a un sens très variable. Il peut s'agir d'un événement considéré comme un mal, un inconvénient, d'une probabilité d'un fait, d'une possibilité, d'un danger, ou le fait de s'engager dans une action qui pourrait apporter des avantages, mais qui comporte un danger, et enfin il peut s'agir d'un sinistre, d'un préjudice garanti par une assurance³⁹. Mobilisées au sein de diverses sciences comme les mathématiques, les sciences économiques, ou encore les sciences juridiques, les significations de la notion de risque restent cependant floues.

Avoir recours à la notion de risque, c'est toutefois vouloir prendre en compte l'incertain pour un acteur, une institution ou un groupe (Cavarlay, 2007). En économie, Franck Knight (1921) est peut-être l'auteur le plus reconnu sur cette question. Il distingue deux types d'incertitudes : celles qui sont mesurables et celles qui ne le sont pas. Le « risque » est utilisé pour traiter des premières, celui d'« incertitude » pour les secondes. Il y a donc, derrière le terme de risque, la possibilité d'une normalisation de l'incertain. Cette dernière s'opère par prévision des aléas à venir. Ces prévisions peuvent être le fruit de l'expérience, du vécu, de l'intuition, comme chez Keynes. Keynes ne rejette pas en soi les probabilités, mais pour lui, «

³⁹ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/risque/69557?q=risque#68805> consulté le 10/09/2019

le probable est ce qu'il est raisonnable de croire au regard des connaissances que nous avons » (Keynes, 1921 ; p. 339 cité par Postel, 2003 ; p. 169). La probabilité repose sur les connaissances concrètes des acteurs autant que sur leurs capacités déductives. La probabilité ne peut donc pas prendre de forme mathématique tant elle est contingente du mouvement de l'homme en société. La théorie Keynésienne adopte donc une rationalité non calculatoire⁴⁰.

Ces prévisions peuvent aussi être calculées à l'aide de la science des probabilités, comme dans les branches *mainstream* de l'économie (économie du risque, économie de l'incertain) (Pradier, 2006). Pour comprendre ce que signifie le risque en science des probabilités – la science du risque – il nous faut distinguer le caractère incertain d'un événement, la probabilité, du caractère incertain de ses conséquences, la perte, l'enjeu, ou encore la vulnérabilité. Le risque est alors le produit de la probabilité et de la perte. En d'autres termes, le risque combine la probabilité d'un événement et l'importance de ses conséquences (Cavarlay, 2007). Les aléas, eux-mêmes des événements incertains, influent sur la probabilité et donc sur le risque. Les aléas sont appréciés dans le calcul du risque en termes de gravité : intuitivement, les événements les plus graves sont considérés comme les moins fréquents, mais inversement les événements de moindre gravité peuvent devenir une source de risque importante s'ils sont fréquents. Le calcul du risque met donc en relation plusieurs combinaisons de fréquences et de gravité (Cavarlay, 2007).

Cependant, lorsque le risque est défini par calcul, la variabilité est d'autant plus fréquente, car il n'existe pas de définition standardisée de la mesure d'un risque (Cavarlay, 2007). Aléas, fréquences, gravités, enjeux sont autant de concepts variables et conventionnels. Les aléas et fréquences sont souvent estimés à partir des événements passés. La gravité ou les enjeux doivent être envisagés à partir d'unités de mesure qui peuvent être diverses : évaluation monétaire, évaluation en vie humaine, évaluation en population touchée ? L'enjeu doit aussi être construit en fonction d'un point de vue : qui est touché par cet enjeu ? À partir de quand, sur quelle échelle conventionnelle, est-il considéré comme grave ? (Cavarlay, 2007).

⁴⁰ Pour Keynes, « *les décisions économiques prennent place dans une forme de temporalité « pratique », de nature irréversible, qui comprend de la nouveauté et donc de l'incertitude* » (Postel, 2003 ; p. 165). L'univers économique qu'étudie Keynes ne peut être décrit comme un système idéal régi par des lois. Pour Keynes, « *l'hypothèse d'un futur calculable conduit à une interprétation erronée des principes de comportement que la nécessité d'agir nous contraint à adopter* » (Keynes, 1937 ; p.122, cité par Postel, 2003 ; p. 168).

Le calcul du risque ne prend pas toujours en compte ces questions de mesures et devient parfois une simple estimation de probabilités.

Le risque est souvent évalué à partir de sa probabilité d'apparition pour une population donnée et les études peuvent chercher à évaluer les facteurs de risques, c'est-à-dire ce qui, toute chose égale par ailleurs, augmentera la probabilité de la perte. Le risque devient alors un rapport, les facteurs de risque étant des coefficients multiplicateurs de la probabilité moyenne d'apparition d'un événement. Le calcul des risques mêle donc plus ou moins, selon les conventions, ce qui relève des facteurs de risques, et l'évaluation des dommages (Cavarlay, 2007).

Ces définitions et différents modes de calcul du risque montrent combien ce dernier est un concept particulièrement ambigu (Kermisch, 2012). D'un point de vue ontologique, le risque « n'existe pas », il est probable, potentiel, mais lorsqu'il se réalise, il n'est plus un risque, il est devenu un sinistre (Caeymaex, 2007). Du point de vue de la science, il est aussi difficile à circonscrire puisque le savoir autour du risque est un « savoir à propos d'un non-savoir » (Hansson, 2005). Cette ambiguïté fait de la notion de risque un « objet frontière » (Pesquieu, 2009) « *c'est-à-dire une référence qui peut circuler à l'intérieur de plusieurs communautés en conservant le même nom sans pour autant recouvrir la même réalité* » (Méric, Pesqueux et Sole, 2009).

Le calcul de risque est l'outil de l'assureur. Risque et assurance sont en effet indissociables, cette dernière étant la technique de répartition des dommages liés au premier.

1.2. Le risque et la technique d'assurance

L'assurance consiste en une technique de répartition des risques permettant la compensation des dommages en cas de réalisation de ces derniers. Plusieurs formes ont existé⁴¹ et co-existent encore aujourd'hui (assurance privée, sociale, mutualiste). Cependant, la technique d'assurance repose sur la correspondance entre des primes d'assurances payées par les assurés aux assurances qui, en échange, prennent en charge les conséquences du risque en cas de réalisation. Le montant de la prime dépend de la probabilité du sinistre, mais aussi des choix de répartition qui s'opèrent au travers de la technique d'assurance. Ainsi, les assurances privées à but lucratif exercent dans un contexte

⁴¹ Les techniques de compensation des dommages dans le cas de la réalisation du risque sont très anciennes. Dès le II^e millénaire av. J-C. le *prêt à la grosse aventure* permettait aux marchands qui empruntaient pour faire voyager des marchandises de ne pas rembourser leur prêteur en cas de perte ou de vol en mer (Pradier, 2006).

concurrentiel qui les oblige à réaliser une définition calculatoire du risque (encadré 2), d'autant plus qu'elles sont gérées par des actionnaires qui attendent des profits en retour. Ainsi l'assurance privée se développe plus facilement auprès des risques facilement identifiables et sur lesquels un travail statistique important a été développé. En revanche, elle a plus de mal à se développer lorsque le risque est peu connu.

Encadré 2. La méthode actuarielle privée à but lucratif

L'assureur doit quantifier le risque au plus juste. Cela le conduit à éviter tous les facteurs qui pourraient rendre difficile la quantification du risque c'est-à-dire la prévision de sa fréquence et de ses conséquences financières. Il ne peut présenter des couvertures que pour des risques bien définis et non susceptibles de manipulation de la part de l'assuré. L'assureur doit se présager du « risque moral » :

- la durée de couverture des risques est délimitée par le contrat excluant les risques intervenant avant la signature du dit contrat.
- l'assureur ne peut proposer de contrat fonctionnant à perte pour des catégories particulières de personnes. Il pourrait compenser ces pertes par une mutualisation des risques et donc une hausse générale de cotisation, mais cela mènerait à une fuite des clients à bas risques vers la concurrence.

Pour éviter cette sélection adverse, les assureurs doivent mettre en place une politique de séparation des risques :

- i) la tarification de l'assurance se fait au coût de la couverture
- ii) La tarification doit être actuariellement neutre c'est-à-dire que lorsqu'il existe chez un assuré un facteur de risque élevé et qu'il est observable, l'assureur doit en tenir compte dans le calcul des primes.
- iii) Lorsque les différences d'exposition au risque ne sont pas observables, l'assureur va devoir essayer d'en tenir compte soit *a posteriori* de bonus-malus qui pénalisera le malchanceux du chanceux, soit *a priori* par des contrats « séparateurs » proposant le choix entre une couverture onéreuse, mais « tous risques » ou une couverture partielle, mais visant les « bons risques ».

Source : auteure à partir de Blanchet (1996)

La méthode actuarielle privée exclut ainsi toute forme de redistribution puisque la prime correspond à la prévalence du risque pour chacun. Elle peut paraître aussi inéquitable dans la mesure où les facteurs de risques inégalement répartis sont pris en compte dans le calcul du risque.

D'autres types d'assurance à but non lucratif opèrent d'autres formes de répartition des conséquences du risque. Les assurances sociales obligatoires assurent des personnes avec des facteurs de risque différenciés, mais l'obligation de s'assurer permet de mélanger des niveaux de risque différents et ainsi de compenser la réalisation des risques chez les uns par

la non-réalisation chez les autres. Une redistribution s'opère alors entre les profils de risque. L'assurance sociale reposant sur les cotisations salariales opère aussi une redistribution des revenus dans la mesure où les hauts salaires financent plus le système de compensation que les bas salaires. Le système d'assurance sociale n'a pas besoin de faire correspondre les primes aux risques, il peut ainsi prendre en charge des risques moins définis statistiquement (Blanchet, 1996). Ces assurances sont gérées par les représentants de leurs cotisants, c'est-à-dire les représentants des salariés et des employeurs (cf. *infra*).

Les mutuelles, institutions privées non obligatoires, mais à but lucratif appartenant au champ de l'économie sociale et solidaire, mettent au sein de leur projet la solidarité. Elles fixent ainsi leurs primes en fonction d'autres critères que le calcul du risque, par exemple les revenus de leurs adhérents. Les mutuelles sont gérées par leurs adhérents qui représentent chacun une voix lors de leurs assemblées générales.

Objet conventionnel et ambigu, mais ayant un sens pour des sphères différenciées, le risque est pris en charge par des institutions aux projets et aux statuts différents. Sa définition joue d'ailleurs sur sa prise en charge. Le risque est aussi au cœur de la légitimation de la protection sociale, comme nous allons le voir.

1.3. Le risque social, une catégorie de légitimation de la protection sociale

La protection sociale est définie aujourd'hui comme l'ensemble des « *mécanismes de prévoyance collective, permettant aux individus de faire face aux conséquences financières des "risques sociaux" »*⁴² (cf. Nézosi, 2016).

Cependant, il n'existe pas à ce jour de définition positive – par opposition à normative – de la notion de « risque social » (Pollack, 2011). La notion de risque social semble apparaître pour la première fois dans une loi du 16 avril 1914 relative aux dommages résultants des crimes et délits commis par violence par des attroupements ou rassemblements dans les communes⁴³. Cependant, d'un point de vue juridique, le droit français reconnaît les situations qui sont susceptibles d'être prises en charge, mais il ne définit pas la notion. Le droit constitutionnel est muet sur la question, de telle sorte qu'il n'existe pas de définition

⁴² <https://www.vie-publique.fr/decouverte-institutions/finances-publiques/protection-sociale/definition/qu-est-ce-que-protection-sociale.html>, consulté le 10/06/19.

⁴³ Art. 108 : « L'État contribue pour moitié en vertu du risque social au paiement de ces dommages et intérêts » (cité dans Lamanda et Marin, 2011).

légale de la notion de risque social (Martin 2011 ; Kessler, 2000). Le code de la sécurité sociale – article L.111-1 alinéa 2 – mentionne bien « *les risques de toute nature susceptible de réduire ou de supprimer les capacités de gain des travailleurs et de leur famille* » (Martin, 2011 p. 13). Cependant, cette mention ne fournit pas de définition de la notion puisqu'elle s'attache à décrire les conséquences des risques et non leur détermination. Le droit français comme le droit européen répondent à ce flou par une tautologie : le risque est social, car il est pris en charge par le système de protection sociale (Pollack, 2011).

Les définitions françaises de la protection sociale prennent donc en compte quatre risques sociaux : la vieillesse, les accidents du travail/maladie professionnelle, la charge de la famille, la maladie⁴⁴. Mais d'autres nomenclatures, comme la nomenclature européenne ou la Convention C102 de l'Organisation internationale du travail (OIT) intègrent d'autres risques sociaux comme l'exclusion, l'invalidité ou le logement. Comme le signifie Elbaum (2011), « *cette catégorisation par risque de la protection sociale repose sur des conventions qu'il importe de discuter et de relativiser* » (p. 8). En effet, « *cette catégorisation se limite aux risques sociaux historiquement identifiés et reconnus comme tels, qui ont donné lieu à la mise en place de couvertures collectives* » (p. 9), excluant de cette appréhension d'autres besoins sociaux. Certains besoins comme ceux liés à l'exclusion n'étaient pas considérés comme tels avant les années 1990 et la mise en place du régime social pour les indépendants (RSI) (puis du revenu de solidarité active [RSA], mais aussi de la couverture médicale universelle [CMU]). Des problèmes sociaux deviennent des risques parce qu'ils sont pris en charge par des politiques sociales. Cependant, plusieurs situations peuvent amener aux mêmes conséquences, sans qu'elles ne soient pour autant prises en charge par les pouvoirs publics. Dès lors, qu'est-ce qui fait qu'un « risque » devient « social » ?

La notion de risque social est au cœur de la définition de la sécurité sociale et de son domaine d'intervention. Mais sans définition positive, elle devient un outil normatif. Dans ce cadre, la mobilisation de la notion de risque social en référence aux quatre risques sociaux « classiques » revient à en légitimer la prise en charge par le système de protection sociale (Pollack, 2011), par exemple en évoquant l'idée d'un cinquième risque lié à la dépendance.

⁴⁴ Pour définir les risques sociaux, le droit s'en remet à l'article de la loi du 30 avril 1930 qui a instauré en France les assurances sociales : « *les assurances concernent les risques maladie, invalidité prématurée, vieillesse, décès et comportent une participation à la charge de la famille* » (Martin, 2011).

La notion de risque social peut alors apparaître comme une catégorie légitimant une prise en charge par les institutions de protection sociale. Aujourd’hui, plusieurs auteurs appartenant à des chapelles opposées (Ewald et Kessler, 2000 ; Laurent, 2014, 2018, Ramaux, 2007, 2018) considèrent que ces catégories sont mobilisables pour légitimer le développement, voir une refonte du système de protection sociale. La notion de risque social semble donc avoir acquis au fil des années une forme de pouvoir de légitimation dans des discours parfois aux antipodes. Cependant, la reconnaissance du risque social n’implique pas un mode de prise en charge particulier. Les « risques sociaux » reconnus aujourd’hui en France sont pris en charge à partir de modes et de techniques de financement différents (assistance, assurance sociale, exonérations sociales), et très souvent hybrides.

Nous venons d’apporter des éléments de clarification sur la catégorie de risque et de l’assurance. Celle-ci est donc au cœur de la symbolique de la protection sociale, mais sans définition positive, elle reste un outil normatif malléable qui permet de porter des projets de prise en charge et de financements différents. Pour comprendre cette centralité et ce à quoi elle renvoie, nous allons voir désormais comment elle est mobilisée dans la protection sociale, avant de présenter les différents points de vue normatifs qui les lient au financement du système.

Partie 2. La thèse des catégories du risque et de l’assurance à la genèse de l’État providence

En France, à la fin des années 1980, les travaux de François Ewald, et notamment son ouvrage *L’État Providence* (1986) sur la genèse de l’État providence, acquièrent une centralité dans le champ académique et médiatique, grâce notamment à la position sociale de l’auteur (Encadré 3).

Encadré 3. François Ewald, de la gauche prolétarienne au MEDEF

F. Ewald est philosophe de formation. En 1972, alors qu'il est jeune professeur, il devient l'un des principaux protagonistes de la médiatisation de « l'affaire de Bruay-en-Artois »⁴⁵ durant laquelle il constitue alors son réseau intellectuel et médiatique, par le biais de son appartenance à la Gauche Prolétarienne, rencontrant Jean Paul Sartre ou Michel Foucault. Il deviendra par la suite l'assistant de ce dernier au Collège de France, et le gestionnaire de ses œuvres à sa mort. C'est d'ailleurs au côté de Michel Foucault, qu'il écrit sa thèse qui deviendra son ouvrage phare *l'État Providence* (1986) dans lequel il développe sa théorie de la société assurantielle.

Par la suite, Ewald devient un des principaux penseurs du monde assurantiel privé et, avec Antoine Ernest Sellière, il est l'inspirateur de la « refondation du MEDEF » dans les années 2000. Il crée à cette occasion la Revue *Risque, la revue des assurances*, et participe à plusieurs conseils d'administration de société d'assurances privées.

Source : auteure

À titre d'illustration, selon Google Scholar, *L'État Providence* est cité 2 267 fois dans leur base de données. Par comparaison, Robert Castel (1995) avec *Les métamorphoses de la question sociale* est cité 651 fois, Hatzfel (1971) avec *Du paupérisme à la Sécurité sociale* 490 fois, et Rosanvallon (1981), avec *La crise de l'État providence*, est cité 1 208 fois.

La thèse d'Ewald est intéressante pour notre analyse puisqu'elle s'intéresse justement à la symbolique du champ. Ainsi, « *Du droit civil au droit social, la différence n'est pas de la fiction au réel, mais d'une transformation dans le type de fiction (...) Les psychanalystes diraient qu'on est passé d'un ordre symbolique à un autre.* » (Ewald, 1986 ; p. 315-316). Dans son ouvrage *l'État Providence*, Ewald cherche pour cela à saisir la genèse de la rationalité juridique au fondement du droit social français.

Or, à partir de ces travaux de François Ewald, la catégorie du risque et d'assurance va être présentée comme centrale dans les débats sur les fondements du système de protection sociale. Ewald installe en effet une interprétation du moment fondateur du système de protection sociale en y mettant au centre cette catégorie. L'État providence trouve en effet selon lui sa légitimité à intervenir dans l'économie à partir de la loi de 1898 sur les accidents

⁴⁵ Il s'agit de l'assassinat d'une adolescente issue d'un milieu ouvrier, dont le notaire de la ville et sa maitresse sont inculpés, incarcérés, puis libérés par manque de preuve après la destitution du juge à l'origine de l'affaire. Les militants de la Gauche Prolétarienne dont fait alors parti Ewald font de cette affaire le symbole de la lutte des classes dans une région terrassée par la désindustrialisation. Ewald prend la tête des opérations militantes sur le terrain avec son camarade maoïste Serge July (futur fondateur du journal Libération). Il invite notamment les grands intellectuels de gauche de l'époque à prendre partie.

du travail (2.1) confortée par les lois dites « d'obligation » (2.2). L'État providence est alors entendu comme un pourvoyeur de sécurité couvrant les principaux risques sociaux. Cependant, la thèse d'Ewald en négligeant les conflits sociaux au sein de la sphère économique, extrapole la place de la catégorie du risque au sein de la symbolique de la protection sociale (2.3.).

2.1. La loi sur les accidents du travail du 9 avril 1898 et le risque professionnel

Pour étudier la genèse de l'État Providence, Ewald examine les débats juridiques de la fin du 19^e et du début du 20^e siècle autour de ce qu'il considère comme la première loi fondant l'intervention de l'État dans l'économie de manière « moderne » : la loi sur les accidents du travail de 1898 qui va instituer un régime spécial de responsabilité à côté du Code civil.

Ewald montre que pendant toute la première partie du 19^e siècle, la pensée est dominée par un « diagramme libéral » quant à la manière de considérer les problèmes d'accident du travail qui sont de plus en plus fréquents. Pour démontrer ce point, il emprunte à Foucault dans « *Surveiller et punir* » le terme de « diagramme⁴⁶. Le diagramme libéral repose sur deux principes qui fondent alors le système de réparation des accidents :

1) *le principe de responsabilité* : l'individu peut se retrouver face à des accidents qui sont le propre du rapport de l'homme à la nature. Cette insécurité existe pour tous, et pour y faire face, l'individu doit l'anticiper. C'est par cette prévoyance que l'homme se perfectionne et amène avec lui le progrès social. La prévoyance est donc la vertu morale fondamentale de l'homme. Cela implique qu'on ne peut pas faire payer aux autres ce qui nous incombe.

2) *la liberté* qui suppose que la loi ne peut obliger au secours du pauvre, la bienfaisance dépend de la bonne volonté de chacun, elle ne peut être imposée par la loi, mais seulement par la morale.

Dans ce cadre, la doctrine libérale inscrite dans le Code civil, lie le dédommagement de l'ouvrier en cas d'accident du travail à sa capacité à prouver la faute de son patron. Mais, alors que les accidents se multiplient, cette recherche de la faute crée un climat de « guerre

⁴⁶ « Le diagramme est une vue transversale d'une rationalité politique, il permet de dégager ce qui aurait pu constituer son plan schématique, le rêve de son fonctionnement adapté ». Il a deux grandes caractéristiques : « c'est d'abord une machine abstraite (...) ce monde-ci dans l'imagination de sa pure rationalité. C'est le schéma, la figure du fonctionnement parfait d'une machine sociale ». Sa seconde caractéristique est le « principe de son autorégulation (...) une machinerie qui n'a besoin de personne pour la faire fonctionner ». (Ewald, 1986 ; p. 51).

civile » qui inquiète le patronat de l'époque de plus en plus attaqué en justice par les ouvriers. Le « patronage »⁴⁷ est alors une expérience en contradiction avec le droit civil, car à la fois il instaure une hiérarchie entre patron et ouvrier et met en place une sécurité pour ce dernier en échange de sa subordination. Dès les années 1870, ce type de paternalisme, qui se présentait comme une alternative au libéralisme, est mis en échec par des grèves répétées. C'est dans ce contexte conflictuel que le débat sur les accidents du travail s'ouvre en 1880, et débouche sur la loi de 1898, un moment charnière selon Ewald.

Ces débats sont fortement influencés par deux mouvements qui se nourrissent l'un et l'autre : d'une part l'émergence de la sociologie et de la doctrine solidariste⁴⁸ et, d'autre part, le développement des statistiques et de la science des probabilités. Alors que les travaux de Adolphe Quételet, mathématicien belge, évoquent la notion de statistique sociale, c'est aussi le moment où Auguste Comte jette les bases de la sociologie. La norme, les régularités et la notion d'homme moyen apparaissent et la société est de moins en moins pensée comme la somme de partis (les individus), mais de plus en plus comme un tout, avec une cohérence propre. C'est l'essor de la notion de solidarité, empruntée à la biologie où elle sert à nommer l'« interdépendance des parties à l'égard du Tout » qui est mobilisée dans les analyses sociologiques naissantes. Durkheim reprend la notion à son compte dans son ouvrage de 1893⁴⁹ et influence les premiers théoriciens de l'État social. La notion de solidarité recouvre alors une forme de légitimité en étant présentée comme une norme découverte par la science.

Dès lors, l'accident moderne prend deux caractéristiques :

- D'abord sa régularité : Ewald rappelle que dès 1868, en France, des études montrent que le nombre d'accidents du travail pour une certaine population d'ouvriers reste constant. Le taux d'accident demeure identique d'une année sur l'autre. Il recouvre une objectivité propre et ne peut dépendre du seul comportement de l'ouvrier : c'est

⁴⁷ Le patronage est un reliquat de vieux usages ruraux où le propriétaire de l'usine dinait avec ses ouvriers et leur fournissait à l'occasion des vêtements ou de la viande. Lorsque les conflits s'accroissent entre patrons et ouvriers à la fin de 19^e siècle, et que la stabilisation de la main d'œuvre spécialisée devient un enjeu pour l'industrialisation, le patronage va consister en différentes méthodes de « fixation » comme par exemple l'octroi de terres, l'accès à des services de soins médicaux, des écoles pour les enfants d'ouvriers (Hatzfeld, 1971 ; Ewald, 1986 ; Noiriél, 2001).

⁴⁸ Nous reviendrons plus tard sur cette doctrine fondée sur les idées de Léon Bourgeois (1896).

⁴⁹ Durkheim, *De la division du travail social*.

un phénomène social. L'accident confronte donc la société à un nouveau type de mal, « *le mal social* » (Ewald, 1986, p. 18).

- « *Ce type de mal ne naît pas de la faute de l'un ou de l'autre, mais il résulte du concours des activités des uns et des autres* » (Ewald, 1986, p. 18). L'accident moderne est aussi considéré comme le produit de la vie collective, issue de la rencontre avec l'autre, « *l'expression de l'être ensemble* » (Ewald, 1986, p. 17). Il serait le résultat de la promiscuité dans les sociétés modernes, du progrès technique et de la production des biens collectifs.

Cependant, il n'est pas possible de faire du développement économique une activité fautive sous peine de la freiner. L'objectivation des dommages subis par les ouvriers en tant qu'accident permet d'envisager les maux individuels non plus comme fonction de l'individu et de ses agissements, mais comme produit de la répartition sociale d'un bien commun. Les individus font partie d'un tout, la société, elle-même objectivée comme le sujet du bien commun. L'accident moderne renvoie à la société, il est l'objet du social. Cette vision de l'accident moderne repose donc les questions de la liberté, de la justice et de l'ordre et mène à repenser les rapports individus-société. Puisque le bien commun entraîne avec lui l'accident, la justice doit reconnaître que l'accident fait partir de l'activité où l'on place « le bien de tous » et ne peut sanctionner ces activités en soi. La question est alors celle de la répartition de ces accidents. C'est le tout, la société qui doit les prendre en charge.

C'est dans ce cadre qu'Ewald met en lumière l'importance de la notion de risque qui acquiert selon lui une dimension sociale. Les caractéristiques de l'accident moderne, dans le cadre du développement des sciences de la probabilité, en font un *risque*. Ce dernier est régulier et obéit à des lois statistiques, il devient prévisible, assurable et calculable. Le risque « *exprime cette singulière réalité d'un mal dans l'ordre régulier, neutre à l'égard des conduites individuelles* » (Ewald, 1986, p. 19). À partir de 1898, la réparation des accidents du travail est donc envisagée à partir de l'évaluation des risques calculables, et dont la responsabilité revient à la société en son entier. L'accident imputable à la personne devient le *risque professionnel* dont on ne peut imputer la faute ni à l'ouvrier, ni à l'employeur puisqu'il est inhérent au procès économique dans lequel on place le bien commun. L'ouvrier, s'il est victime d'un accident du travail, peut demander réparation, sans avoir à prouver la faute du patron.

C'est donc vers la technique d'assurance que se tournent les législateurs pour répartir et mutualiser la charge des risques professionnels. Les employeurs sont en effet encouragés à s'assurer contre ce risque auprès d'assurances privées. L'indemnisation est forfaitaire, suivant un système complexe, et sera dans les faits peu appliquée.

2.2. Les lois d'obligation et la construction du risque social

La loi de 1898 sur les accidents du travail en créant la notion de risque professionnel établit un réel changement. Le principe de responsabilité, cher au diagramme libéral, reste fondamental, mais subit une première torsion, et enclenche un processus : il passe d'individuel à professionnel, il deviendra social par la suite. Pour Ewald, à partir de la loi sur les accidents du travail de 1898, un processus s'enclenche, alors que le risque était une catégorie de l'assurance, il va devenir une « *catégorie sociale générale* » (Ewald, 1986 ; p. 19). La société s'en trouve transformée dans sa manière de penser sa sécurité.

Pour Ewald, la notion de risque s'étend au travers de la loi d'assistance obligatoire aux vieillards du 14 juillet 1905, puis avec la loi du 5 avril 1910 sur les retraites ouvrières. Alors que la question des accidents du travail s'envisageait dans le cadre du droit de responsabilité, la question des retraites recouvre de tout autres caractéristiques. Contrairement aux accidents, considérés comme anormaux, vieillir est « naturel », il ne s'agit ni d'un dysfonctionnement ni de l'effet d'une cause extérieure. Le problème social qui se pose alors dans les débats, ne peut être celui de la responsabilité. La question est alors de garantir un avenir honorable et une retraite décente aux vieillards. En dehors des questions de responsabilité, la question ne peut être liée au droit civil et ne peut dépendre que d'une obligation sociale. C'est l'origine selon Ewald, d'un nouveau type de droit : le droit social. Il s'agit d'un droit de transferts et de répartition des charges fondé sur une obligation positive de contribuer, et non d'un droit basé sur l'obligation négative de ne pas porter tort à autrui comme dans le droit civil. La source de ce droit est dans le fait même de l'existence de l'individu. On trouve ici l'un des fondements de la doctrine solidariste. Si cette idée d'obligation de secours existait déjà lors de la Révolution française – le secours est alors intégré au contrat social – la doctrine solidariste donne un cadre conceptuel pour les lois de 1905 et 1910.

Cependant, la doctrine solidariste ne donne pas de réponse à la question : qui sera le débiteur du risque ? La technique d'assurance va alors permettre selon Ewald de penser la

répartition de ces dommages. C'est à nouveau vers elle que se tourne le législateur. Toutefois, cette assurance devient obligatoire pour répondre à l'obligation de contribuer. Dès lors, avec ces lois, se substitue aux politiques libérales d'assurance libre et volontaire, une politique de redistribution et de transfert (Ewald, 1986 ; p. 343). Avec ces lois d'obligation, le risque est passé de professionnel à social. Le *risque social* se construit sur l'obligation, il est l'expression du contrat de solidarité (p. 334). Dès lors, le risque social fonde selon Ewald un principe d'égalité. La responsabilité vis-à-vis du risque peut être engagée à l'égard de quiconque, mais corrélativement, tout le monde en est débiteur, c'est-à-dire le citoyen. Le risque social permet d'outrepasser les divisions de la société, ça n'est plus le riche qui doit au pauvre, l'employeur au salarié, c'est une relation entre citoyens qui s'établit (p. 335).

Dans la pratique, jusqu'à la Seconde Guerre mondiale, l'État met en place une politique d'assurance sociale (accident du travail, maladie, retraite) pilotée par les ministères du Travail, mais il en confie la gestion aux institutions privées d'assurance issues des organisations patronales. L'assurance sociale se limite alors à une politique, l'assurance désignant les institutions destinées à la mettre en œuvre, mais ces dernières restent privées à but lucratif et reposent sur le principe de capitalisation. Elles sont financées par une double cotisation des salariés et des employeurs, et sont subventionnées par l'État. Pour les retraites, le législateur choisit cependant l'assurance par capitalisation qu'il jugeait plus sûre que la répartition qui supposait un engagement beaucoup trop lointain (Ewald, 1986, p. 333).

2.3. Une extrapolation de la place du risque dans la symbolique de la protection sociale ?

Pour Ewald, ce sont donc le risque et l'assurance, des catégories « libérales » – mais qui ont subi une torsion – qui sont à la genèse de l'État Providence. Cependant, comme le souligne Théret (2018), si Ewald donne tant d'importance à la catégorie du risque, c'est sans doute parce qu'il s'intéresse principalement au diagramme libéral et donc aux débats parlementaires qui s'établissent au sein de ses partisans. Ewald renvoie ainsi le changement de symbolique à un compromis entre fractions « libérale » et « paternaliste » du patronat.

En effet, l'objet d'étude d'Ewald est le droit, il se concentre donc sur la symbolique qui permet la mutation d'un droit civil à un droit social. En d'autres termes, il s'intéresse à ce

média de premier rang qu'est le droit en prenant peu en compte les autres rapports sociaux qui se jouent autour de la symbolique du SNPS, et notamment ceux autour de la valeur économique et monétaire du travail au sein de la sphère économique. Cela donne l'impression que le droit social est accordé aux travailleurs par les classes dirigeantes, et met au second plan l'impact sur le changement de paradigme des mouvements et des conflits sociaux autour du travail. D'autre part, Ewald peine à tenir la thèse du risque lorsqu'il s'agit d'expliquer le mode de financement de la Sécurité sociale. Il évoque alors l'idée de risque pour celle de besoin social (cf. infra), mais on ne saisit plus très bien, les liens avec la technique d'assurance.

Par conséquent, s'il semble que la catégorie du risque et de l'assurance a été fortement mobilisée à la genèse de l'État social à la fin du 19^e siècle, d'autres historiographies sont possibles ; elles viennent relativiser cette importance. Nous discutons donc dans la partie qui suit l'idée de la centralité de la catégorie du risque dans la symbolique de la protection sociale, et montrons que d'autres compromis, notamment issus de la sphère économique, permettent de justifier des financements de la sécurité sociale par cotisation sociale.

Partie 3. Solidarité, assistance et obligation, les autres catégories à la genèse du système de protection sociale

En nous basant sur d'autres travaux, nous montrons l'importance du contexte avec la montée de la question « sociale », pour expliquer la genèse du SNPS (3.1.). Dès lors, d'autres catégories de légitimation peuvent être mises en évidence comme la solidarité justifiant de l'assistance (3.2.) ou le principe d'obligation (3.3.). Ces derniers renvoient à des principes d'organisation de la société autres que ceux de l'ordre économique libéral, comme la réciprocité et la centralité propres aux ordres politiques et domestiques.

3.1. La question sociale, la montée des conflits sociaux et la pensée solidariste

Les débats sur les lois de la fin du 19^e siècle ont pour contexte la montée de la « question sociale » résultant du processus d'industrialisation qui se met en place et qui fait émerger une classe ouvrière pauvre et précaire. La révolution industrielle plonge la classe prolétaire dans la misère et la dépendance vis-à-vis des industriels en détruisant les protections traditionnelles et holistiques de l'ancien régime. Les pauvres ne sont plus des invalides,

vagabonds et autres exclus qui ne souhaitent ou peuvent participer au monde économique, ce sont des ouvriers participant au mouvement d'industrialisation. Castel (1995) décrit ainsi « *l'existence de populations placées à la fois au cœur de l'appareil productif puisqu'elles sont fer-de-lance de l'industrialisation, et quasi exclues de la société, désaffiliées par rapport aux normes collectives et aux modes de vie dominants* » (p. 316). Ce « paupérisme » échappe à la raison économique du laisser-faire. Il vient soulever la « question sociale » qui découle du paradoxe entre le libéralisme politique et la doctrine libérale économique qui s'établit à la fin du 19^e siècle. En effet, les principes de 1789 défendaient une liberté reconnue comme naturelle et également répartie entre les citoyens qui naissent libres et égaux. Or, l'égalité juridique ne peut s'appliquer dans les faits alors que les inégalités économiques et sociales s'accroissent (Bec, 2014 ; p. 25-30). La montée de la « question sociale » remet donc en cause le projet d'auto-organisation libérale.

Dans ce contexte, des crises politiques majeures éclatent et menacent le pouvoir. Les idées socialistes, anarchistes et communistes prennent de l'ampleur dans le monde entier, tandis que la classe ouvrière s'organise de plus en plus. L'épisode de la commune (1871) en France met particulièrement en lumière la montée de la menace ouvrière pour le pouvoir et sa capacité à s'organiser. Moins de dix années plus tard, les Républicains⁵⁰, après avoir investi le Sénat en 1876, deviennent majoritaires en 1879, et accèdent au pouvoir. Parmi eux, des représentants ouvriers entrent aussi pour la première fois au parlement (Didry, 2016). Le mouvement ouvrier est ainsi pour la première fois représenté au Parlement tout en maintenant une tension forte au sein des usines, où des grèves continuent d'éclater. Les républicains du 19^e doivent donc à la fois maintenir un compromis entre les diverses tendances qui les traversent, mais aussi avec les différentes forces socialistes et syndicalistes qui s'installent dans le pays (Pernot et Tuchsirer, 1999).

Ils sont alors très influencés par la pensée solidariste et le principe de solidarité s'impose comme fondement de leur politique (Bec, 1999 ; Pernot et Tuchsirer, 1999). Alors que les collectivistes défendent l'abolition de la propriété privée, pour les républicains au pouvoir, la

⁵⁰ Les Républicains représentent un groupe progressiste, en opposition aux Conservateurs. Il est composite, il regroupe des tendances plus ou moins radicales tels que les Radicaux de Gambetta ; les « Ultra-radicaux » tels que Victor Hugo, Louis Blanc, Raspail et Clemenceau formant l'extrême-gauche ; la Gauche républicaine qui compte dans ses rangs Jules Grévy, Jules Ferry, Henry Waddington et Charles de Freycinet ; le Centre-gauche de Thiers, dont les opinions sont proches de l'aile droite de la gauche de Méline, sauf pour les problèmes religieux.

propriété est au fondement de la liberté individuelle, et donc de la démocratie (Bec, 2014). Dans ce contexte, le paradigme solidariste permet de construire une réponse à la question sociale, tout en préservant l'idée de propriété privée. Pour les républicains, le paradigme solidariste permet d'équilibrer les intérêts individuels et collectifs malgré leurs contradictions. Le solidarisme se caractérise, nous l'avons vu, par une manière de penser les rapports du « tout et des parties » : « *le tout existe indépendamment des parties, il n'y a pas de partie qui ne soit partie d'un tout, les individus existent en tant que tel avec l'illusion de leur conscience et de leur liberté et comme partie du tout obéissant à ses lois et contribuant à son ordre* » (Enjolras, 1996). Si les républicains ne remettent pas en cause la propriété privée, il faut que chaque citoyen, même non-proprétaire soit capable de contracter de manière libre et la plus égalitaire possible. L'intervention de l'État doit permettre cet équilibre, en étant ni au service de l'individu, comme le prône le libéralisme, ni pourvoyeuse de bonheur comme le promet le socialisme.

Cependant, la doctrine solidariste (Bourgeois, 1896) reste ambiguë quant à la place à donner à l'assurance et à l'assistance dans la protection sociale (Pernot et Tuchsirer, 1999). Dans ce cadre, les républicains mettent aussi au cœur de leur projet des politiques d'assistance.

3.2. Les lois d'assistance, des lois d'équilibre fondées sur la réciprocité

C'est la loi de 1893 sur l'assistance médicale gratuite qui fait entrer l'obligation d'aide dans le droit français et qui est « *la première recherche d'articulation équilibrée dans laquelle responsabilité-imputation et solidarité-aide trouveraient leur juste place* » (Bec, 1999, p. 7). Dans cette perspective, c'est donc au travers de l'assistance que se joue la première fois la légitimation de l'intervention de l'État. Ces trois premières lois d'assistance sont conçues et légitimées comme des réponses à l'inégalité que fonde la situation économique.

Cependant, les républicains inscrivent dans ce projet le principe de réciprocité à travers l'obligation individuelle de travailler. La société s'oblige envers certaines populations qui ont travaillé ou travailleront pour la Nation. La loi d'assistance médicale gratuite (15 juillet 1893) est un prêt envers les malades qui récupèrent leur capacité de travail ; celle sur les services des enfants assistés (27 juin 1904) est un placement envers les enfants qui coopéreront bientôt à l'œuvre commune ; la loi d'assistance aux vieillards infirmes et incurables (14 juillet 1905) est le paiement d'une dette envers les personnes qui ont déjà travaillé (Bec, 1999 ; p. 6). Le solidarisme reconnaît ainsi une dette de vie, c'est-à-dire que « *l'homme naît débiteur*

de l'association humaine » (Bourgeois, 1896 p. 116 ; Mièvre, 2001 ; Damon, 2007). Il est l'obligé de ses contemporains, mais aussi de ses aînés et de ses descendants. Ainsi, loin d'être pensées comme des dons gratuits sans contrepartie, les trois premières lois d'assistance impliquent une contribution des travailleurs.

La réciprocité est ici évaluée à l'aune du travail. Cette contribution contraint également l'État qui s'oblige envers les individus en situation de post-travail ou de pré-travail. Se joue alors « *une nouvelle forme d'appartenance dans laquelle chaque individu, par son travail, s'oblige envers la collectivité qui à son tour s'oblige au titre de la dette envers ses membres* » (Bec, 1999 ; p. 7). Cette réciprocité qui s'établit au travers du devoir de travail est bientôt complétée par le devoir de procréation ou encore par celui de défense de la patrie. Ainsi, « *donner un enfant à la patrie, c'est comme donner son travail* ». La loi du 14 juillet 1913 donne droit à une allocation à tout chef de famille de plus de trois enfants avec l'idée que « *tout citoyen doit à l'État au moins trois enfants* », mais en retour les « *familles nombreuses deviennent créancières de la Nation* » (Bec, 1999, p. 7). Ainsi, c'est la réciprocité qui justifie la reconnaissance d'un droit de la famille, supérieur au droit individuel. Il en va de même pour ceux qui ont participé à la défense nationale, avec la loi des mutilés de guerre en 1919. Cette solidarité va bien au-delà d'un devoir moral de charité, il s'agit d'égaliser les conditions des membres de la société à travers des « droits sociaux » en apportant une sécurité minimale à ceux qui ne peuvent s'assurer librement. Mais cette solidarité doit par la même, et grâce au principe de réciprocité, remplacer l'idée de hiérarchie qui s'établissait à travers l'assistance libre où le pauvre est tributaire de la bienveillance du riche.

Ewald (1986) reconnaît cette réciprocité lorsqu'il étudie ces lois, il l'écrit, elles ne reposent pas sur le principe de responsabilité, mais sur un échange d'obligations, « *une réciprocité des devoirs* » (p. 324-326). De même, comme il le souligne, « *la relation d'obligation ne porte plus sur des droits, mais sur la vie* », « *mais en s'obligeant à garantir la vie de tout citoyen, la société s'oblige, mais elle oblige surtout et sans reste celui qui, pour toujours, lui devra la vie (...) la vie c'est l'homme même dans son avoir et son être, son passé, son présent et son avenir. L'idée de droit à la vie n'est rien d'autre qu'un principe de socialisation généralisé des existences, des âmes et des corps, une manière de les constituer comme infiniment débiteurs de la société* » (p. 326-327). Seulement Ewald n'approfondit pas ce principe de réciprocité et il le fonde dans la technique d'assurance, seul référentiel qui permet selon lui aux

républicains de penser les lois de 1905 et 1910. À l'inverse, pour Colette Bec, les lois d'assistance reposant sur le principe de réciprocité vont permettre justement aux républicains d'intervenir sur les inégalités économiques et de compenser les insuffisances reconnues du produit du travail qui se sont manifestées à travers le paupérisme, pendant que les libéraux et les radicaux s'opposent sur les lois d'obligation assurantielles.

3.3. Le principe d'obligation et la complémentarité assurance/assistance

Les mesures adoptées à la fin du 19^e et au début du 20^e siècle empruntent donc à la fois à l'assurance et à l'assistance sociale. L'objectif des républicains est de promouvoir « *une législation sociale où la morale s'effacerait au profit du droit. Mais ce droit en réfère autant à l'assurance sociale qu'à l'assistance* » (Pernot et Tuchsirer, 1999 ; p. 38).

Par la suite, les « lois d'obligation à s'assurer »⁵¹ correspondent à une étape importante de la genèse de l'État social pour Colette Bec (2014). Elle montre comment cette notion d'obligation s'impose aux législateurs, car la libre prévoyance mutualiste et les premières lois limitent la contrainte d'obligation. Cependant, celles-ci ont échoué en termes de nombre de personnes couvertes ainsi que sur le plan sanitaire et social comme en témoignent les épidémies de maladies comme la tuberculose. Les lois d'obligation vont donc au-delà du réaménagement du droit de la responsabilité de l'accident de travail opéré par la loi de 1898, qui avait permis de ne pas imputer à l'employeur cette responsabilité. Les lois d'obligation lui imposent de participer à la prise en charge des conséquences des risques même si ces derniers ne lui sont pas imputables.

L'obligation a une conséquence importante sur le financement. Elle désaliène le rapport employeur/employés en faisant des cotisations sociales le vecteur d'une égale participation de tous (Bec, 2014 ; p. 60). Les patrons sont soumis, comme les ouvriers, à l'injonction de participation, ce qui transforme les prestations qui passent de l'ordre de la bienveillance des employeurs au statut de droit pour les ouvriers. Ces premières lois représentent ainsi une remise en cause fondamentale du principe de non-intervention de l'État (p. 54-55). La loi du 5 avril 1910 sur les retraites ouvrières et paysannes symbolise notamment la recherche d'une méthode pour réduire l'insécurité du monde ouvrier, pour régulariser les incertitudes de son existence en l'associant lui-même à ce processus d'intégration.

⁵¹ La loi du 5 avril 1910 sur les retraites ouvrières et paysannes, la loi d'assurance sociale du 5 avril 1928 et du 30 avril 1930 et celle sur les allocations familiales du 11 mars 1932 sont des lois dites d'obligations. Ces lois imposent aux salariés et aux employeurs l'obligation d'affiliation à un système de prévoyance.

Le législateur espère remplacer l'assistance par l'assurance sociale, mais, dans les faits, c'est une articulation entre les deux qui va s'opérer. Cette loi sur les retraites entend à l'origine interdire le cumul entre pension et assistance, mais le faible montant des pensions oblige dès 1926 le gouvernement à abolir le non-cumul. Il en va de même avec la loi du 30 avril 1930 d'obligation d'assurance les travailleurs les plus vulnérables. Cette loi en imposant un ticket modérateur cher à la logique assurantielle empêche toute une partie des assurés de se soigner. L'assistance va à nouveau intervenir (Bec, 1999, p. 10). Si l'assurance exerce une fonction réelle de protection du salariat, ce dernier n'est pas homogène, il existe des inégalités de statut, de revenus, de capacités que l'État vient corriger avec l'assistance. L'assistance est ainsi une médiation politique permettant le continuum social.

Nous venons de voir d'autres historiographies de la genèse de l'État social. Ces autres historiographies montrent l'importance des mutations et des conflits politiques qui se jouent dans la sphère économique et mettent en valeur d'autres catégories au fondement du système. Si l'on intègre le mouvement ouvrier et son hétérogénéité à l'analyse, on comprend qu'à la genèse, le système de protection sociale repose aussi sur une économie du devoir réciprocaire, comme sur le principe d'obligation. Selon Donzelot (1984) souligné par Théret (2018 ; p. 195), avec ces premières lois construites dans le cadre solidariste « *il s'est agi de donner à la classe ouvrière des droits sociaux en échange de la limitation de ses droits politiques conduisant à son exclusion du gouvernement* ». En effet, ces lois cherchent à maintenir un équilibre, entre d'un côté un mouvement ouvrier avec ses propres conflits internes (Hatzfeld, 1979), mais dont la menace devient inquiétante pour le pouvoir en place, et de l'autre des sensibilités différentes au sein des républicains. Toujours est-il qu'au travers des lois de protection sociale s'établit une sécurité par le droit, et qui vient compenser la propriété privée. Ces droits sont nés dans le monde du travail salarié, d'abord élaborés pour les salariés, et en fonction des problèmes du salariat (Hatzfeld, 1979 ; p. 332). Cependant, ces institutions ne sont pas nées de la seule revendication des salariés. Elles ont été construites parce les grandes entreprises industrielles en ont eu besoin. Il y a eu une convergence, certes limitée, entre travailleurs et patronat sur ce point. Pour Hatzfeld, les solutions de protection sociale qui se développent jusqu'aux années 1940 n'ont ainsi plus rien à voir avec la théorie libérale.

Ces débats portent sur la genèse du système de protection sociale. Si la catégorie du risque et de l'assurance propre à l'ordre économique libéral ont permis de légitimer en partie les premières lois de protection sociale auprès des classes dirigeantes, nous avons vu que les conflits sociaux et la montée du pouvoir ouvrier font émerger d'autres catégories comme celles de solidarité justifiant l'assistance et l'obligation propres aux ordres politique et domestique.

Partie 4. Le plan de Sécurité sociale de 1945, du projet de démocratie sociale au compromis intégrant assurance et étatisation

Nous allons maintenant nous intéresser aux compromis de 1945 autour du système de Sécurité sociale. Lors de ce dernier, la catégorie du risque et de l'assurance perd en importance au sein de la symbolique de la protection sociale. L'idée est au contraire de dépasser cette catégorie avec le projet de démocratie sociale. Celui-ci reposant largement sur le principe de réciprocité devrait aussi s'éloigner de la mainmise de l'État (4.1). Cependant, le projet est, dès la création de la Sécurité sociale, dévoyé sous l'influence des différentes forces sociales. Le compromis qui émerge alors réintègre les principes assurantiels et le contrôle étatique (4.2).

4.1. Le projet de 1945 : au-delà de l'assurance, la démocratie sociale et le financement par la cotisation sociale

Le projet initial de Sécurité sociale repose sur la démocratie sociale (4.1.1.). Le circuit de financement basé sur la cotisation sociale devait permettre de réaliser cet objectif (4.1.2.).

4.1.1. La Sécurité sociale comme réalisation de la démocratie sociale

À la Libération, les lois d'assurance, complétées par les lois d'assistance ont échoué dans la mise en place de la solidarité. Les rapports sociaux particuliers à la Libération vont permettre la rédaction d'un plan de Sécurité sociale largement influencé par les revendications syndicales et ouvrières. En effet, beaucoup d'organisations patronales ont collaboré pendant la guerre et sont affaiblies, tandis que de nouvelles forces de gauche gagnent en puissance avec le soutien de l'URSS.

La rédaction du plan de Sécurité sociale est confiée à Pierre Laroque, nommé directeur des Assurances sociales et de la Sécurité sociale en 1944, et mis à exécution par Ambroise Croizat, ministre du Travail et de la Sécurité sociale entre 1945 et 1947. Ce dernier, surnommé le « ministre des travailleurs » est un communiste de la Fédération CGT des travailleurs de la métallurgie. Très engagé dans les instances du travail, il a notamment participé à l'élaboration des conventions collectives au sein de l'Assemblée nationale. Un an après le début de la rédaction du plan, la première ordonnance portant sur l'organisation de la Sécurité sociale est adoptée, le 4 octobre 1945. Au cours de l'été 1946, les premiers décrets d'application sont actés.

L'assistance est alors considérée comme dépassée, car stigmatisante pour les personnes qui la perçoivent, et comme l'emblème d'une époque que les fondateurs de la Sécurité sociale rejettent, car les ouvriers étaient alors dépendants du secours (Bec, 1999 ; p. 11). Le système que souhaitent instaurer ces fondateurs s'oppose à ce principe d'assistance aliénant, mais qui surtout implique une protection minimale. Quant à l'assurance, elle bénéficie d'une connotation positive, car elle s'oppose à la notion d'assistance, mais elle se compose alors d'un « millefeuille » de régimes d'assurance en fonction des professions, des branches, des types de risques et des gestionnaires. De plus, la technique de capitalisation maintenue dans la politique d'assurance des années 30 a montré ses limites : de nombreuses faillites ont touché le secteur.

Pour les fondateurs du système, la Sécurité sociale doit surtout être un moyen d'atteindre la solidarité en établissant une réelle égalité entre les citoyens à travers une citoyenneté sociale. Le système de Sécurité sociale a pour but de transcender les oppositions de classe en modelant de nouveaux rapports sociaux et dépassant la hiérarchie sociale (Bec, 2014). Le projet est de restructurer la société, de l'unifier c'est-à-dire de la rendre solidaire. Ses initiateurs veulent promouvoir un programme de couverture plus important avec des objectifs bien plus ambitieux qu'avant-guerre : la démocratie sociale. Dès lors, la technique d'assurance basée sur la séparation des risques va à l'encontre de cet objectif. Les promoteurs de la Sécurité sociale entendent mettre en place un système universel de protection sociale regroupant toutes les branches sectorielles et les travailleurs, avec les autres membres de la société.

Par ailleurs, l'essor du système de Sécurité sociale se fait dans l'idée d'un *développement social et d'un mieux-être social*, au-delà de la simple couverture des risques sociaux (Ramaux, 2007). La Sécurité sociale va bien au-delà de la garantie d'un minimum vital : il s'agit d'assurer aux Français un certain niveau de vie, qui doit toujours s'améliorer, jusqu'à l'établissement d'une liberté des citoyens devenus égaux. Il s'agit d'un réel projet politique d'égalisation des libertés (Bec, 2014). Le projet de démocratie sociale ne peut se faire sans l'amélioration des conditions de vies des populations.

Enfin, les fondateurs du système souhaitent donc mettre en place une organisation émancipée de l'État. La Sécurité sociale doit être gérée par les travailleurs. La gestion du dispositif est donc confiée aux partenaires sociaux, pour intégrer les travailleurs à l'organisation de la société. Ce mode de gouvernance est lié au fait qu'une coalition d'intérêts s'était dressée contre l'intervention de l'État : les syndicats jouent leur place et les industriels les plus importants sont séduits par l'idée de participer aux décisions sur des questions relatives à la gestion de la main-d'œuvre (Palier, 2002).

4.1.2. La cotisation sociale, un circuit de financement pensé pour la démocratie sociale

Pour répondre à cette idée de démocratie sociale, les promoteurs du plan de 1945 reprennent le principe d'un financement par cotisation sociale, mais en lui donnant une toute autre dimension que celle de « prime d'assurance » mobilisée jusqu'ici dans les politiques d'assurances.

La cotisation sociale est une part du salaire dévouée au financement de prestations de Sécurité sociale. Elle repose sur le principe de contributivité qui permet de fonder l'idée d'une gestion du système déléguée aux intéressés. S'il n'existe pas de définition précise de la notion de contributivité, elle est attachée à l'idée d'une participation directe des ouvriers au financement du système. Il s'agit d'un principe politique fondamental. Il permet de donner à l'ouvrier une légitimité plus forte dans l'attribution d'un droit à prestation ; il vient justifier politiquement une garantie d'accès aux droits sociaux pour ces ouvriers dans une optique de solidarité (Concialdi, 1999). Selon Concialdi (1999), la contributivité comme principe de légitimation des droits sociaux n'a donc aucun lien avec un quelconque principe de distribution des prestations et d'équilibre actuariel, elle doit au contraire permettre aux ouvriers de se délivrer des principes de l'assurance : « *dire que le droit à une prestation*

sociale est mieux garanti par le versement par les salariés d'une cotisation, ne définit pas, a priori, les règles de socialisation des ressources ainsi collectées. Bien au contraire, la légitimité politique ainsi acquise devait permettre au salariat de s'affranchir de la logique des assurances marchandes et de promouvoir des règles de distribution plus solidaires que celles imposées par la loi du marché. Le système français de protection social porte encore les traces de cette solidarité, certaines prestations bénéficient aux ayant-droits des cotisants, des prestations qualifiées aujourd'hui de non contributives peuvent être interprétées comme une forme de compensation des inégalités engendrées par les rapports sociaux » (p. 6).

Dès l'origine, les cotisations sont divisées en part patronale et en part salariale. Pourtant dans les deux cas, il s'agit bien d'une part du salaire versé aux caisses par l'employeur dès lors que le travailleur est en emploi. Mais là encore, cette idée de double cotisation permet de justifier la gestion des prestations par les contributeurs. Leur administration est confiée à des représentants des travailleurs pour les deux tiers des voies, et par des représentants employeurs pour un tiers (Palier, 2002). Dans le projet initial, Pierre Laroque souhaite que le système de Sécurité sociale couvre l'ensemble des citoyens français pour tous les besoins sociaux, avec une seule caisse et une seule cotisation.

Dans l'esprit des concepteurs du système, le mode de financement par les intéressés eux-mêmes devait permettre de fonctionner à « guichet ouvert » : tout *besoin* politiquement défini devant être couvert sans limitation financière *a priori*. Dans l'esprit des concepteurs du système, la cotisation sociale est une technique permettant d'ouvrir un espace politique nouveau, qui concerne la définition de la valeur du travail, mais aussi de sa reproduction. En effet, après négociation entre représentants des travailleurs et du patronat, les financements doivent s'ajuster à la demande sociale. Si les besoins sociaux politiquement définis au sein des instances du travail venaient à augmenter, alors l'ajustement devait se faire par l'augmentation des cotisations sociales. On retrouve l'idée de développement social et de mieux-être social (Ramaux, 2007).

Par ailleurs, le financement du système de Sécurité sociale s'appuie sur la technique de répartition. Les cotisations sociales financent directement les prestations sociales et donc les dépenses sociales qui alimentent le cycle économique. Les cotisations ne sont pas épargnées, mais directement investies dans l'économie. Elles alimentent un flux de dépenses permanent. Ce mode de financement se différencie donc des techniques d'assurance par

capitalisation qui prévalaient dans les systèmes d'assurance d'avant-guerre. En outre, le financement par cotisations permet d'échapper aux contraintes budgétaires de l'État, ce qui aurait été le cas avec un financement par l'impôt (Palier, 2002).

Par conséquent, on comprend que, dans le projet initial, le mode de financement de la Sécurité sociale s'écarte des principes de l'assurance. Il correspond bien plus à un projet politique de démocratie sociale qui va jusqu'à la mutualisation et la définition commune d'une partie de la richesse créée lors du travail. Toutefois, le système qui est instauré à partir d'un compromis entre les diverses coalitions du moment s'éloigne du projet initial.

4.2. Le compromis de 1945 : un regain de la référence assurantielle et de la centralisation étatique

Le système mis en place repose finalement sur le référentiel du risque et de l'assurance (4.2.1.) et sur la place laissée à la centralisation de l'État (4.2.2.), le système de Sécurité sociale est construit autour d'institutions empruntant finalement au référentiel du risque, de l'assistance et de la démocratie sociale et faisant système (4.2.3).

4.2.1. Le maintien de la référence assurantielle dans la construction du système

Le projet des fondateurs portait un dépassement des catégories du risque et de l'assurance, mais aussi de l'assistance, dès ses fondements, ce dépassement va être minimisé par l'influence des coalitions politiques et des institutions héritées.

Les coalitions d'intérêts lors de l'expansion du système, notamment des lobbyings corporatistes, ne permettent pas l'installation d'une caisse unique. Dès l'Assemblée consultative provisoire qui prépare les ordonnances, les allocations familiales sont séparées des assurances sociales (maladie et vieillesse) et des accidents du travail. Une coalition d'« intérêts familiaux » s'était positionnée contre l'intégration des allocations familiales dans le dispositif général. La séparation de la Caisse générale (maladie et vieillesse) de la caisse d'allocations familiales (CAF) se fonde sur le principe de division des risques entre ce qui concerne la famille et ce qui concerne le monde du travail. Cette séparation des caisses affaiblit le projet de citoyenneté sociale. Les CAF représentent alors plus de la moitié des prestations à l'époque et leurs conseils d'administration sont composés pour moitié d'élus salariés (contre les trois quarts dans l'autre caisse) (Friot, 2012). De même, au sein des syndicats, il n'y a pas de consensus quant à un régime général. Plusieurs logiques

socioprofessionnelles prennent le dessus et les cadres, comme les fonctionnaires ou encore des branches comme l'énergie, les mines et les chemins de fer veulent préserver leurs spécificités ou leurs avantages antérieurs (Palier, 2002 ; Friot, 2012). Ces corporations militent pour des caisses indépendantes en fonction des risques propres à leur catégorie professionnelle. Dès 1947, l'Association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC) est créée. La même année, les mutuelles des fonctionnaires sont exfiltrées du système. Le système se développera ensuite par l'addition de régimes spécifiques aux différentes branches. Ce système individualise les risques en fonction des corps de métiers et des catégories professionnelles.

Cette séparation s'effectue à l'encontre du régime général, car elle sépare aussi les contributions. Elles divisent ainsi les salariés en fonction de leurs risques. Elle redonne plus du pouvoir aux employeurs dans la gestion des différentes caisses (Jakse et Friot, 2012). Les cotisations sociales sont d'abord calculées sur une base uniforme résultant des salaires effectivement payés par les employeurs. Mais un plafond est fixé, puis augmenté de manière irrégulière jusqu'en 1959 où il est indexé sur l'augmentation des salaires. Ce plafond a pour but de permettre aux travailleurs de souscrire à des caisses complémentaires. Le système est ainsi complété dès son origine par des organismes complémentaires – les mutuelles et assurances privées – basés sur le volontariat.

Alors que le taux de cotisation est finalement individualisé, les prestations le sont aussi, correspondant à la situation de chacun. Il s'agit de reconnaître par-là que la Sécurité sociale n'a pas le même contenu pour tous. Une allocation peut paraître une garantie suffisante pour l'un, mais dérisoire pour un autre. On retrouve l'idée de compenser au mieux la perte de revenus entraînée par la réalisation d'un risque (Palier, 2002).

4.2.2. Le maintien de la mainmise de l'État et de l'assistance

L'indépendance de la Sécurité sociale vis-à-vis de l'État reste limitée. En 1945, alors que la CGT souhaite une caisse de récolte des cotisations mutualisée, les ordonnances donnent finalement à la caisse nationale, le statut d'établissement public à caractère administratif et aux caisses locales un statut privé (Friot, 2012). De plus, l'État garde un contrôle sur le système en fixant en dernier recours, les taux de cotisation et le niveau des prestations sociales (Palier, 2002). Par ailleurs, dès les années 1960 et 1970, une fiscalisation du financement de la Sécurité sociale s'opère via les taxes affectées telles que la vignette

automobile en 1967, ou la taxe sur le tabac et l'alcool en 1982, qui se substituent aux cotisations employeur. Ces taxes vont, au cours des années 1990, s'étendre et se multiplier⁵². Puis, en 1991, la Contribution sociale généralisée (CSG) est créée, présentée tantôt comme une cotisation (en France), et tantôt comme un impôt (à Bruxelles) (Palier, 2002). Puis, à côté des branches classiques de la Sécurité sociale, divers organismes ont été institués au cours des années pour concourir au financement du régime général. Souvent sous la tutelle de l'État, ils concourent au financement du régime général. Il s'agit du Fond de solidarité vieillesse (FSV), du Fonds de réserve pour la retraite (FRR), de la Caisse nationale de solidarité autonomie, et de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES). On s'écarte ainsi du projet initial de démocratie sociale, en soumettant la Sécurité sociale, via son financement à l'État.

Par ailleurs, aux yeux de ses fondateurs, l'assistance ne devait pas constituer une part de la Sécurité sociale. La mise en place du système devait normalement permettre la disparition de l'assistance sociale en se généralisant à tous les citoyens. Mais son fondement autour du travail exclut les personnes inactives et hors famille nucléaire, et surtout les salaires et prestations ne permettent pas de répondre pour tous les travailleurs à l'ensemble des besoins sociaux définis au sein de la Sécurité sociale. Par conséquent, l'assistance se maintient en complément du système. À partir de la réforme de 1953, l'assistance publique se mue en aide sociale. L'aide sociale est pensée comme un outil d'intégration de tous les citoyens à la société de production et de consommation (Bec, 1999). Cependant, elle n'est pas intégrée au code de la Sécurité sociale, mais au code de la famille et de l'aide sociale. De plus, elle maintient les principes traditionnels admis en France pour le versement des prestations, à savoir l'exigence d'une condition spécifique (ressources insuffisantes, infirmité, cécité, maladie). Elle réaffirme aussi la primauté de « *l'entraide familiale sur l'intervention de l'aide sociale* » (Laporte, 1954 ; p. 109-110 cité par Kerschen, 1995).

L'aide sociale est financée par l'impôt et non par les cotisations sociales. Elle est déterminée par le pouvoir politique, imposée par l'État, et gérée par l'administration territoriale. Le monde du travail n'intervient pas dans la définition de cette aide bien que cette dernière complète les insuffisances du salaire et permet la consommation collective.

⁵² Elles représentent aujourd'hui 12,5% des ressources de la sécurité sociale. <https://www.economie.gouv.fr/facileco/comptes-publics/comptes-securite-sociale> consulté le 10/09/19.

4.2.3. Un ensemble d'institutions faisant système

Un même besoin social peut ainsi être pris en charge par une multitude d'institutions privées, publiques ou mixtes et, selon le statut des personnes couvertes, cette pluralité peut être variable. Nous l'avons vu, l'aide sociale complète la Sécurité sociale, mais cette dernière est finalement composée de plusieurs régimes en fonction des statuts et des appartenances des personnes (Encadré 4).

Encadré 4. Les différents régimes de protection sociale

Le régime général de la Sécurité sociale est organisé en cinq missions (depuis 1967) : la branche famille gère toutes les prestations sociales familiales pour l'ensemble de la population (excepté les agriculteurs qui sont dans un régime spécial) ; la branche maladie s'occupe des assurances maladie, maternité, invalidité et décès ; la branche accidents du travail-maladies professionnelles gère les risques professionnels auxquels sont confrontés les travailleurs ; la branche vieillesse gère les retraites et les pensions de réversion pour les veuves. Une cinquième branche s'ajoute à celles-ci, la branche recouvrement assurant la gestion de la trésorerie de la sécurité sociale. L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) est la caisse de la branche recouvrement. Elle fédère 102 URSAFFs en France chargées de collecter ces cotisations. Ces fonds sont ensuite redistribués aux caisses de sécurité sociale pour financer l'ensemble des prestations (maladie, accidents du travail, vieillesse, famille).

Chacune des branches de la sécurité sociale est divisée en fonction des statuts professionnels des assurés et parfois selon leur secteur d'activité. Le régime général est compétent pour la plupart des salariés du privé, mais il existe aussi des régimes pour les non-salariés, pour les fonctionnaires, et les salariés de certaines grandes entreprises, dont les entreprises publiques. Il existe en tout 500 régimes.

Le régime général est complété par des régimes complémentaires obligatoires selon les statuts. Pour la vieillesse, tous les salariés cotisent à des régimes de retraite complémentaires (ARRCO pour l'ensemble, AGIRC pour les cadres, IRCANTEC pour les fonctionnaires) (Barbier et Théret, 2009). Ces caisses d'assurances complémentaires sont intégrées à la Sécurité sociale et respectent son code juridique.

À côté de la Sécurité sociale se trouve le régime d'assurance chômage. Institué plus tardivement, il est géré séparément. Son financement repose aussi sur des cotisations sociales obligatoires.

Chaque affiliation à un régime conditionne le taux de cotisations sociales en fonction du salaire. Les cotisations salariales et patronales assises sur les salaires sont directement versées par l'employeur aux organismes sociaux.

La Sécurité sociale est organisée en trois niveaux territoriaux :

- les caisses primaires de sécurité sociale et les caisses d'allocations familiales, au niveau local ;
- les caisses régionales de sécurité sociale et les caisses régionales d'assurance vieillesse, au niveau régional ;

- la Caisse nationale de sécurité sociale.

La caisse nationale fut instituée comme un établissement public, mais les autres niveaux ont un statut privé et sont dirigés par des conseils d'administration composés de représentants salariés et employeurs. Les caisses sont néanmoins sous la tutelle de l'État qui contrôle les comptes et la bonne gestion des caisses. Depuis 1996, le parlement vote aussi les comptes de la Sécurité sociale.

À côté du régime obligatoire se trouvent les régimes volontaires et privés. Il est composé des mutuelles et organismes de prévoyance. Il s'agit pour ces institutions de compléter les droits des personnes à partir de cotisations volontaires. Dans le domaine de la santé, les mutuelles rendues obligatoires jouent un rôle très important remboursant une partie des frais médicaux non couverts par la Sécurité sociale. Les mutuelles, héritières des sociétés mutualistes du 19^e siècle sont à but non lucratif et sont intégrées au champ de l'économie sociale, mais elles doivent respecter le code des assurances européen (avec équilibre actuariel) pour la gestion des risques. À côté des mutuelles coexistent des organismes à but lucratif dans le domaine des retraites et d'autres prestations. Ils fournissent des services de protection dans tous les domaines (assurance habitation, assurance vie, etc.) et respectent la technique classique de l'assurance. À partir des primes que leur versent leurs adhérents, primes placées sur les marchés financiers. Ce secteur est diversifié et notamment composé de sociétés d'assurances et d'institutions bancaires. Toujours dans les régimes facultatifs du système de protection sociale, les régimes d'employeurs peuvent délivrer à leurs employés des prestations supplémentaires (Barbier et Théret, 2010).

Cependant, au sein du système de protection sociale, plusieurs mécanismes financiers viennent brouiller les frontières entre les différents régimes et les différents niveaux de prise en charge. Le système de financement des aides sociales et de l'action sociale en est une bonne illustration. Le financement des aides sociales provient à la fois de l'État via les compensations dues aux transferts de compétences, mais aussi des recettes de la fiscalité locale des départements. Les caisses de Sécurité sociale participent aussi au financement de l'action sociale.

Un autre mécanisme vient encore ajouter à la complexité au système. C'est le mécanisme des transferts entre caisses et régimes. Il existe des transferts internes au régime général entre les différentes branches. Par exemple, la caisse d'allocation familiale prend en charge les cotisations d'assurance des parents au foyer, qu'elle verse à la caisse nationale d'assurance vieillesse. Il existe également des transferts entre les régimes spéciaux et le régime général, principalement pour compenser les différences démographiques ayant pour conséquence des distorsions entre nombre de cotisants et bénéficiaires. De plus, les fonds de financements transfèrent des moyens au régime général. Par exemple, le Fonds solidarité vieillesse compense à la CNAV ses dépenses de prestations (minimum vieillesse) et acquitte

les cotisations de retraite des personnes au chômage. L'ensemble de ces transferts représente 14% des produits du régime général en 2013. Enfin, l'État comble des déficits localisés à partir d'impôts et taxes, et rembourse en partie les exonérations de charges qu'il impose.

Pour Bruno Théret et Jean-Claude Barbier (2009), ces financements croisés permettent d'unifier le système, mais surtout ils lui donnent une cohérence symbolique, faisant advenir *in fine* la solidarité nationale fondée sur une logique de couverture universelle des risques.

En définitive, malgré le projet initial de démocratie sociale ayant pour objectif politique de dépasser la référence au risque et à l'assurance tout en s'émancipant de la centralisation étatique, le plan de Sécurité sociale, fruit d'un compromis entre forces sociales, intègre finalement ces référentiels. Le référentiel assurantiel emprunt à l'ordre marchand, le référentiel de l'assistance emprunt à l'ordre redistributif et la démocratie sociale emprunt à l'ordre réciprocaire fonctionnent ensemble dans le système de Sécurité sociale.

La catégorie du risque et de l'assurance s'est donc maintenue au cœur de la symbolique de la protection sociale malgré le projet des fondateurs de la dépasser avec la démocratie sociale. Nous cherchons dorénavant à apprécier comment elle est saisie de manière normative au sein des débats sur les mutations du financement du champ.

Partie 5. La mobilisation du risque et de l'assurance dans les débats normatifs sur les modalités de financement du champ

Après avoir mis en évidence l'importance de la catégorie du risque et de l'assurance dans la symbolique de la protection sociale, nous nous intéressons à la manière dont elle est mobilisée dans la légitimation des différents modes de financement de la protection sociale. Pour cela, nous adoptons à nouveau une approche par auteurs. Nous les avons sélectionnés, car ils intègrent la question du risque et de l'assurance dans leurs travaux normatifs sur le financement du système de protection sociale. Nous revenons sur le discours de F. Ewald pour qui la cotisation sociale correspond à une prime d'assurance à la justice commutative qu'il oppose à l'impôt reposant sur une justice distributive (5.1.). Puis, nous présentons les travaux de C. Ramaux qui justifient la cotisation sociale par le référentiel de l'assurance face

à l'étatisation qui mène à des prestations minimales (5.2). B. Friot, quant à lui refuse la référence et à l'assurance et propose une interprétation de la cotisation sociale comme une part du salaire (5.3.), et enfin B. Théret fonde la cotisation sociale sur la réciprocité plutôt que sur le risque (5.4.).

5.1. La cotisation sociale, un financement reposant sur la justice commutative vs l'impôt reposant sur la justice redistributive

Dans la continuité de son histoire du risque à la genèse de la protection sociale, Ewald voit dans la Sécurité sociale une réinterprétation par l'État de l'assurance. La Sécurité sociale serait ainsi la suite du processus débuté avec la socialisation des risques professionnels. Les assurances sociales à la genèse, puis la Sécurité sociale, ne sont pas une extension de l'assurance privée, mais consistent en « *une reprise de l'assurance des mains des assureurs par l'État et à une transformation par la même de leur technologie* » (Ewald, 1986, p. 343). Selon Ewald, assurance privée et publique utilisent les mêmes techniques de gestion des risques, c'est-à-dire la mutualisation et la répartition de la charge des risques assurés. Cependant, avec la Sécurité sociale, ce n'est pas la technique assurantielle qui change, mais la répartition de cette charge (p. 390). Alors qu'avec les lois précédentes, les assurances sociales reposaient sur le travail, avec la Sécurité sociale, l'idée est la généralisation à chacun des citoyens. Il ne s'agit plus d'assurer un salaire selon Ewald, mais d'assurer la satisfaction des besoins sociaux politiquement définis (p. 400). Dès lors, pour Ewald, deux conceptions fondent le système de Sécurité sociale dès l'origine :

- Une conception commutative, où le droit à l'assurance est lié à l'activité salariale, et la Sécurité sociale est un système de garantie des revenus. Cette logique est attachée à la distribution opérée sur le marché du travail.
- Une conception distributive, fondée sur les besoins pris en considération selon une solidarité naturelle entre les membres de la Nation. Le système permet une meilleure répartition des revenus en fonction des besoins de chacun.

Pour Ewald, ces deux conceptions se superposent dans la Sécurité sociale, mais la seconde aurait pris le dessus sur la première lors de l'instauration du système. Par ailleurs, alors que l'assurance sociale reste un dispositif indexé sur les salaires, elle suit l'ordre inégalitaire du

marché, ce qui ne peut paraître qu'injuste dès lors que l'on cherche à répondre aux besoins sociaux. Or, « *la notion de besoin donne à la sécurité sociale un domaine quasi-illimité. En effet, le besoin, même social et surtout social, est une notion « contingente et essentiellement relative » « qu'est-ce qu'un besoin ? À la différence du risque qui, par principe, est limité à ce que le groupe peut allouer dans l'éventualité de sa réalisation, le besoin est fondamentalement illimité... il n'y a pas d'objectivité au besoin social ; le besoin est marqué d'un arbitrage constitutif »* (p. 401). Pour Ewald, le besoin social est de l'ordre du politique et moins de l'ordre économique.

Répondre aux besoins sociaux implique une redistribution des revenus en opposition aux principes classiques de l'assurance, de proportionnalité de la prime au risque et donc de la cotisation aux prestations. Dans ce cadre, les cotisations deviennent assimilables à l'impôt, et « *au rapport prime-risque, se substitue une relation impôts-charges sociales* » (p. 402). Dès lors, le financement du système n'a plus de légitimité à reposer sur le travail et la justice commutative. Alors que la Sécurité sociale est une réponse politique aux besoins sociaux, c'est par l'impôt qu'elle devrait être financée. Dans cette logique, les caisses, lieu de définition de la solidarité, devraient vraisemblablement s'étatiser.

Une quinzaine d'années plus tard, alors qu'Ewald travaille à la refondation philosophique du MEDEF (cf. encadré 3), il s'appuie sur cette conception duale du système de protection sociale, reposant sur deux formes de justice qu'il s'agit pour lui de séparer. Le glissement trop important vers la solidarité aurait déresponsabilisé les citoyens. Dès lors, séparer les prestations assurantielles, de celles redistributives et universelles, permettrait de faire porter la prise en charge des premières par l'assurance privée en rétablissant le « *rapport prime-risque* », et transformer les secondes en prestations minimales pour les pauvres (Ewald et Kessler, 2000).

5.2. La référence au risque légitime le haut niveau des prestations sociales face à l'étatisation menant à des prestations minimales

Christophe Ramaux (2006, 2007, 2018), souligne dans ses différents travaux la limite de la référence au risque et à l'assurance à la fois à la genèse, et dans la légitimation actuelle du SNPS. La référence au risque ne permet en effet pas de saisir l'idée au fondement du système qui surpasse la simple couverture, en opérant une redistribution et une répartition

des richesses et en promettant un « mieux-être ». Cependant elle reste, selon lui, dans une conception défensive et extensive du système, un outil fort de légitimation de la protection sociale. C'est en s'appuyant sur le registre assurantiel que l'on permettrait de légitimer la cotisation sociale, et d'éviter ainsi le financement par l'impôt menant à l'étatisation des caisses avec pour effet la transformation des prestations en prestations minimales.

Pour cela, il s'agirait d'opposer à la logique assurantielle privée, le registre d'assurance sociale (Ramaux, 2018). Cette distinction entre assurance sociale et assurance privée reposerait sur la gestion de la première par des institutions publiques (les administrations de sécurité sociale) fondée sur la répartition et qui permet un mécanisme de solidarité ; l'assurance sociale s'oppose ainsi à la neutralité actuarielle. Cette dernière réalise également un partage primaire du revenu, qui unifie la société autour du salariat et socialise l'entreprise.

La référence au risque opère un lien entre la perception des prestations sociales et le statut de cotisant, *« le fait de « cotiser pour avoir droit » permet de légitimer des prestations de bon niveau, calées sur le revenu antérieur – aux antipodes des prestations forfaitaires fiscalisées »* (p. 203). Le principe d'assurance permettrait la lisibilité du régime ce qui le légitimerait d'autant plus. Les cotisations seraient des modes de financement affectés pour des prestations identifiables : par exemple, les cotisations vieillesse sont affectées à la retraite. La prestation que chacun reçoit serait d'autant plus légitime qu'elle apparaît comme la contrepartie de cotisations versées, compte tenu de l'occurrence du risque (Ramaux, 2007).

Cette posture revêt une certaine ambiguïté, car si l'assurance sociale porte en elle des principes plus émancipateurs que l'assurance privée, c'est par les principes fondant la seconde que la première trouve sa légitimité. L'assurance sociale serait une assurance à laquelle on a ajouté une dose de solidarité.

5.3. La cotisation, un salaire socialisé, fondant la valeur non capitaliste

Pour Friot (1999), ce qui légitime la cotisation sociale, c'est le fait qu'elle soit un « salaire socialisé » : *« la cotisation ainsi socialisée a tous les traits du salaire : financement par les employeurs à l'occasion des emplois, stricte proportionnalité au salaire direct, caractère de flux d'une monnaie qui ne donne lieu à aucune retenue à la source en vue d'accumulation*

financière (à la différence des fonds de pension), attribution de droits personnels (à la différence de la fiscalité affectée)» (p. 220). De même, le barème des cotisations et des prestations est attaché à des conventions collectives qui lient salaire et qualification. Yann Lelann (2013) montre ainsi qu'à la mise en place de la Sécurité sociale, les cotisations sont comptabilisées comme une part du salaire permettant à la fois la reproduction domestique et la reproduction économique en répondant aux besoins sociaux sous forme de consommations collectives et de consommations individuelles.

Opposer l'assurance sociale qui serait une « *redistribution du salaire* » entre cotisants et la solidarité nationale entendue comme la « *redistribution du revenu national* » (Friot, 1999 ; p. 219) en deux sous-systèmes (justice commutative et justice distributive que l'on trouve chez Ewald) aboutit selon Friot à la proposition d'abolition des cotisations proportionnelles au salaire, pour les dépasser par un impôt sur le revenu. La cotisation sociale, au travers de la définition politique de son montant, mais aussi de son utilisation en prestations non marchandes, est une part de la valeur ajoutée dont la définition ne repose pas sur la valeur marchande (Friot, 2012), alors que l'impôt opère une redistribution de revenus conventionnels capitalistes (distribués par le jeu du marché). La cotisation joue sur le partage primaire de la valeur ajoutée et légitime une valeur non marchande, tandis que l'impôt dans une redistribution secondaire, légitime le partage de la valeur ajoutée par le marché. Dans ce cadre, la citoyenneté tirée de la cotisation reconnaît les travailleurs comme des producteurs d'une valeur non marchande, l'impôt fonde une citoyenneté *prélevée* sur des revenus capitalistes.

5.4. La réciprocité fonde la cotisation sociale

Théret (2018) fait reposer quant à lui le système de financement par cotisation sur le principe de réciprocité. Alors que souvent la répartition est présentée comme relevant du principe de redistribution, Théret montre que cette dernière est secondaire dans le système de financement initial de Sécurité sociale.

En effet, le système de cotisation sociale s'inscrit dans un rapport de réciprocité typique à la Polanyi : la cotisation est immédiatement affectée à des prestations gérées par un système non pas étatique, mais à des caisses relevant du droit privé et opérant des transferts de compensation en fonction des besoins. Les régimes sont par ailleurs fondés sur des « *symétries entre groupes de statuts sociaux ouverts et impersonnels* » : les

employés/chômeurs, les bien-portants/malades-accidentés-handicapés, les actifs/retraités (Théret, 2018, p. 198). La cotisation prend alors la forme d'un don aux caisses (le donné), qui les reversent immédiatement en prestations (le reçu). Le rendu au donateur n'est ni équivalent, ni immédiat, ni même nécessairement souhaité. Recevoir ne correspond pas à un mieux-être, puisqu'il vaut mieux être actif, bien portant, avec un emploi que dans les groupes qui reçoivent. Ce retour s'établit sans intervention du lucratif.

La cotisation/prestation n'est donc ni un échange marchand ni un prélèvement centralisé et redistribué, c'est un don/contre don. Dès lors, le financement par cotisation repose largement sur la réciprocité, et l'étatisation du financement du système par l'impôt réduit la place de la réciprocité.

En accord avec notre grille d'analyse (cf. chapitre 1), nous avons admis que les catégories au cœur de la symbolique du financement de la dépendance font référence à des représentations issues de la symbolique du SNPS. Comme nous l'avions présenté en introduction, et comme nous le vérifierons dans le chapitre 3, au cœur de la symbolique du champ de la dépendance se trouve la catégorie du risque et de l'assurance. Dans cette perspective, nous avons donc cherché à comprendre à quoi renvoyait la mobilisation de cette catégorie dans l'imaginaire de la protection sociale.

Pour ce faire, nous avons d'abord présenté la catégorie en définissant les concepts qui la composent. Ainsi, le risque est conçu en économie comme une mesure de l'incertain, bien que celle-ci reste conventionnelle. Le calcul du risque est aussi l'outil central de l'assurance dont la technique consiste, à partir d'une évaluation de ses conséquences futures, à assurer la répartition de sa charge. Plusieurs techniques d'assurance existent, de l'assurance sociale à l'assurance privée par capitalisation. Dans le champ de la protection sociale, le concept de « risque social » est au cœur de la définition et de la légitimation du système, bien qu'il n'ait pas de définition arrêtée.

Dès lors, pour comprendre ce pouvoir de légitimation et ce à quoi il renvoie dans l'imaginaire institué, nous avons proposé une histoire sociale du système de protection sociale. Cependant, plusieurs historiographies existent autour de l'essor et des mutations du système de protection sociale, donnant à la catégorie du risque et de l'assurance une place

plus ou moins importante. Cet aspect des travaux historiographiques a pu nous conduire à les confronter. Au sein de ces travaux, ceux de François Ewald (1986) sont centraux. Ils placent la catégorie du risque et de l'assurance au cœur de la genèse de la symbolique du système de protection sociale, car elle aurait permis sa légitimation auprès du patronat du XIX^e en s'intégrant au diagramme libéral. Cependant, d'autres auteurs (Bec, Hatzfeld, Didry, Friot, Théret), en s'intéressant à l'impact des mouvements ouvriers sur la société au XIX^e siècle, montrent que d'autres catégories de légitimation sont tout autant importantes dans la symbolique de la protection sociale. Ainsi, la catégorie de *solidarité* (reposant sur la symétrie), et celle de *l'obligation* (reposant sur la centralité) ont eu un rôle central dans la genèse du système de protection sociale. De plus, en s'intéressant aux développements de la protection sociale, et non plus seulement à sa genèse, on comprend que l'idée des promoteurs du système est d'abandonner la référence au risque et à l'assurance par la démocratie sociale. Cela est particulièrement perceptible au moment du compromis institutionnalisé de 1945 qui donne lieu à la Sécurité sociale.

Le projet est cependant rapidement dévoyé face aux coalitions d'intérêt en place. La référence au risque reste ainsi importante au sein de la symbolique du champ sous la forme du « risque social ». La symbolique du système de protection sociale d'après-guerre, que ses fondateurs estimaient centrée sur la réciprocité, repose aussi sur l'assurance empreinte de principes marchands et sur l'étatisation empreinte de principes redistributifs. Le risque social est un risque encadré dans des principes redistributifs et réciprocaires.

Nous terminons ce chapitre en étudiant la manière dont les différentes interprétations de l'importance du risque au sein de la symbolique jouent sur légitimation des divers types de financement de la protection sociale. Dès lors, étudier la manière dont est mobilisée la catégorie du risque et de l'assurance dans la symbolique du champ de la dépendance nous paraît être une clef d'analyse pour saisir la cohérence et les mutations de son financement. Nous consacrons le prochain chapitre à la présentation de la démarche méthodologique que nous avons construite pour étudier le financement de la prise en charge de la dépendance et sa symbolique.

CHAPITRE 3. LE FINANCEMENT DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DÉPENDANCE : DEMARCHE METHODOLOGIQUE

Le chapitre 1 a présenté l'approche régulationniste du financement de la prise en charge de la dépendance. Nous avons ainsi abouti à une grille d'analyse qui se centre sur les évolutions de la symbolique du financement dans le champ de la dépendance (1). Celle-ci doit être envisagée en lien avec les mutations du discours du SNPS (2), sur lesquelles nous avons insisté dans le chapitre 2. Ces évolutions sont également le résultat de luttes symboliques au sein du champ (3). En définitive, ces éléments ont une influence directe sur les dispositifs, les pratiques et les techniques de financement instaurés (4).

Dans ce chapitre, nous allons revenir sur l'application de cette grille d'analyse en décrivant notre démarche méthodologique. Il permet ainsi de présenter l'enquête de terrain qui nous a permis de développer notre analyse réalisée dans les trois chapitres suivants (4, 5 et 6) et qui structurent notre étude en trois périodes historiques dont la délimitation est justifiée dans ce présent chapitre.

Afin d'étudier la symbolique du champ de la dépendance, nous proposons une analyse linguistique et historique des rapports publics sur le financement de la prise en charge (partie 1). Pour cela, nous mobilisons le logiciel Prospéro. Celui-ci permet de mettre en évidence et d'analyser les différentes catégories discursives mobilisées (partie 2). Ensuite, afin d'examiner plus en détail les luttes symboliques qui aboutissent à la construction du discours savant et déterminent son évolution, nous avons développé une analyse qualitative par observations et surtout par entretiens semi-directifs auprès des acteurs du champ de la dépendance les plus impliqués dans les réflexions sur les dispositifs (partie 3). Enfin, nous proposons une première analyse linguistique exploratoire et historique de ces rapports avec Prospéro (partie 4). Ce travail vient compléter, ordonner et consolider la construction d'indices collectés dans le chapitre 2. Il nous permet de considérer les différentes catégories discursives, et leur importance, présentes dans la symbolique du champ sur la question du financement, en prévision de notre analyse des chapitres 4, 5 et 6.

Partie 1. L'étude des mutations de la symbolique sur le financement de la prise en charge de la dépendance : matériaux et périodisation

Pour saisir les mutations du discours, nous réalisons une analyse linguistique et historique des rapports commandés par la puissance publique depuis 1979 jusqu'à 2015 (1,1.). Nous avons distingué deux corpus (1,2.), ce qui nous a permis de délimiter trois périodes d'étude (1,3).

1.1. Une analyse linguistique et historique des rapports publics sur la prise en charge de la dépendance

Notre analyse linguistique se fonde sur des rapports publics que nous étudions en démarrant avec le rapport « Arreckx » de 1979 (1.1.1.). Nous justifions ensuite la mobilisation de ce matériau (1.1.2.).

1.1.1. Les rapports publics de 1979 à 2015

Pour notre étude du discours savant sur la prise en charge du champ de la dépendance, le corpus mobilisé se compose de rapports publics publiés entre 1979 et 2015. C'est en 1979 que la prise en charge de la dépendance fait pour la première fois l'objet d'un rapport spécifique qui met en avant l'idée d'une action publique spécifique, à côté des politiques du vieillissement, des retraites ou du handicap (Arreckx, 1979). C'est aussi dans ce rapport que le terme de « dépendance » est consacré pour décrire la situation des personnes âgées ayant besoin d'aide (Ennuyer, 2007). Comme nous le verrons, la dépendance devient, à partir de ce moment, un *problème public* qui fait l'objet de débats fréquents.

Nous terminons notre analyse historique en 2015. Les derniers rapports étudiés sur la question spécifique de la « dépendance » datent de 2013. Ils ont donné lieu à la loi d'adaptation de la société au vieillissement dite loi « ASV », votée le 28 décembre 2015 et entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016. Le problème de la dépendance fait aujourd'hui l'objet de nouveaux débats (avec trois rapports publics émis entre 2017 et 2018), que nous évoquons dans la thèse, mais qui ne sont pas intégrés à notre analyse linguistique⁵³.

⁵³ En accord avec notre grille d'analyse, nous étudions les rapports ayant lieu dans des périodes de débats qui ont abouti à l'instauration de dispositif (cf. *infra*). Ce n'est pas le cas des rapports récents.

1.1.2. Des rapports publics qui nous renseignent sur l'état de la symbolique

L'objectif est de dégager les différents compromis au sein du régime symbolique qui se sont établis sur le financement de la prise en charge de la dépendance. Nous estimons que ces rapports publics fournissent un état des lieux des visions du champ et de son financement, qui s'imposent à un moment particulier. En effet, ces rapports publics engagent dans leur rédaction un grand nombre d'acteurs d'horizons et de postures différents, et formulent une synthèse des débats qui peut s'appréhender comme un compromis symbolique entre ces acteurs.

Ces rapports ne permettent pas de saisir toutes les mutations qui ont lieu dans la manière de se représenter le système de financement du champ, car d'autres documents sont évidemment mobilisés par les acteurs concernés. Cependant, ces rapports saisissent, à un moment donné, la manière dont évolue le cadre dans lequel peut être pensé le financement et l'organisation du champ. Par ailleurs, notre but est de caractériser cette période dans son ensemble afin d'appréhender et de mettre en valeur la dynamique opérée depuis les années 1970. Le suivi de ces matériaux de même type sur une période longue permet ainsi de saisir l'évolution des visions dominantes dans la symbolique du champ et de voir les représentations qui se sont affrontées dans les luttes symboliques.

Enfin, les rapports émanent de commissions d'« experts » politiques, administratifs et techniques, formées par l'État. Pour Bourdieu (2012), ces dernières ont une fonction sociale, celle de naturaliser et de renforcer une vision du champ. Ainsi, grâce aux commissions, l'État « *renforce un point de vue parmi d'autres sur le monde social, qui est le lieu de lutte entre les points de vue. Il dit de ce point de vue que c'est le bon point de vue, le point de vue des points de vue (et pour cela, il fait croire que lui-même n'est pas un point de vue)* » (Bourdieu, 2012, p. 53-54). Les rapports publics permettent donc de naturaliser des points de vue qui finissent par cadrer la décision politique. Suivre dans les rapports, l'émergence, le développement puis la disparition de ces idées nous permet de déconstruire et de relativiser historiquement certaines représentations devenues « quasi-naturelles » dans le champ.

Nous avons toutefois apporté quelques ajustements dans la sélection des rapports existants, délimitant ainsi deux étapes d'analyse.

1.2. Présentation du corpus étudié

Nous avons distingué deux dossiers dans les rapports afin de rendre notre corpus plus cohérent (1.2.1.). Le corpus final, mobilisé dans les chapitres 4, 5 et 6, est ensuite présenté (1.2.2.)

1.2.1. Un premier corpus de 35 rapports pour distinguer des périodes d'analyse

En recensant l'ensemble des rapports publics publiés sur la question depuis 1979, le corpus que nous avons constitué initialement était composé de 35 documents. Chaque rapport traite de la question spécifique de la prise en charge de la dépendance et de son financement. Ce corpus est composé de rapports émis par différentes commissions et institutions publiques d'information, d'analyse ou de contrôle : Ministères, Assemblée nationale, Sénat, Inspection générale des affaires sociales (IGAS), Conseil économique, social et environnemental (CESE), Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie — (CNSA). Le rendu final est souvent opéré par des parlementaires ou des hauts fonctionnaires. Dans un premier temps de notre enquête, nous avons travaillé sur ce premier corpus de 35 rapports publics. Cela nous a permis de faire émerger les grands débats présents tout au long de la période étudiée et ainsi de dégager trois sous-périodes qui structurent notre analyse dans les chapitres 4, 5 et 6 (la partie 1.3. revient sur la description des périodes). Nous considérons que ces périodes ont une certaine cohérence en matière de débat, permettant de saisir les mutations des idées et le cadre dans lequel sont pensées les réformes du champ durant ces temps particuliers.

Chaque période ne s'étend pas sur la même durée et ne comptabilise pas le même nombre de rapports. Les périodes de débats ont même plutôt tendance à s'intensifier au cours du temps. Cette délimitation a donc des effets sur les résultats de notre analyse linguistique et historique. La composition des périodes en fonction du type de rapport et de leurs auteurs influence sur nos résultats. Ainsi, le fait que la Cour des comptes produise plusieurs rapports pendant un temps de débats aura une influence sur le développement de la rhétorique comptable que nous présenterons plus bas (cf. partie 4). Cependant, cela nous renseigne aussi sur la forme que prennent les débats et sur la nature des acteurs qui les portent.

Dans un second temps, nous avons constitué un sous-corpus de 22 rapports. Dans la perspective de suivre le discours savant légitime, nous souhaitons ainsi donner plus de

cohérence à notre analyse en conservant des rapports de même type afin de les étudier avec un logiciel d'analyse linguistique (cf. partie 2). Nous avons ainsi exclu les rapports du CESE, car leur structure, différente des autres, ne permet pas de saisir ni une vision commune ni un cadre de pensée. Nous avons aussi retiré les rapports annuels de la CNSA (excepté le premier en 2007 qui délimite les missions et les financements de la Caisse), car au-delà d'un bilan comptable de ses activités, présenté dans le même format chaque année, chaque rapport traite d'un sujet particulier « à la mode » dans le champ. Si ces sujets et leurs évolutions dans la succession des rapports de la CNSA sont des indices pour saisir les changements de qualification du problème, ils constituent un centrage qui peut biaiser cette analyse linguistique exploratoire quantitative. Insuffisamment « généralistes », ils ne traitent pas des réformes à mettre en place au-delà des missions déjà assignées à la Caisse. De la même manière, nous avons exclu les textes de loi, et les rapports portant sur ces lois, qui empruntent un langage juridique qui se différencie trop des autres rapports et dans lesquels les questions de financement et leurs justifications sont finalement peu présentes.

1.2.2. Un corpus de 22 rapports de même type pour saisir les mutations du discours

En définitive, ce sous-corpus est composé de 22 rapports de même nature, c'est-à-dire des textes émanant de commissions construites par les ministères en charge de la problématique, ou par les commissions de l'Assemblée nationale, du Sénat, du Commissariat Général du Plan (CGP), de la Cour des Comptes⁵⁴ et de l'IGAS⁵⁵ (cf. tableau 1).

Tableau 1. Les rapports publics du corpus final

Années de parution	Institution commanditaire	aut-ric-eur	Nom du rapport
1979	Ministère	Maurice Arreckz (UDF)	L'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées dépendantes
1988	Ministère	Théo Braun (PS), Michel Stourm	Les personnes âgées dépendantes. Rapport au Secrétaire d'État chargé de la sécurité sociale.

⁵⁴ Les missions diligentées par la Cour des Comptes sont inscrites dans le programme arrêté par la Cour (sur son initiative ou à la demande du Parlement ou du Gouvernement). L'enquête est ensuite confiée à un ou plusieurs rapporteurs assistés de vérificateurs, avec un contre-rapporteur chargé du contrôle qualité : <https://www.ccomptes.fr/fr/cour-des-comptes/role-et-activites>, consulté le 06/03/2018.

⁵⁵ Les missions de l'IGAS sont principalement déclenchées par des lettres de mission, signées par un ou plusieurs ministres (2/3 des missions en 2016), (site internet de l'IGAS <http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article410>, consulté le 06/03/2018)

1989	IGAS	Geneviève Laroque (Inspectrice à l'IGAS)	Les personnes âgées dépendantes. Rapport au président de la République suivi des réponses des administrations et des organismes intéressés.
1991	CGP (ministère)	Pierre Schopflin (Directeur de la Sécurité sociale)	Dépendance et solidarités — Mieux aider les personnes âgées
1999	Ministère	Paulette Guinchard-Kunstler (PS)	Vieillir en France : enjeux et besoins d'une nouvelle orientation de la politique en direction des personnes âgées en perte d'autonomie : rapport à M. le Premier ministre
2000	Ministère	Jean-Pierre Sueur (PS)	L'Aide personnalisée à l'autonomie : un nouveau droit fondé sur le principe d'égalité : rapport remis au ministre de l'Emploi et de la Solidarité
2004	Ministère	Raoul Briet (PS) et Pierre Jamet (PS) Avec le concours de Mikaël Hautchamp (IGAS)	Mission de préfiguration de la CNSA. Pour une prise en charge solidaire et responsable de la perte d'autonomie
2005	Présidence de la République	Cour des comptes	Les personnes âgées dépendantes. Rapport au président de la République
2006	Ministère	Stéphane Le Bouler Commission des affaires sociales (CAS)	Personnes âgées dépendantes : bâtir le scénario du libre choix
2007	CNSA	CNSA	Rapport de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie : Construire un nouveau champ de protection sociale
2007	Ministère	Hélène Gisserot, (Cour des comptes)	Perspectives financières de la dépendance des personnes âgées à l'horizon 2025 : Prévisions et marges de choix
2007	Ministère	Laurence Eslous (IGAS)	La dépendance des personnes âgées — éléments de travail
2008	Assemblée nationale	Alain Vasselle (UMP)	Rapport d'information fait au nom de la mission commune d'information sur la prise en charge de la dépendance et la création d'un cinquième risque
2010	IGAS	Véronique Guillermo, Joëlle Voisin, Michel Laroque, Didier Lacaze	Synthèse 2010 sur la gestion de l'Allocation personnalisée d'autonomie

		(IGAS)	
2010	Assemblée nationale. CAS	Bérengère Poletti (UMP)	Rapport d'information déposé (...) par la Commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission sur les missions et l'action de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
2010	Assemblée nationale CAS	Valérie Rosso-Debord (UMP)	Rapport d'information déposé (...) par la Commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes
2011	Assemblée nationale	Alain Vasselle (UMP)	Rapport d'information fait au nom de la mission commune d'information sur la prise en charge de la dépendance et la création du cinquième risque
2011	Premier ministre	Virginie Gimbert et Guillaume Malochet (CAS)	Les défis de l'accompagnement du grand âge
2011	Ministère	Jean-Michel Charpin et Cécile Tlili	Perspectives démographiques et financières de la dépendance — Rapport du groupe n° 2
2011	Cour des comptes	Bertrand Fragonard (Haut Fonctionnaire)	Stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées — Rapport du groupe n° 4 sur la prise en charge de la dépendance
2013	Ministère	Luc Broussy (PS)	L'adaptation de la société au vieillissement de sa population — France : année zéro !
2013	Ministère	Martine Pinville (PS)	Relever le défi politique de l'avancée en âge — Perspectives internationales

1.3. Trois périodes d'analyse des mutations du discours

Comme nous venons de le voir, le premier corpus composé de 35 rapports nous a permis de distinguer trois grandes périodes d'études, correspondant à des temps spécifiques de « débats ». Ces périodes ne sont pas construites en fonction de l'alternance politique. Ce critère ne paraît pas toujours pertinent, car des gouvernements aux sensibilités politiques différentes ont pu diligenter des missions qui s'appuyaient sur le même type de représentations. Nous avons déterminé ces périodes en considérant les débats sur les dispositifs mis en place pour le financement de la prise en charge de la dépendance. Nos périodes sont ainsi délimitées en amont par l'institutionnalisation des compromis qui se sont installés dans le champ autour de systèmes de financement de la prise en charge de la dépendance, et en aval par les crises qui les concernent. Ces compromis ne sont pas pour

autant des compromis institutionnalisés au sens de Delorme et André (1983), ils ne permettent pas aujourd'hui de contenir les conflits dans le champ. Leur crise déstabilise les institutions existantes et dégage un espace politico-stratégique nouveau à observer et ainsi la mobilisation de nouveaux registres symboliques. Nous présentons ici la délimitation opérée pour cette périodisation.

1.3.1. La période 1 de 1979 à 1998, vers la mise en place de la Prestation Solidarité Dépendance

La première période est celle de l'essor du débat sur la prise en charge de la dépendance. Les rapports que nous étudions sont au nombre de quatre :

- le rapport de Maurice Arreckz (1979) ;
- le rapport Théo Braun et Michel Stourm (1988) ;
- le rapport de Geneviève Laroque (1989) ;
- le rapport de Pierre Schopflin (1991)

Le rapport « Arreckz » pose pour la première fois, de manière spécifique, la question de la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Il est le premier à considérer explicitement la dépendance comme un problème social. De toute évidence, cette problématique est bien plus ancienne, mais le fait de la traiter séparément de la question des pensions de retraite (comme dans le rapport Laroque en 1962) admet qu'elle doit constituer un champ spécifique de l'action publique est totalement nouveau. Ainsi, le fait d'envisager la mise en place de politiques distinctes des problèmes de vieillesse représente une innovation politique en 1979.

En 1986, une nouvelle commission menée par Théo Braun et Michel Stourm se penche à nouveau sur la question de la prise en charge de la dépendance. Leur rapport est émis en 1988. La même année, un troisième rapport est coordonné par Geneviève Laroque de l'IGAS sur les personnes âgées dépendantes. L'ensemble de ces trois rapports discutent ou se positionnent sur une prise en charge de la dépendance par une assurance sociale financée par cotisations sociales.

Pourtant, en 1991, lors du X^e Plan, une nouvelle commission est désignée pour travailler sur les problèmes des personnes âgées dépendantes. Dirigée par un administrateur de l'Inspection Générale du Commissariat général au Plan (CGP), Pierre Schopflin, son rapport propose cette fois-ci une prise en charge par une prestation relevant de l'aide sociale et financée par l'impôt et un recours sur succession. La « Prestation Solidarité Dépendance » (PSD) sera créée en 1997 en suivant ce schéma.

1.3.2. La période 2 de 1998 à 2007 marquée par la création de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie

La seconde période est celle de l'échec de la PSD et de la mise en place de l'« Allocation Personnalisée d'Autonomie » (Apa). Les rapports que nous étudions sont au nombre de huit :

- le rapport de Paulette Guinchard-Kunstler (1999) ;
- le rapport de Jean-Pierre Sueur (2000) ;
- le rapport de Raoul Briet, Pierre Jamet et Mikaël Hautchamp (2004) ;
- le rapport de la Cour des comptes de 2005 ;
- le rapport de Stéphane Le Bouler (2006) ;
- le premier rapport de la CNSA (2007) ;
- le rapport d'Hélène Gisserot (2007) ;
- le rapport de Laurence Eslous (2007) ;

La PSD s'avère être un échec (comme on le traitera dans le chapitre 5). Face à cela, le gouvernement socialiste met en place une nouvelle concertation et nomment deux nouvelles commissions : l'une, dirigée par Jean-Pierre Sueur, sénateur PS (1999-2000) et l'autre par Paulette Gunchard-Kunstler, députée PS. C'est en s'appuyant sur ces rapports qu'est mise en place l'Apa en 2002. Elle est financée par la fiscalité nationale et locale (départements), par une part de la Contribution sociale généralisée (CSG) et par un ticket modérateur.

Son montage financier rencontre vite des difficultés et de nouveaux débats vont être menés sous le gouvernement Raffarin, donnant lieu à une réévaluation du mode d'attribution de

l'Apa. En juin 2004, au lendemain de l'épisode caniculaire d'août 2003 ayant entraîné une surmortalité au sein de la population âgée et la médiatisation de la question du grand âge, le gouvernement initie un chantier de réflexion sur un nouvel effort de solidarité en faveur des personnes âgées. Cette période est très sensible politiquement en raison de la canicule et de ses effets désastreux. Elle donne lieu à une succession de rapports, notamment par la Cour des comptes et le CAS. Les réponses apportées par les pouvoirs publics ont été la création de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), ainsi que la Contribution Solidarité Autonomie (CSA) directement versée à cette nouvelle caisse et qui représente 0,3 % de la CSG.

1.3.3. La période 3 de 2008 à 2015 et la Contribution Additionnelle de Solidarité Autonomie

La troisième période débute en 2008 et voit se mettre en place la Contribution Additionnelle de Solidarité Autonomie (CASA). Les rapports que nous étudions sont au nombre de dix :

- le rapport d'Alain Vasselle (2008) ;
- le rapport de Véronique Guillermo, Joëlle Voisin, Michel Laroque, Didier Lacaze (2010) ;
- le rapport de Bérengère Poletti (2010) ;
- le rapport de Valérie Rosso-Debord (2010) ;
- le second rapport d'Alain Vasselle (2011) ;
- le rapport de Virginie Gimbert et Guillaume Malochet (2011) ;
- le rapport de Jean-Michel Charpin et Cécile Tlili (2011) ;
- le rapport de Bertrand Fragonard (2011) ;
- le rapport de Luc Broussy (2013) ;
- le rapport de Martine Pinville (2013)

Nicolas Sarkozy fait de la prise en charge de la dépendance l'un de ses thèmes de campagne et, dès 2007, lance à nouveau un chantier autour de cette question. Une dizaine de rapports sont rédigés entre 2008 et 2012 sur le sujet, mais sans qu'aucune modification législative

n'en découle directement. Durant cette période, c'est un « cinquième risque privé » qui est régulièrement proposé, c'est-à-dire une prise en charge individuelle par les personnes âgées dépendantes, à partir d'un financement couvert par les assurances privées.

Le gouvernement Hollande s'empare à son tour de la question et relance une phase de débat en 2012. Deux rapports sont à nouveau commandés et sont rendus en octobre 2013 : le Rapport Broussy et le Rapport Pinville. Ils déboucheront sur une loi votée le 28 décembre 2015 sur l'adaptation de la société au vieillissement et, avant elle, sur la création d'un nouveau financement, la Contribution Additionnelle de Solidarité Autonomie (CASA), qui est en fait une part de la CSG prélevée sur les pensions de retraite. Ces rapports préconisent une nouvelle manière d'envisager la dépendance, comme un champ porteur de croissance.

Nous venons de présenter les trois périodes de notre analyse historique et linguistique. Nous allons désormais revenir sur la manière dont nous réalisons cette analyse à partir du logiciel Prospéro.

Partie 2. Une méthode d'analyse linguistique basée sur le logiciel Prospéro

L'étude des rapports est réalisée avec l'aide du logiciel d'analyse linguistique Prospéro (PROgramme de Sociologie Pragmatique, Expérimentale et Réflexive sur Ordinateur). Nous justifions l'intérêt de son usage pour notre recherche (2.1.) puis nous le décrivons (2.2.) avant d'expliquer comment nous le mobilisons (2.3).

2.1. Le choix du logiciel Prospéro

Prospéro est un logiciel d'analyse de données textuelles. Il a été développé entre la fin des années 1980 et le début des années 2000 par un réseau de chercheurs regroupés autour de Francis Chateauraynaud, sociologue à l'EHESS et Jean-Pierre Charriau, développeur de logiciel (Chateauraynaud, 2003). Ce logiciel a été construit afin de traiter des controverses sur les modalités institutionnelles de prise en charge des risques collectifs par exemple le risque radioactif associé au nucléaire (Chateauraynaud, 2011).

Ce choix de Prospéro est d'abord le fruit d'une réflexion sur les possibilités offertes par les différents types de logiciels. Dans un premier temps, nous comptons mobiliser un logiciel de lexicographie comme IramuteQ. Ce dernier comptabilise les occurrences des mots ainsi que leurs co-occurrence, ce qui permet de construire des « mondes lexicaux » (Reinert, 1993) « *c'est-à-dire des ensembles cohérents de mots dont l'assemblage est analogue à celui de la réalité désignée par le vocabulaire utilisé* » (Didry, 1998 ; p. 506 ; Didry et Mias, 2005 ; p. 138). Cette méthode nous intéressait alors pour saisir dans quels types de « mondes » sont mobilisées les catégories discursives les plus importantes du corpus. Cependant, même s'il existe plusieurs familles de méthode de lexicographie avec des controverses importantes entre leurs développeurs, toutes butent sur un problème de « lemmatisation », c'est-à-dire sur le sens donné aux mots (Encadré 5). Par ailleurs, ces logiciels s'appuient sur une méthodologie inductive dans laquelle les jeux de co-occurrence permettent d'établir des catégories d'analyse. Ces dernières sont libres d'interprétation, mais elles ne nous permettent pas de saisir les mutations du sens donné aux mondes lexicaux.

Encadré 5. Les différentes écoles de lexicographie en France

Pour les statisticiens, l'unité de base de la recherche est la forme graphique : toute chaîne de caractère qui n'est pas interrompue par un espace ou un signe de ponctuation. Ainsi, « avions » du verbe avoir sera pour le logiciel la même chose que les « avions » le moyen de transport. Pour les linguistes, on ne peut compter comme équivalent des homographes qui ont un sens et une fonction différente. De même, cela n'a pas de sens de compter différentes flexions d'un mot comme des mots différents (déclinaisons des substantifs, conjugaisons des verbes). Leur unité de base n'est donc pas la forme graphique, mais le lemme c'est à dire le mot ramené à sa forme infléchi (« avions » devient « avoir » et « avions » devient « avion ») (Convert, 2006). Cependant, il est impossible de lemmatiser l'ensemble d'un texte, certains mots restent ambigus et la résolution des homographies ne peut jamais s'accomplir complètement. La lemmatisation peut aussi mener à une perte de données lorsqu'elle ne donne pas de sens aux régularités de certaines flexions d'un mot, par exemple entre le « politique » et les « politiques », il ne restera que « politique ».

La deuxième querelle porte sur la manière d'analyser les occurrences des mots. Une première école cherche à étudier les spécificités d'une partie du corpus par rapport aux autres (la méthode développée dans le logiciel Lexico3). Sur un texte classé de manière chronologique, on peut analyser les occurrences qui sont statistiquement plus présentes dans une période plutôt que dans une autre. On peut aussi chercher à dégager comment un mot se retrouve souvent dans le voisinage d'un autre. Avec ce type de logiciel, on peut aussi analyser les mots dans leurs contextes, en considérant sa phrase d'apparition.

La seconde famille de méthode, qu'on retrouve dans le logiciel Alceste (pour Analyse des

Lexèmes Cooccurrents dans les Énoncés Simples d'un Texte) et communément utilisée par les chercheurs en sciences sociales, consiste à dégager des classes de discours. Elle est développée par Max Reinert (ingénieur C. N.R.S) et vise à évaluer l'hétérogénéité des « phrases » qui composent des textes à partir d'une classification hiérarchique descendante (Didry, 1998). Ce type de logiciel découpe le corpus en sous-parties (des phrases, repérées par leur ponctuation) dans lesquelles les mots sont des indices de plus ou moins grande dissemblance des phrases entre elles. Le logiciel réalise ensuite des classes de phrases en fonction de la dissimilarité des mots qui les constituent. Il peut diviser les textes en plusieurs classes et sous-classes de discours, composées de phrases ou de parties avec un vocabulaire proche et qui représentent leur profil lexical. Ces profils sont les « mondes lexicaux » de M. Reinert (1993 ; Didry, 1998 ; p. 506 ; Didry et Mias, 2005 ; p. 138) que nous évoquions précédemment et qui renvoient à des espaces de référence associés à un grand nombre d'énoncés. Cependant, le risque est qu'ils peuvent s'imposer davantage à l'énonciateur qu'ils ne sont choisis par lui ; c'est donc le cas aussi pour le chercheur, même si celui-ci les reconstruit ou leur donne une coloration propre (Reinert, 1993 ; p. 12.)

Source : auteure

Nous avons finalement décidé de mobiliser Prospéro deux raisons principales :

- le premier intérêt du logiciel est de reconnaître les différentes formes grammaticales et de les distinguer selon le sens qu'ils donnent à l'argumentation. Ce qui permet de dépasser en partie le problème de lemmatisation. Il offre aux chercheurs plusieurs clés d'analyse, à travers différents « niveaux de représentation » ou d'« objets de base » (cf. 2,2.). Par conséquent, le logiciel Prospéro permet d'aborder plus en profondeur l'analyse des dossiers complexes. Ces différentes clés d'analyse contribuent à mettre en valeur la manière dont des registres argumentaires s'influencent, s'opposent ou se reproduisent.
- Cependant, même si cet ensemble de fonctions permet de concevoir de multiples espaces de calcul, « *les catégories ou les figures utilisées sont largement tributaires des stratégies interprétatives développées par les utilisateurs : c'est bien la relation du chercheur à son dossier qui détermine leur degré de pertinence* » (Chateaufreyaud, 2003 ; p. 227). Avec Prospéro, le chercheur est amené à construire ses propres catégories d'analyse tout en héritant de celles des autres chercheurs ayant mobilisé le logiciel avant lui. Cette construction s'établit à partir d'un va-et-vient continu entre la théorie et les matériaux, permettant de faire émerger de nouvelles catégories d'analyse. Prospéro « *repose sur des formes de coopération inédite entre interprètes humains et procédures informatiques. Au lieu d'opposer des traitements automatisés à des "lectures" individuelles ou collectives, Prospéro les fait travailler de concert* »

(Chateauraynaud, 2003 ; p. 408). Il est alors possible de réaliser des statistiques d'occurrences simples de mots ou d'expressions selon les catégories construites et ayant un sens pour le chercheur.

Pour analyser les évolutions dans le corpus, Prospéro permet donc la création d'un « *formalisme intermédiaire souple pour affronter la diversité des structures discursives et rendre calculable cette structure. L'utilisateur est sollicité pour élaborer les concepts nécessaires à l'intelligibilité des évolutions étudiées* » (Chateauraynaud, 2003, p. 206-207). À la différence des logiciels d'analyse lexicographique qui produisent des statistiques sur des mots pris pour eux même, il s'agit ici de les interroger dans leur contexte, à travers des processus historiques et des controverses. En définitive, pour notre étude, Prospéro permet de construire une analyse linguistique et historique des rapports en nous fournissant des données objectivées quant aux discours produits (Carnoye, 2016). Nous allons y revenir en décrivant plus en détail les possibilités du logiciel et la manière dont nous le mobilisons.

2.2. Le logiciel et ses fonctions

Les créateurs du logiciel distinguent « *sept niveaux de représentation qui se sont imposés au fil des expériences empiriques. Ils fournissent une vision d'ensemble des concepts et des fonctions* » (Chateauraynaud, 2003 ; p. 211) du logiciel qui permettent d'étudier les corpus. Ces niveaux représentent un système de fonctionnalités du logiciel qui permet de décrire un corpus dans sa globalité ou d'organiser des discours et des formes d'argumentations complexes et hétérogènes (tableau 2). Tous ces niveaux de représentation ne doivent pas forcément être mobilisés lors d'une analyse linguistique. Par contre, la combinatoire de deux niveaux, voire plusieurs, offre des perspectives conséquentes pour une analyse de discours (Chateauraynaud, 2003 ; p. 220).

Tableau 2. Les sept niveaux de représentation dans Prospéro et leur portée analytique

Niveaux de représentation	Portée analytique
Le jeu des références externes des textes	L'objectif est de contextualiser les informations par la structure des auteurs et la distribution temporelle des textes. Le contexte d'énonciation dépend notamment des auteurs et des dates.

Entités	<p>Les thèmes dont on peut compter l'occurrence. Ce sont des objets élémentaires qui permettent notamment d'identifier l'importance d'un argumentaire ou d'une représentation sur un corpus ou une période particulière de ce corpus. Il se décompose en sous-niveaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les personnages ou « êtres fictifs » sont des entités complexes formées de plusieurs représentants et dont la construction dépend de l'utilisateur ; - les personnes : liste de personnes réelles élaborée automatiquement par le logiciel ; - les actants principaux : liste des personnes structurantes du corpus (les plus présentes) <p>Les mots notés en MAJUSCULE avec le sigle @ dans notre texte sont des êtres fictifs, par exemple « RISQUE@ »</p>
Structures organisant l'environnement des entités	<p>Description de l'organisation de l'environnement dans lesquels sont plongés les thèmes et les personnages. Ils se décomposent en trois types de structures dans lesquels entrent les entités et les personnages :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les réseaux : relations entre entités à travers les énoncés. Pour chaque entité, le réseau évalue les connexions fortes ou faibles avec d'autres entités. - l'attribution de qualité ou de jugements aux entités et personnages (ou attribution d'adjectifs à des noms) — (cf. objet de base) - formules ou agencements : multiples formes de dispositifs (énumérations, emboîtements, surqualifications, formes d'engagements ou d'actions) concernant les personnages
Les registres des discours	<p>Ce niveau permet à l'utilisateur de dépasser en partie les problèmes liés à l'analyse lexicographique traditionnelle en l'amenant à raisonner en termes de configurations discursives.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les catégories caractérisent la propension argumentative d'un texte ou d'un corpus. Elles fournissent un spectre des tendances en termes d'argumentations et de représentations. Elles sont ainsi un outil essentiel pour considérer les basculements historiques dans un corpus. - Les collections : répertoires, souvent hérités des précédents utilisateurs, dans lesquels les acteurs vont puiser pour leurs argumentations.
Échelle d'analyse	<p>Ce niveau considère les différentes échelles d'analyse. Il permet de décrire les échelles auxquelles se situent des textes ou des discours du corpus. Ces échelles sont distinguées du « micro » au « macro », entre les énoncés, les blocs, les textes et les sous-corpus.</p>
Modalités et marqueurs	<p>Il s'agit pour ce niveau de tenir compte des modes d'expression plutôt que du contenu. Ces marqueurs permettent l'analyse de la teneur des énoncés (normatifs, épistémologiques, catégoriques, hypothétiques....) afin de mettre en évidence la manière dont l'énonciateur veut orienter l'interprétation de son discours (cf. objet de base).</p>
Évènements et configurations	<p>Ils correspondent à la « figuration commune et durable d'un certain nombre d'éléments du corpus » (p. 226). Ils forment la structure globale du dossier.</p>

Source : auteure à partir de Chateauraynaud (2003 ; p. 212-227)

Pour analyser dans leur diversité et hétérogénéité les corpus, les créateurs du logiciel ont également créé des « *objets de base* » flexibles afin de pouvoir les utiliser sur tous les types

de corpus, mais aussi contraignants pour permettre des effets de clarification ou de totalisation (tableau 3). Le logiciel permet ainsi à l'utilisateur de représenter les contenus textuels du corpus grâce à un « langage pivot » : « *ce langage pivot repose sur la distribution préalable des objets dans sept grandes classes ou type de base* » (Chateauraynaud, 2003 ; p. 229-230).

Tableau 3. Les objets de base de Prospéro

Types de base	Portée analytique sous Prospéro	Référents linguistiques
Entités	Thèmes et personnages en jeu	Noms ou groupes de noms
Qualités	Formes de qualification des entités	Adjectifs
Épreuves	Types d'action, de transformation ou de jugement	Verbes
Marqueurs	Modalités, connecteurs, quantificateurs	Adverbes
Mots-Outils	Éléments d'articulation et de connexion	Articles indéfinis, auxiliaires, conjonctions, pronoms
Nombres	Unités de mesure, datations, formes d'évaluation	Valeurs numériques (chiffres ou lettres)
Indéfinis	Tout n'est pas pertinent et il y a toujours un résidu non indexé [mais il reste accessible et modifiable]	Chaînes de caractères quelconques

Source : Chateauraynaud (2003, p. 230).

Les « objets de base » sont distribués dans les niveaux de représentation selon trois techniques d'indexation :

- la première est une fonctionnalité du logiciel qui affecte automatiquement les mots dans les classes à partir de leur forme ;
- la deuxième mobilise des dictionnaires livrés avec le logiciel. Ces dictionnaires sont conçus pour être cumulatifs c'est-à-dire que chaque utilisateur du logiciel les complète et peut les partager avec les autres utilisateurs ; les nouveaux utilisateurs bénéficient du travail des précédents ;
- la troisième méthode d'indexation fait appel à l'utilisateur qui, manuellement, au fur et à mesure de son analyse affecte et réaffecte les mots aux classes (Chateauraynaud, 2003 ; p. 230).

Ces répertoires de travail sont enrichis par des « expressions » qui sont la mise en évidence de co-occurrences élémentaires c'est-à-dire que plusieurs mots associés forment une expression, car ils ne peuvent être analysés seuls, tels que « risques » et « sociaux » ou

« assurance » et « maladie » dans notre corpus. Ces expressions créées par les utilisateurs doivent être, là encore, indexées dans les différentes classes d'objets — il s'agit de « typer » ces expressions. Pour indexer des entités dans les catégories nous nous appuyons sur la fonction « énoncés » qui permet de retrouver les entités dans les énoncés des rapports. Mais nous pouvons aussi les indexer à partir de nos propres catégories d'analyse que nous avons construites (cf. infra).

Nous allons désormais présenter la manière dont nous mobilisons le logiciel.

2.3. L'usage de Prospéro sur le corpus

L'utilisation de Prospéro a nécessité que l'ensemble des rapports du corpus soit numérisé. Les textes récents étaient disponibles sous ce format, mais plusieurs documents anciens ont été saisis informatiquement grâce à un scanner et à un logiciel de reconnaissance textuelle. Nous avons pu alors mobiliser ces rapports afin qu'ils soient traités par le logiciel Prospéro. Dans notre objectif de suivre les évolutions dans le temps du discours savant sur le financement de la prise en charge de la dépendance, nous nous servons essentiellement de deux niveaux de représentation et d'une fonctionnalité offerte par le logiciel⁵⁶.

- 1) D'abord, nous étudions les évolutions de la présence de catégories héritées, complétées ou construites (niveau de représentation les « registres des discours »). Cela nous renseigne sur ce qui fait l'argumentation des auteurs. Le logiciel permet de compter les occurrences des catégories dans chaque rapport et donc de comparer les textes en fonction de la présence ou de l'absence de ces différentes catégories et de leur poids. Le logiciel permet aussi de suivre le poids des représentants de ces catégories dans chaque rapport. Ainsi cela nous renseigne sur les mots mobilisés pour chaque catégorie.
- 2) Ensuite, nous utilisons l'outil « être-fictif » qui nous permet de regrouper les mots et expressions représentant une même image, mais dont les termes qui s'y rapportent ne s'écrivent pas de la même manière ou sont différents (niveau de représentation entités). Par exemple, nous regroupons sous l'être fictif « RISQUE@ » les mots

⁵⁶ D'autres outils et fonctionnalités ont été mobilisés pour cette enquête, mais nous précisons ces trois là, car au cours de l'analyse, elles se sont révélées être les plus utiles pour notre enquête.

« risque » ; « risques », ou encore « risk ». Nous pouvons ainsi suivre l'utilisation par les auteurs d'un même signifiant selon les différentes formes qu'il prend.

- 3) Nous utilisons pour finir l'option « énoncés » du logiciel qui permet de retrouver les catégories et les êtres fictifs qui nous intéressent dans les textes et d'extraire les *verbatim* dans lesquels ils apparaissent.

Prospéro nous permet à la fois de suivre des catégories héritées du logiciel, ainsi que de construire des catégories spécifiques que nous cherchons également à suivre. Pour illustrer ce point, nous prenons l'exemple de la catégorie « risque et assurance » que nous avons échafaudé à partir d'une catégorie disponible, mais d'autres catégories ont été construites ou d'anciennes catégories héritées ont été mobilisées. Comme nous l'avons présenté dans le chapitre 2, l'une des catégories discursives qui nous semble importante à analyser est celle du risque et de l'assurance. Une catégorie nommée « *risque et assurance* » a donc été construite à partir d'une catégorie existante et portant sur le risque et l'incertitude. Cette catégorie héritée du logiciel est intéressante, car elle intègre des éléments de langage du « risque » et nous donne un indice sur la mesure mathématique du risque mobilisée dans notre corpus. Cependant, elle se limitait à une vision scientifique probabiliste de ce dernier, car elle a été construite par des chercheurs travaillant sur les débats concernant le principe de précaution dans les politiques publiques. Il nous paraissait donc pertinent de la remobiliser dans notre travail, mais en l'élargissant pour notre étude et notamment en lui incluant des éléments liés à l'assurance. Nous avons donc modifié la catégorie héritée et l'avons complétée à partir d'une triple démarche :

- premièrement, nous avons ajouté des termes spécifiques aux débats portant sur la protection sociale en nous basant sur notre revue de la littérature.
- deuxièmement, nous avons complété cette catégorie en allant chercher dans les glossaires de l'assurance, disponibles sur les sites internet des différentes compagnies d'assurance⁵⁷.
- troisièmement, la catégorie a été améliorée par un jeu d'« aller-retour » entre notre corpus et l'interface Prospéro. Comme nous l'avons vu, cette dernière démarche

⁵⁷ Par exemple, le glossaire de la Fédération française des assurances : https://www.ffa-assurance.fr/glossaire/letter_a consulté le 10/09/19.

donne tout son sens à l'utilisation du logiciel, car elle permet une construction de catégories linguistiques qui font sens pour et dans un corpus particulier.

En définitive, la catégorie « risque et assurance » avec les mots et expressions retenus est détaillée en annexe (cf. annexe 8).

L'analyse des rapports fournit une vision de ce qui est en vue de penser dans le champ à une période donnée, une idée de l'« esprit » des lois et des dispositifs, mais elle n'explique pas pourquoi des représentations s'imposent au fil du temps. C'est précisément l'objet de l'enquête qualitative que nous avons réalisée.

Partie 3. Une enquête qualitative pour dévoiler les rapports de force dans le champ

Pour compléter notre analyse du financement de la prise en charge de la dépendance et en accord avec notre grille d'analyse, nous enquêtons sur les rapports de force et les luttes symboliques entre groupes d'acteurs qui contribuent à construire le discours légitime qui viendra ensuite cadrer les décisions politiques sur le choix d'un système de financement. Pour cela, nous avons réalisé une enquête qualitative à partir d'observations (3.1.) et d'entretiens semi-directifs. Nous revenons notamment sur ces derniers (3.2), la construction de la méthode et les difficultés rencontrées (3.3.).

3.1. Les observations des groupes de réflexions sur la question du financement de la prise en charge de la dépendance

Les observations ont constitué le premier temps de notre enquête qualitative. Nous avons assisté à neuf réunions publiques, colloques, assises ou encore « petits déjeuners » sur la question du financement de la prise en charge de la dépendance à Paris et à Lille entre 2013 et 2016. Ces événements regroupent des experts du champ et personnalités politiques. Ils ont pour but de les faire se rencontrer pour qu'ils partagent leurs points de vue et fassent converger leurs intérêts potentiellement divergents. Ces observations exploratoires nous ont

permis de nous familiariser avec les questionnements et enjeux internes au champ, la sémantique mobilisée, mais aussi avec les réseaux d'influences.

Cependant, pour analyser plus précisément les luttes de pouvoir symbolique, nous avons complété ces observations exploratoires d'une enquête par entretiens semi-directifs

3.2. Les entretiens semi-directifs

Notre démarche à travers les entretiens peut être décomposée en trois sous-objectifs correspondant à trois étapes de recherches.

1) Dans un premier temps, nous cherchons à repérer les groupes d'acteurs qui interviennent dans la définition du cadre de « pensée » dont nous avons mis en évidence les évolutions à travers notre étude linguistique. Il s'agit de comprendre les relations et les rapports de force qui se jouent entre eux du point de vue de la symbolique et de l'imposition de représentations légitimes. Comme nous l'avons expliqué dans le chapitre 1, dans la perspective de Lordon (1999), la production symbolique est le fruit d'une coalition des intérêts dominants à un « temps t ». En partant de la composition des différentes commissions publiques et des diverses personnes auditionnées entre 2008 et 2013, nous dégagons sept groupes d'acteurs intervenant dans les débats (tableau 4). Ils sont plutôt issus des champs « administratif », « politique », des « intérêts économiques » ou « académique ». Ces groupes sont souvent délimités au sein des rapports. Ils nous ont paru pertinents en termes de rapports sociaux : les acteurs de chaque groupe partageant des intérêts et des revendications communs, même si des luttes internes les traversent (cf. infra). L'étude de la composition des commissions est pertinente pour rendre compte des acteurs en jeu et de l'évolution des rapports de force dans le champ.

Tableau 4. Les groupes d'acteurs du champ de la dépendance

Groupes d'acteurs	Acteurs principaux (organisations clefs)
Les représentants des collectivités locales	Association des départements de France (ADF), Association des maires de France (AMR), Association des régions de France (ARF)
Les représentants des travailleurs et représentants des organisations patronales	Organisations syndicales (CGT, FO, CFDT, CFCT et CGC) ; Organisations patronales (MEDEF, CGPME, UPA). Parfois, mais plus rarement : organisation représentative des professions non-salariées

Organismes de la protection sociale	Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), Régime social des Indépendants (RSI), Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM), CNSA, Caisses d'Allocations Familiales (CAF)
Représentants des opérateurs du monde de l'assurance privée (les mutuelles sont intégrées à ce groupe dans les rapports)	Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP), Fédération française d'assurance (FFSA), ainsi que la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF)
Représentants des offreurs de soins et employeurs du champ	Secteur de l'aide à domicile, Secteur des établissements à statut public, associatif et privé à but lucratif
Représentants de la société civile	Union nationale des associations familiales (UNAF), Comité national des retraités et personnes âgées (CNRPA), UFC Que choisir, Collectif Interassociatif sur la Santé (CISS)
Personnalités qualifiées (experts du champ)	Sociologues, économistes, investisseurs institutionnels

Source : auteure

Une fois les groupes repérés, nous avons cherché à rencontrer leurs représentants afin de comprendre la construction de leurs discours, les rapports qu'ils entretiennent avec les autres groupes, ainsi que les relations en leur sein. Nous considérons que ces groupes sont traversés par des rapports de pouvoirs internes, suivant des logiques et des intérêts qui leur sont propres, mais nous n'étudions que de manière superficielle la construction des positions sociale des sous-groupes en leur sein.

2) Dans un deuxième temps, nous nous plaçons du côté des décideurs publics et des responsables de commissions pour comprendre comment ils travaillent sur et avec le symbolique. Par ce biais, nous cherchons à comprendre comment se décident les politiques publiques de financement de la dépendance en lien avec le discours savant repéré à travers notre étude des rapports. Comment les politiciens au pouvoir et leurs équipes administratives travaillent avec ce cadre qu'ils ont participé à construire par leurs commandes publiques de rapports et leurs lettres de missions qui viennent cadrer, par la question posée, les solutions apportées par les commissions et contenues dans les rapports ? Pour cela, il nous faut repérer qui participe réellement à la décision publique, ce que les politistes nomment les « scènes » (Colomb, 2012). Ainsi, nous cherchons également à appréhender les groupes, au-delà de ceux identifiés à travers les rapports, qui

interviennent dans la définition du discours savant et qui influencent effectivement la matrice cognitive. Pour repérer cette « élite décisionnaire » afin de l'interroger, nous avons cherché durant nos premiers entretiens à reconstruire avec les acteurs interviewés les processus d'élaboration des rapports, des lois ou des dispositifs (Colomb, 2012). Nous voulons ainsi comprendre comment un groupe de décideurs joue avec le cadre cognitif. Cette étape mettra en valeur le rôle de groupes d'acteurs non présents au sein des commissions, mais qui les influencent par leur travail de conseils, de discussions informelles et de lobbying. Les décideurs publics que nous avons rencontrés appartiennent à trois groupes : celui des cabinets de ministères, de la Haute Administration, et les parlementaires (Tableau 5).

Tableau 5. Les groupes de décideurs publics

Groupe d'acteurs	Acteurs principaux (organisations clefs)
Cabinet de Ministères	Cabinet du ministre des Affaires sociales, Cabinet du Secrétariat aux personnes âgées
Représentants de la Haute Administration	Ministère en charge des Affaires sociales (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques — DRESS, Direction générale de la cohésion sociale — DGCS, Direction de la Sécurité sociale — DSS) ; Ministère en charge de l'économie et des finances (Direction du Budget — DB, Direction Générale du Trésor — DT, Direction de la législation fiscale — DLF)
Parlementaires	Sénateurs, députés

Source : auteure

3) Enfin, pour la dernière période d'analyse (cf. chapitre 6), les entretiens ont aussi été l'occasion de saisir les expériences des acteurs du champ autour des dispositifs de financement réellement mis en pratique. Par ailleurs, d'autres travaux en science politique se sont intéressés aux rapports de force qui ont opéré dans le champ lors de la construction de l'Apa (Martin, 2003 ; Frinault, 2003, 2005) ; nous les mobiliserons.

3.3. Démarche d'enquête pour les entretiens et difficultés rencontrées

Notre enquête par entretiens semi-directifs s'est déroulée en plusieurs phases entre octobre 2014 et mai 2017. Une première série d'interviews a été mise en œuvre entre juin 2014 et janvier 2015 auprès des groupes d'acteurs identifiés dans les rapports (cf. annexe 6). Une seconde phase s'est déroulée entre octobre 2016 et mai 2017 auprès des acteurs décisionnaires repérés lors de la première phase. En totalité, 20 entretiens ont été réalisés. La plupart ont duré environ une heure trente. Deux n'ont duré que 30 minutes, auprès d'acteurs décisionnaires ; ils sont exemplaires des difficultés à enquêter auprès de certains membres de l'élite décisionnaire (encadré 6).

Encadré 6. Une difficulté à s'entretenir avec les hommes de pouvoir

Les entretiens avec les membres de la classe politique ou de certains hauts dirigeants d'organisations sont complexes à réaliser. En effet, même si notre projet était de capter un discours et ses justifications que nous savions retravaillées au préalable, nous avons été dans certains cas infantilisée et peu écoutée dans nos relances lors de ces entretiens. Les personnes interrogées commencent souvent par de longs monologues sur lesquelles nos questions avaient parfois assez peu de prises. Par ailleurs, beaucoup de ces entretiens ont été réalisés au sein de bureaux à l'Assemblée nationale, dans les Ministères ou des bureaux de quartiers chics parisiens. Or, l'entrée même dans ces lieux de pouvoir se révèle intimidante et a pu jouer sur notre posture vis-à-vis des interrogés (Pinçon-Charlot, 1991). En effet, ces institutions et leurs codes nous étant inconnus, nous avons été parfois mise en difficulté, effrayée par l'idée de faire des impairs comme des fautes d'expressions ou de style. Comme le souligne Céfaï (2003), en évoquant les méthodes d'enquête auprès des élites, « *il faut un long temps de fréquentation des personnes et d'habitation des lieux, de partage des rythmes et d'usage des langages d'un terrain avant d'éviter de faire de grosses bourdes et de heurter ses interlocuteurs, avant de pressentir et de reconnaître leurs repères cognitifs et normatifs et de s'orienter dans ces paysages sans difficulté, avant de circuler à l'aide dans les espaces d'autorité, de droit et de pouvoir d'un milieu professionnel ou organisationnel, avant de se déplacer dans les "champs de synecdoques" (Clifford) et les "réseaux de métaphores" (Lakoff) qui font la trame des associations de sens des acteurs* » (p. 563-564). Nous avons donc dû parfois nous réajuster, modifier notre expression orale et trouver un degré de familiarité avec les enquêtés.

Dans ce cadre, alors que nous avons pensé à l'origine qu'il fallait montrer notre fiabilité et notre connaissance du sujet, nous avons finalement pris le parti d'entrer dans le rôle de la jeune étudiante naïve. Bien que cette position oblige à écouter des explications parfois redondantes, elle nous a aussi permis de donner confiance et de contourner la méfiance qui existe envers les chercheurs et qui pousse les acteurs à négliger parfois leurs interlocuteurs, surtout si ce sont des femmes. En effet, sans en faire une analyse réflexive très poussée, il nous semble que notre position de jeune femme a beaucoup joué dans ces entretiens menés principalement auprès d'hommes de pouvoir. Par ailleurs, le fait d'appartenir à un laboratoire de recherche universitaire, qui ne soit lié à aucune grande école élitiste qu'ont

fréquentée la plupart de ces personnes, a également joué dans la difficulté à interviewer ces personnes.

Ce sont des représentants d'organisations que nous avons surtout rencontrés et c'est souvent en tant que tels qu'ils se sont exprimés. Nous n'avons pas interviewé de représentants de toutes les organisations présentées dans les tableaux 4 et 5, mais nous avons pu nous entretenir avec au moins un membre de chaque groupe, excepté celui des organismes de sécurité sociale. Nos nombreuses sollicitations auprès de ces organismes par mail et téléphone sont restées sans réponses. De manière générale un certain nombre de nos demandes d'entretiens, notamment auprès des acteurs décisionnaires, n'ont pas abouti. Mis à part les syndicats, les représentants des usagers et des associations d'aide à domicile, très enclins à nous rencontrer, car ils considéraient notre enquête comme un médium de publicisation de leurs discours, la plupart de nos rendez-vous se sont concrétisés à la suite de plusieurs relances (au moins trois, parfois cinq ou six). La plupart du temps, les rendez-vous proposés avaient un horizon de temps long, de deux à trois mois, ce qui laissait à nos interlocuteurs la liberté de les annuler ou de les reporter. Cela peut s'expliquer par le fait que les acteurs aient changé de préoccupations entre-temps ou qu'ils aient considéré le sujet trop sensible. Ces non-retours sont également l'expression d'une difficulté pour les acteurs à maîtriser les enjeux de la problématique.

Par ailleurs, malgré de nombreuses sollicitations, nous n'avons jamais pu rencontrer certains acteurs clefs, par exemple la personne rédactrice de la dernière loi de financement de la dépendance ayant instauré la CASA. D'une part, un flou existe sur cette personne, plusieurs noms ayant été cités au cours des entretiens, y compris par les membres des cabinets ministériels alors en fonction, et d'autre part les personnes citées n'ont jamais souhaité répondre à nos sollicitations.

Cependant, le fait d'avoir rencontré des représentants de chaque groupe d'acteurs, excepté celui des organismes sociaux, nous a permis tout de même de recouper les enjeux intra et inter-groupes.

Nous avons construit une grille d'entretien en lien avec le cadre d'analyse et les objectifs que nous fixions à l'enquête. Cette grille est détaillée en annexe 7, ainsi que le descriptif des personnes rencontrées (annexe 6). Elle a été parfois modifiée à la marge selon les entretiens. Plusieurs thématiques ont été abordées :

- 1) la position de la personne interrogée dans son organisation et la présentation de l'organisation (poids, construction, financements) ;
- 2) la vision des enjeux importants dans le champ et leur historique, notamment les enjeux financiers ;
- 3) la position de l'organisation face aux dispositifs de financements et aux différentes propositions et innovations financières du moment ;
- 4) la position face à la mise en place d'un cinquième risque, ce que ce dernier signifie pour l'acteur interrogé⁵⁸ ;
- 5) les acteurs clefs du champ selon les personnes interviewées.

Notre méthodologie étant établie, nous présentons dans ce qui suit une analyse exploratoire des rapports publics.

Partie 4. Une analyse exploratoire des rapports publics à partir de Prospero

Avant de rentrer dans une analyse linguistique plus détaillée dans les chapitres qui suivent, nous proposons une première analyse exploratoire des rapports. Celle-ci nous permet de faire émerger des faits stylisés qui seront examinés dans la suite de la thèse.

4.1. Les catégories discursives les plus importantes du corpus

Dans notre premier corpus composé des 22 rapports sur la prise en charge de la dépendance, plusieurs catégories discursives émergent à l'issue d'un premier traitement statistique. Nous présentons dans le tableau 6 les plus importantes : celles qui cumulent plus de 1000 occurrences. Leur forte présence dans l'ensemble du corpus indique leur importance dans la symbolique du financement de la dépendance.

⁵⁸ L'objectif était notamment de revenir sur la thématique du risque ainsi que les liens entre la prise en charge de la dépendance et le SNPS français, notamment le système de Sécurité Sociale.

Tableau 6. Les 13 catégories du dossier ayant plus de 1000 occurrences⁵⁹

Rang	Catégories	Occurrences
1	Logique financière	8480
2	Raisonnement statistique	5305
3	Dispositifs gestionnaires	4446
4	Logique de prise en charge à domicile	3404
5	Risque et assurance	3184
6	Relations familiales et vie quotidienne	2679
7	Emplois et conditions de travail	2645
8	Questions politiques, d'éthiques et de morales	2496
9	Espace de calcul	1988
10	Contrainte économique	1534
11	Rhétorique scientifique	1515
12	États critiques et défaillances	1397
13	Logique de marché et d'accumulation	1351

Source : auteure à partir de Prospéro.

La logique financière, première logique du corpus, ayant 8 328 occurrences confirme la cohérence de notre corpus. La question du financement de la dépendance est bien la question la plus importante dans ce dossier. Par ailleurs, plusieurs catégories émergent qui renvoient aux enjeux de reproduction des différents ordres de pratique (domestique, économique, et politiques). C'est le cas des catégories « Emploi et conditions de travail » (2645 occurrences), « questions de politiques, d'éthiques et de morales » (2 679 occurrences), « relations familiales et vie quotidienne » (2679 occurrences), « logique de marché et d'accumulation » (1 397 occurrences). Dans ce cadre, la question du financement apparaît comme un compromis incluant les enjeux propres aux différents ordres.

Le corpus est aussi très encadré par des logiques telles que « raisonnement statistique » « espace de calcul » respectivement en deuxième et huitième place. Ces logiques expriment un recours fort à la démonstration par le nombre au sein des rapports, nous y reviendrons par la suite. Ensuite, la catégorie « États critiques et défaillance » héritée du logiciel est un regroupement d'expressions ou mots désignant l'insuffisance ou la défaillance du système.

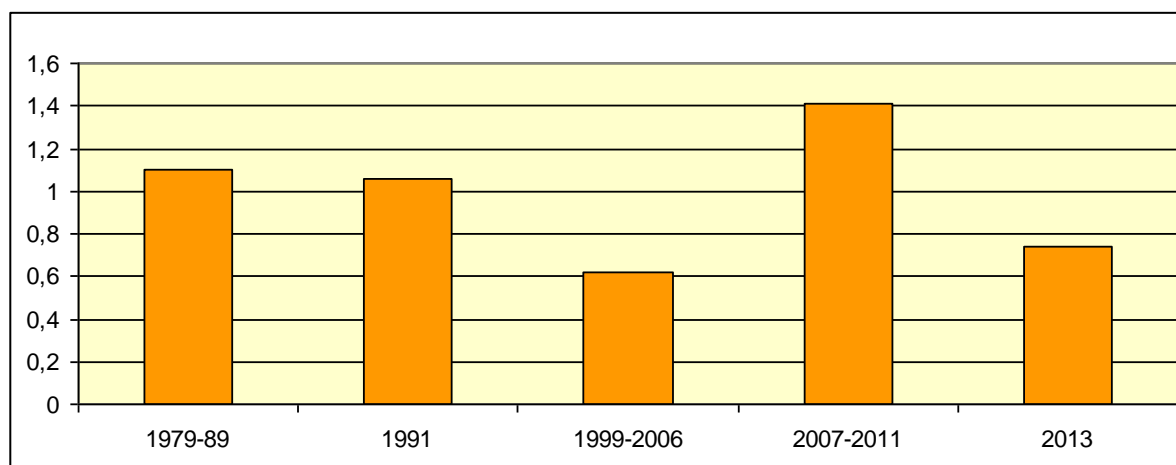
⁵⁹ Les termes des différentes catégories sont détaillés en annexe 8.

Elle exprime l'insatisfaction permanente des auteurs vis-à-vis des dispositifs mis en place et leur remise en cause à chaque période. Enfin, la place de la catégorie « Rhétorique scientifique » peut mettre en évidence l'influence du champ scientifique dans l'élaboration du cadrage de la symbolique sur le financement de la prise en charge de la dépendance. Nous nous intéresserons dans la suite de la thèse à l'influence des économistes sur ces discours.

4.2. Une présence importante de la catégorie du risque et de l'assurance dans les rapports publics sur la prise en charge de la dépendance

Comme nous l'avons vu en chapitre 2, la mobilisation de la catégorie du risque et de l'assurance est au cœur de la symbolique du SNPS français. À partir du corpus, nous voyons également qu'elle est très importante dans les discours et les représentations sur le financement de la prise en charge de la dépendance. Depuis 1979, cette catégorie est mobilisée de manière conséquente, puisqu'elle est la cinquième la plus présente dans le dossier et qu'elle apparaît dans une page sur deux. Elle a un poids significatif dans l'ensemble du corpus et se maintient avec des occurrences importantes tout au long des périodes étudiées (entre 0,6 et 1,4 occurrence par page) (figure 2). Elle est dominante dans 4 textes sur 22 (Arreckx, 1979 ; Igas, 2010 ; Cour des comptes 2011 ; Pinville 2013).

Figure 2. Déploiement de la catégorie « risque et assurance » dans le corpus (nombre d'occurrences par page de rapports)



Source : auteure à partir de Prospero⁶⁰.

Les auteurs des différents rapports s'appuient donc bien en partie sur la catégorie du risque et de l'assurance dans leur système d'idée légitimant des formes de prise en charge et de financement de la dépendance. Très présente dans les rapports de la première période (1979-1997), elle l'est moins dans la seconde, lors des débats qui mèneront à l'institutionnalisation de l'Apa. Elle reste néanmoins présente avec une occurrence relative de 0,6 et demeure parmi les principales catégories mobilisées lors de cette période (1998-2007). Entre 2007 et 2011, le nombre d'occurrences relatives atteint son niveau maximal. Dans les débats de 2013, si la catégorie n'est plus aussi représentée, elle ne disparaît pas pour autant, puisqu'elle est encore mobilisée environ 0,7 fois par page.

La catégorie du risque et de l'assurance reste donc au cœur des débats dans toute la période étudiée. Elle est très présente dans des argumentaires justifiant des propositions différentes de financement.

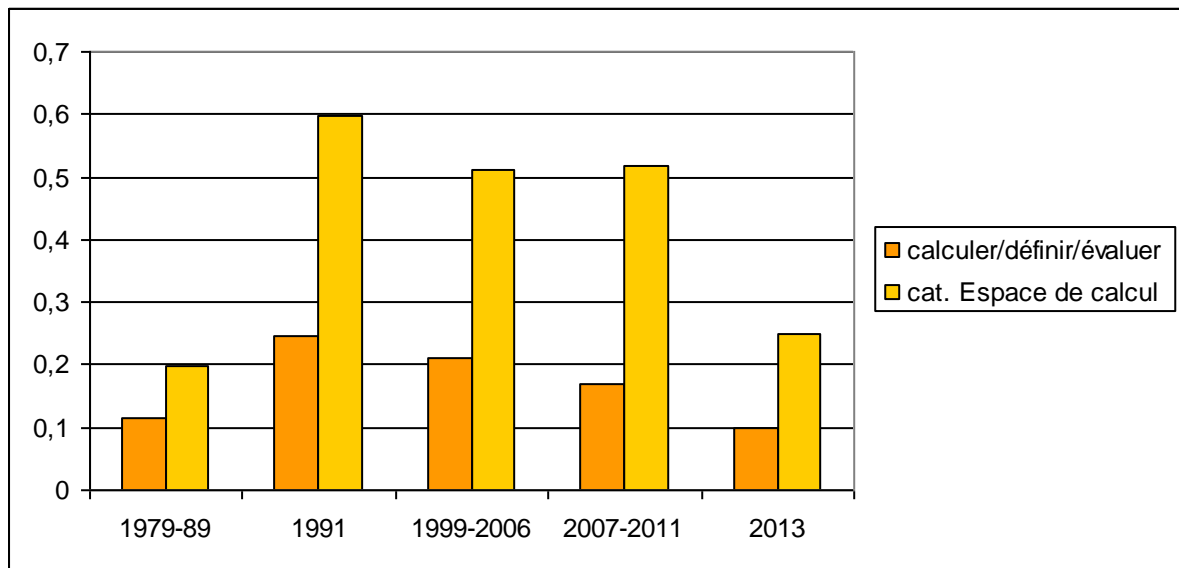
4.3. La quantification de la dépendance, une « mise en risque » calculatoire ?

À partir d'une première analyse avec le logiciel Prospero, nous avons remarqué la place importante que prennent des catégories liées à la quantification, au sens de mettre en nombre un fait social (Desrosières, 2014). En effet, les catégories héritées « calculer/définir/évaluer », ou encore « espace de calcul » ont un poids très important dans notre corpus.

La catégorie « calculer/définir/évaluer » (cf. description annexe 8) est présente dans l'ensemble du corpus. Elle est la première catégorie d'« épreuves » (verbes) qui émerge du corpus. Quant à la catégorie « espace de calcul » elle est également importante et suit exactement la même tendance (cf. figure 3).

⁶⁰ Cette première analyse du corpus de Prospero retient cinq temps. L'objectif est de présenter des dynamiques internes aux trois périodes. Nous nous baserons sur ces éléments, dont les graphiques présentés ici, pour étudier les évolutions au cours des périodes dans les différents chapitres. Par exemple, pour ce premier graphique, nous voulions mettre en évidence la baisse de la catégorie « risque et assurance » sur la période 3 (2008-2015).

Figure 3. Déploiement des catégories « Calculer/définir/Évaluer » et « Espace de calcul » dans le corpus



source : auteure à partir de Prospero

Par conséquent, les jeux de pouvoir autour de la symbolique portent également autour de la manière d'évaluer la dépendance. En nous inspirant des études de sociologie de la quantification, nous pouvons faire l'hypothèse que la mobilisation de la catégorie du risque et de l'assurance dans la symbolique de la dépendance s'accompagne de manières de quantifier le phénomène. En d'autres termes, selon la façon dont on quantifie la dépendance, la mobilisation de cette catégorie prend un sens différent. Ainsi, comme le relève Desrosières (1993), compter c'est refléter le monde tout en le transformant, le reconfigurant. Il nous faut donc comprendre les objectifs de ceux qui comptent.

Par ailleurs, nous constatons qu'à certaines périodes, le thème de la quantification est à la hausse. Cette dynamique peut s'expliquer par la recherche d'une qualification plus calculatoire de la dépendance, dont l'objectif est de réduire l'incertitude sur la connaissance du phénomène. Nous pouvons dès lors nous interroger sur une dynamique de « mise en risque » de la dépendance. La « mise en risque » (Ewald, 1986 ; Peretti-Watel, 2010) est un processus par lequel les conséquences des activités humaines et les éléments externes influant sur ces dernières, se trouvant hors champ, sont ramenés dans le champ du risque (Dufour, 2011). Ce mouvement a pour objet « *de transformer les dangers en risque, avec le travail de réduction des incertitudes qui accompagne cette transformation* » (Borraz et Gilbert, 2008 ; p. 340-341). Notre analyse du corpus semble montrer que la « mise en

risque » s'opère via un processus de quantification du phénomène de la dépendance. Nous pouvons nous demander quels en seront les effets sur le système de financement.

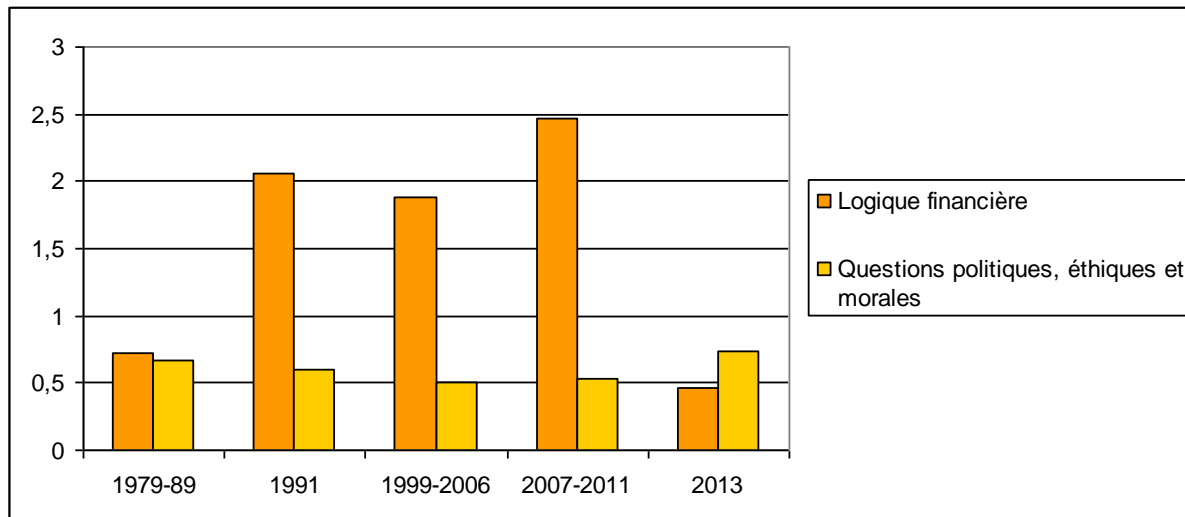
Alors que dans les années 1980, aucune évaluation du phénomène n'existait, à chaque phase de débats, de nouveaux instruments de mesure sont créés. Les experts économistes, gérontologues, démographes, inventent des grilles d'évaluation de la dépendance. Ces dernières peuvent reposer sur des situations individuelles (grille Colvez, grille Autonomie, Gérontologie, Groupe Iso-Ressource-AGGIR) lorsqu'il s'agit d'évaluer l'aide à apporter aux personnes, mais elles servent aussi à la construction d'enquêtes cherchant à prendre la mesure du phénomène, d'en prévoir les effets économiques et d'établir des projections. La première, l'enquête Handicap, Incapacité, Dépendance (HID), fut réalisée par l'INSEE en 1998. Plus récemment encore, des tables de prévalence ont été construites par les assureurs pour construire leurs prévisions. Quels rôles jouent ces évaluations, et ceux qui les construisent, sur la symbolique du financement de la dépendance ? Que convoquent les auteurs des rapports quand ils mobilisent les notions de risque ou d'incertitude ?

4.4. Une question financière qui prend le dessus sur la question politique

La première catégorie du texte est la « logique financière » (cf. annexe 8). Cela est lié aux objectifs principaux des rapports qui se préoccupent du financement. Cependant, ces rapports ont aussi pour but de réfléchir aux dispositifs à mettre en œuvre pour gérer la dépendance des personnes âgées. Par conséquent, l'importance de la catégorie « logique financière » signifie que les débats sur la prise en charge de la dépendance sont largement cadrés par des préoccupations budgétaires. La catégorie « logique financière » est présente dans l'ensemble des textes du corpus et dominante dans 19 d'entre eux (exceptés Arreckx, 1979 ; Broussy, 2013 ; Gunchard, 1999). Nous remarquons trois temps de mobilisation de la logique de financement dans le corpus. Une première période, entre 1979 et 1991, où la logique est peu présente comparativement aux autres périodes. Une seconde période où elle prend beaucoup d'importance et se maintient à des taux de représentations conséquents de 1991 à 2011. Puis, une dernière période, à partir de 2013 où elle perd complètement en importance allant même en deçà du taux de 1979 (Figure 4).

En comparaison, les thèmes de justice sociale, d'éthique et de morale, regroupés dans la catégorie « questions politiques, d'éthiques et de morales⁶¹ » (cf. annexe 8) n'arrivent qu'en huitième position des catégories représentées dans le corpus, alors même que nous avons construit une catégorie volontairement large sans préjuger de la manière dont sont traitées ces questions. Cette catégorie est présente de manière constante tout au long de la période avec des occurrences relatives à peu près stables. Dans le rapport Arreckx, la logique de financement est encore discrète sur la question, tandis que les questions politiques et de « justice sociale » sont très présentes. Dès 1991, les questions de financement prennent de plus en plus d'ampleur jusque 2011 et, comparativement aux questions de justice sociale, leur poids dans le débat est de 4 fois plus important entre 1991 et 2006 à 5 fois plus important en 2007-2011. En 2013, l'écart se resserre complètement et le poids des questions de financement, en chute, rejoint celui de la catégorie « questions politiques » assez faible.

Figure 4. Déploiement des catégories « Logique financière » et « Question politiques d'éthiques et de morales » dans le corpus



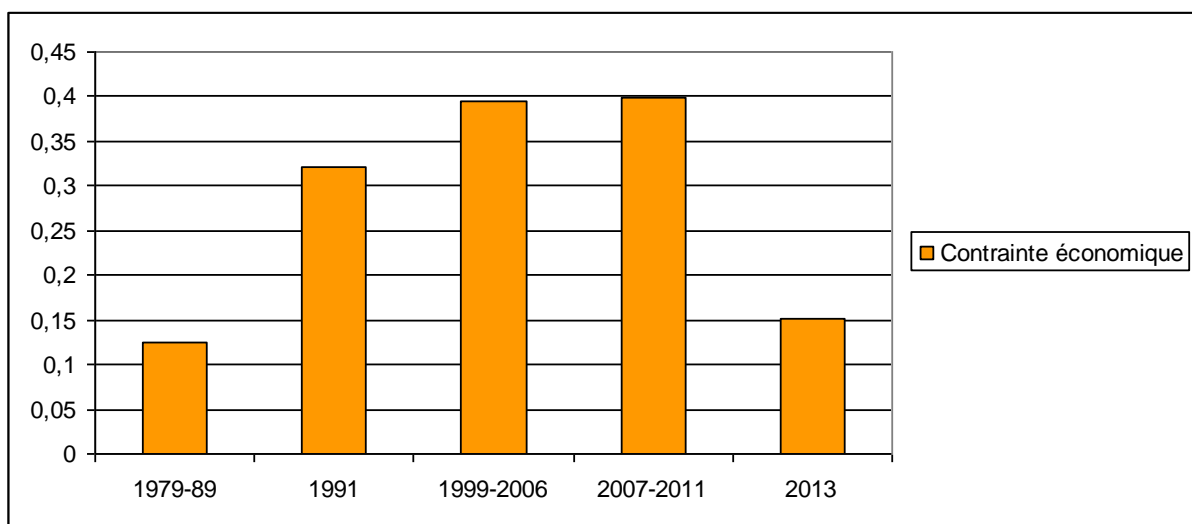
source : auteure à partir de Prospero

Cette attention portée au financement du champ en mobilisant de moins en moins la rhétorique propre au politique, nous permet de faire l'hypothèse d'une technicisation des discours s'intéressant aux modes et techniques de financement en les déconnectant des

⁶¹ Il s'agit d'une catégorie héritée avec le logiciel. Elle nous permet néanmoins d'avoir une idée de l'évolution de ces questions.

enjeux en termes politique ou de justice sociale. Cette accentuation du poids de la logique financière vis-à-vis de la logique politique est accompagnée des mêmes évolutions de la catégorie « contrainte économique » (10^e catégorie du corpus) (Figure 5). Cette dernière est composée d'expressions et mots mettant en valeur une situation macroéconomique négative (chômage, déficits publics, etc.). Ainsi, il semble exister une corrélation entre le déploiement d'une logique financière déconnectée du politique et la hausse d'une rhétorique de la contrainte économique que nous analyserons dans la suite de la thèse.

Figure 5. Déploiement de la catégorie « Contrainte économique »



source : auteure à partir de Prospero

Les questions comptables et gestionnaires prenant de plus en plus de place dans les rapports portant sur la prise en charge de la perte d'autonomie, leur comparaison avec la catégorie « questions de politiques, d'éthiques et de morales », nous interroge sur une forme de tournant comptable dans les rapports publics et un changement dans la manière de penser l'intervention étatique dans le champ de la dépendance.

À travers ce chapitre, nous avons présenté notre démarche d'enquête pour étudier le financement de la prise en charge de la dépendance et sa symbolique. Notre méthodologie

consiste principalement en une analyse linguistique et historique des rapports publics sur le financement de la prise en charge. Comme nous l'avons évoqué dans la partie 1 de ce chapitre, ces rapports commandés par la puissance publique apparaissent comme un bon proxy de l'état de la symbolique. Ils nous permettent d'identifier l'évolution des compromis qui s'établissent sur la problématique du financement, car ils synthétisent les débats entre un grand nombre d'acteurs différents participant à la formulation de l'action publique sur la prise en charge de la dépendance. Ils « attrapent » à un moment particulier, le cadre et les discours légitimes avec lesquels le financement et l'organisation du champ peuvent être pensés.

Notre analyse débute en 1979 où la dépendance fait l'objet, pour la première fois, d'un rapport spécifique. On réfléchit alors à une action publique spécifique qui affranchit cette problématique de celles des retraites ou du handicap. Notre étude se termine en 2015 avec la loi « ASV » votée le 28 décembre et les deux rapports de 2013 qui l'ont précédé. Entre-temps, nous avons délimité, grâce à une analyse d'un premier corpus de 35 rapports, trois périodes qui nous permettront de structurer notre analyse dans la suite de la thèse. Ces périodes sont bornées à des temps de débat spécifiques en lien avec les dispositifs mis en place : la première de 1979 à 1997 s'achève avec la mise en place de la PSD ; la seconde de 1998 à 2007 voit l'instauration de l'Apa et de la CNSA ; la troisième de 2008 à 2015 est marquée par la création de la CASA.

Notre analyse linguistique et historique sera finalement déployée sur un second corpus de rapport (22 rapports) de même type. Nous la réaliserons à partir du logiciel d'analyse Prospéro développé par Francis Chateauraynaud et Jean-Pierre Charriau depuis la fin des années 1980. Ce logiciel permet de dépasser certains écueils des logiciels d'analyse lexicométrique – notamment la lemmatisation –, mais surtout, il offre une plus grande interaction pour le chercheur qui travaille en coopération avec le logiciel et ne se voit pas imposé des traitements automatisés. Pour étudier les rapports, trois fonctions de Prospéro sont principalement mobilisées et présentées dans le chapitre. Parmi elles, le logiciel nous permet de bénéficier de catégories héritées, c'est-à-dire construites par de précédents utilisateurs et qui peuvent être complétées, tout en ayant la possibilité d'échafauder d'autres catégories. Ce que nous avons fait avec la catégorie « risque et assurance ».

L'intérêt de ces rapports est de nous amener à identifier et étudier le discours savant sur le financement de la dépendance. Cependant, les mutations de ce discours ne peuvent

s'expliquer qu'en appréciant les rapports et les luttes symboliques entre acteurs qui produisent ce discours. C'est le but de notre analyse qualitative qui est basée sur des observations de différents événements consacrés à la question du financement de la prise en charge de la dépendance et qui regroupe des experts, des acteurs privés et publics du champ, ou encore des élus. Cette analyse est surtout fondée sur des entretiens semi-directifs avec les acteurs de la dépendance. La démarche et la grille d'analyse sont présentées en partie 3 de ce chapitre. Nous rappelons également la difficulté à obtenir et mener ce type d'entretiens.

Pour conclure ce chapitre, nous réalisons dans la partie 4, une première analyse des rapports publics avec Prospéro sur l'ensemble de la période étudiée (1979-2015). Elle nous permet de mettre en évidence certaines catégories discursives centrales dans les mutations du régime symbolique dans le champ de la dépendance. Nous montrons notamment que la catégorie du risque et de l'assurance est importante dans le corpus et qu'elle reste au centre des débats. C'est le cas également de plusieurs catégories relatives à une logique de quantification de la dépendance qui connaissent une croissance forte à certaines périodes. Elles font écho aux instruments et grilles d'évaluation créés pour mesurer le phénomène. La catégorie « logique financière » est la plus importante du corpus, ce qui légitime le choix du corpus restreint de 22 rapports. Par ailleurs, elle gagne en importance au fur et à mesure de la période, ce qui nous indique que les questions de contraintes budgétaires et comptables prennent de plus en plus d'importance dans le débat. En la comparant avec la catégorie « question politiques, d'éthiques et de morales », nous avons soulevé l'idée d'une forme d'évolution des rapports publics vers un argumentaire technique et gestionnaire.

Nous en restons là pour l'instant. Les chapitres 4, 5 et 6 poursuivent cette analyse sur trois périodes historiques différentes.

CHAPITRE 4. LA DEPENDANCE : UN RISQUE SOCIAL (1979-1997)

Dans ce chapitre, nous analysons les mutations du régime symbolique du financement de la dépendance de 1979 à 1997. En accord avec notre cadre, nous étudions l'évolution des discours à travers l'analyse des rapports publics produits durant cette première phase de débat qui conduit à l'instauration de la Prestation spécifique dépendance (encadré 7). Nous démarrons avec le rapport Arreckx qui construit une nouvelle catégorie d'action publique : la dépendance. Celle-ci désigne la situation de personnes âgées ayant besoin d'aide afin de réaliser des actes de la vie quotidienne, et par métonymie, ces personnes elles-mêmes. À partir de ce moment, des politiques sociales spécifiques vont alors être réfléchies et discutées dans les rapports consacrés à cette nouvelle catégorie.

Au cours de cette période s'observe un premier glissement dans la manière de mobiliser la catégorie « risque et assurance » pour justifier d'une prise en charge de la dépendance. Ce glissement est analysé dans les parties 1 et 2 de ce chapitre qui reviennent successivement sur le rapport Arreckx (1979), puis sur les rapports Braun et Stourm (1988), Laroque (1989) et Schopflin (1991). Nous nous intéressons ensuite aux rapports de pouvoir qui influencent la construction du discours et permettent d'expliquer ce premier glissement. Dans cette optique, nous restituons la structuration spécifique du champ de la dépendance – en dehors des politiques de vieillesse et de handicap – à partir de 1979 (partie 3). Les luttes et alliances entre acteurs sont ensuite examinées (partie 4). Enfin, nous terminons ce chapitre en étudiant les pratiques de financement effectivement mises en place à l'issue de la période étudiée (partie 5).

Encadré 7. Les rapports étudiés dans le chapitre 4

La question de la prise en charge de la dépendance émerge véritablement en 1979, avec le premier rapport sur la question dit « rapport Arreckx » du nom du député du Var, Maurice Arreckx qui dirigea la commission qui a rédigé le rapport.

Ce rapport pose pour la première fois et de manière spécifique la question de la prise en charge des personnes âgées dépendantes en la formulant comme un problème social. La question de la prise en charge des personnes âgées est bien plus ancienne, mais le fait de construire un champ spécifique, de traiter la question séparément de celles des pensions de retraite – comme dans le rapport Laroque en 1962 – et d'envisager la mise en place de politiques de prise en charge détachées de celles concernant la vieillesse sont des phénomènes nouveaux en 1979.

En 1986, une nouvelle commission est nommée par le secrétaire d'État chargé de la Sécurité sociale Adrien Zeller (Parti Socialiste). Elle est menée par Théo Braun, un syndicaliste à l'origine de la création de la Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC), qui a rejoint la Confédération française démocratique du travail (CFDT) en 1964. En 1961, il crée l'Association rhinoise d'aide aux personnes âgées et se spécialise sur le sujet. La commission qu'il dirige est à l'origine du deuxième rapport étudié dans ce chapitre. Après celle-ci, il devient ministre des personnes âgées de 1988 à 1990. En juillet 1989, Geneviève Laroque⁶², membre de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), remet également un rapport sur l'hébergement des personnes âgées dépendantes. Celui-ci comporte des propositions d'ordre financier qui concernent les établissements d'hébergement des personnes âgées et non l'aide à domicile. Quelques mois après, le Commissariat général au plan confie une nouvelle mission à Pierre Schopflin de l'IGAS et président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (ACOSS), chargée de collecter les recettes affectées à la Sécurité sociale. Son équipe est construite autour de quatre rapporteurs : Patrice Legrand, directeur de la Caisse autonome de la sécurité sociale des mines (CANSSM), Marie-Eve Joël, économiste à Paris IX, Michel Duraffourg, membre de l'IGAS, et Christine Mayer de l'administration de l'assurance maladie. Le rapport intitulé « *Dépendance et solidarités : mieux aider les personnes âgées* » est publié en septembre 1991 : il s'agit du quatrième et dernier rapport du corpus étudié dans ce chapitre.⁶³

Partie 1. La construction d'un risque social (1979)

La mission Arreckx (1979) est la première à se pencher sur la question du besoin d'aide des personnes âgées, sous l'angle spécifique de la prise en charge de la dépendance (encadré 8). Dirigée par Maurice Arreckx⁶⁴, la mission construit une vision de la dépendance comme un risque social, lui-même étant la conséquence des mutations socio-économiques (1.1). Cette reconnaissance implique une prise en charge garantissant un statut entier de citoyen aux personnes dépendantes (1.2). Elle implique aussi une vision de la prise en charge répondant

⁶² Geneviève Laroque (1930-2012) est la cousine de Pierre Laroque. Elle travaille dans divers cabinets de ministères et se spécialise peu à peu dans les questions gérontologiques (fin de vie, dépendance). Elle dirige le cabinet de Théo Braun quand ce dernier devient ministre délégué chargé des personnes âgées en 1990.

⁶³ En juin 1991, un rapport d'information de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale est présenté par M. Jean-Claude Boulard. Après plusieurs recherches, nous n'avons jamais pu retrouver ce rapport, absent des bibliothèques nationales. Nous en connaissons cependant les grandes lignes par les citations présentes dans d'autres rapports et grâce au projet de loi sur la création d'une prestation dépendance (Sénat) paru en 1997 et explicitant ses conclusions.

⁶⁴ Maire de Toulon de 1959 à 1985, Maurice Arreckx fut aussi député, sénateur et président du Conseil du Var. Catholique pratiquant, il est membre de l'UDF. Il est aussi surnommé le « parrain politique du Var » pour ses relations avec les milieux mafieux, et ses affaires de financements obscurs. Il est notamment jugé et incarcéré en 1994 pour avoir reçu plusieurs pots de vins allant de 1 à 2 millions d'euros pour la gestion de l'eau de la ville ou divers chantiers de construction publique.

à l'évolution des besoins sociaux (1.3). Dès lors, l'assurance sociale financée sur le travail apparaît comme la meilleure des solutions pour la mission (1.4). Cette dernière repose bien plus sur des principes politiques que sur des principes actuariels, même si elle ne revêt pas de fonction politique au sein du rapport salarial (1.5).

Encadré 8. Le rapport Arreckx, premier rapport traitant spécifiquement de la
« dépendance »

La question des « vieux » en tant que pauvres est ancienne, et prise en charge dès la loi de 1905, puis au travers des politiques de retraite. En revanche, la construction de politiques publiques spécifiques d'aide physique aux personnes âgées n'apparaît que dans les années 1960. C'est lors de la première commission d'étude des problèmes de vieillesse qu'émerge l'idée d'ériger des politiques sociales à destination des personnes âgées nécessitant de l'aide dans leur vie quotidienne. Cette commission est présidée par Pierre Laroque, haut fonctionnaire français, considéré comme l'une des figures les plus légitimes dans le champ de la protection sociale dans la mesure où, nous l'avons vu, il fut chargé de la rédaction du plan de Sécurité sociale en 1945. Cette commission donne lieu au « rapport Laroque » en 1962, rapport considéré comme fondateur du champ politique de la vieillesse en dehors de la question des retraites. Le rapport met en lumière les problèmes de misère touchant les personnes âgées et leurs conséquences sur leurs conditions de vie et leur détresse psychologique et physique : « [...] Il est un moment où la misère et les souffrances de la population âgée ne sont plus supportables, ne sont plus dignes d'un pays civilisé. C'est un fait qu'une masse de personnes âgées ont des ressources insuffisantes pour s'assurer des conditions matérielles décentes et vivent dans des conditions psychologiques et morales déplorable, dans un état d'isolement et d'abandon générateur d'une détresse psychique plus grave encore que la détresse morale... » (Rapport Laroque, 1962, p. 259). Le rapport Laroque fonde la mise en œuvre d'une politique globale de la vieillesse qui traite autant du mal-logement des personnes âgées que de leur isolement, mais aussi de la grande pauvreté dans laquelle se trouvent beaucoup d'entre elles malgré les politiques de retraite. Le rapport Arreckx (1979) est le premier à étudier spécifiquement le problème des personnes âgées ayant besoin d'aide et à poser la question du financement de cette aide. Dans ce rapport, le besoin d'aide des personnes âgées pour accomplir des actes de la vie quotidienne est nommé pour la première fois « dépendance ». Ce terme était apparu en 1973, alors employé par le docteur Yves Delomier, gérontologue (Ennuyer, 2014)⁶⁵. Le rapport acte une double distinction : entre les personnes âgées valides et invalides, d'une part, mais aussi la problématique des personnes âgées et celle des personnes en situation de handicap, d'autre part. La « dépendance » fait ainsi l'objet d'une réflexion politique particulière devant mener à des engagements en matière d'action publique et de financements. Ce rapport fonde l'idée d'un nouveau champ social autonome avec ses acteurs, ses logiques et son système de financement (Ennuyer, 2014).

⁶⁵ Dans la revue *Gérontologie* en 1973, Yves Delomier désigne le « vieillard dépendant » comme celui qui a « besoin de quelqu'un pour survivre, car il ne peut, du fait de l'altération de ces fonctions vitales, accomplir de façon définitive ou prolongée, les gestes nécessaires à la vie » (Delomier, 1973, p. 9 20 ; cité dans Ennuyer, 2001 ; p.220).

1.1. La dépendance, un risque social résultant des mutations socio-économiques

Pour la commission Arreckx, la dépendance des personnes âgées est le résultat de l'érosion de la solidarité familiale et des liens sociaux communautaires. Cette érosion est notamment identifiée comme la conséquence de l'industrialisation. Selon le rapport, ce sont les mutations socio-économiques qui mènent à l'isolement des personnes âgées. Cette situation d'isolement est non souhaitée, mais imposée par les nouveaux modes de vie liés à l'industrialisation, tandis que les nouvelles institutions sociales françaises ne permettent pas de la prendre en charge.

« Les raisons humanitaires qui dictent cette politique sont les mêmes pour tous, et tous déplorent que les conditions générales de vie nées à l'industrialisation aient, petit à petit, évacué le vieillard, d'abord de la famille, puis de la Société » (Arreckx, 1979, p. 42).

« La plupart s'entendent d'ailleurs pour constater que l'attachement aux vieux principes de respect et d'affection à l'égard des anciens est encore très fortement ancré au cœur des adultes et des jeunes, et les rejets sont provoqués non tellement par une volonté délibérée, mais plutôt par l'inadéquation des structures à favoriser le maintien des personnes âgées dans le milieu familial et social » (Arreckx, 1979, p. 42).

Le cas des zones rurales illustre le mieux ce constat. Le rapport s'inquiète de la situation des personnes âgées, alors que se clôture un grand mouvement d'exode rural résultant de l'industrialisation de l'agriculture et de la couverture des besoins en main-d'œuvre du secteur secondaire.

« Le monde rural perd de plus en plus de sa substance. Il se désorganise progressivement, courant toujours davantage le risque de constituer à terme un vaste « mouvoir » » (Arreckx, 1979, p. 32).

Pour la mission Arreckx, les mutations socio-économiques provoquées par l'industrialisation ont détruit les liens sociaux « naturels », « bons » et « indispensables » (p. 51) et sont ainsi les causes à l'origine des situations de dépendance.

De même, le développement de ces situations est appréhendé comme une conséquence des succès de la médecine qui ont permis de repousser l'âge de la mort.

« Si on s'accorde sur le fait qu'il est du devoir d'un médecin - et comment ne l'admettre - de sauver, par exemple, la victime d'un accident cérébro-vasculaire, il faut admettre que le système économique et social devra assumer la charge du handicap que ce malade subira souvent pour de nombreuses années » (Arreckx, 1979, p. 112).

Partant de ces constats, le rapport considère que c'est au système économique et social de prendre la charge des personnes dépendantes. La société est donc fondée à intervenir parce qu'elle profite des évolutions qui sont à l'origine de ces situations.

Un paradoxe se fait rapidement jour néanmoins : parce qu'elle est le fruit de la prospérité, elle ne peut advenir de la faute individuelle, et pourtant tout le monde n'est pas égal devant sa survenance. Pour les auteurs du rapport, cela justifie, d'une part, la qualification de la dépendance en tant que risque, et d'autre part, un principe d'égalité et de garantie face à ce risque.

« La dépendance des personnes âgées est un risque. Il n'atteint pas chacun de la même manière (...) il faut que chacun soit totalement garanti contre ce risque. C'est un droit pour tout citoyen » (Arreckx, 1979, p. 112).

Par ailleurs, le rapport reconnaît une dette sociale de la société envers les personnes âgées dépendantes : elles ont participé à cette même prospérité économique du pays qui aujourd'hui les accable. Cette participation justifie une rétribution sans que les personnes âgées n'aient à se sentir diminuées dans leur citoyenneté, comme l'affirme cette citation de Maurice Arreckx placée en quatrième de couverture du rapport :

« Une nation s'honore en s'occupant, en priorité, de ceux qui ont tout fait pour sa défense, son rayonnement et sa prospérité. Les personnes âgées ne demandent pas la charité, elles souhaitent la solidarité, la justice... et aussi... un peu de chaleur humaine et d'amour ».

La solidarité que prône le rapport s'appuie donc sur l'égalité des devoirs et la réciprocité. Les personnes âgées dépendantes ont droit à une prise en charge par la société, parce qu'elles ont participé à sa défense, à son rayonnement, etc.

Enfin, l'une des particularités de la commission Arreckx est d'envisager le risque social sans pour autant qu'il existe une définition statistique du risque. Pour leurs travaux, les auteurs du rapport se fondent sur une enquête qualitative de recueil de témoignages de personnes subissant les conséquences de la dépendance. Le risque social est donc pensé à partir des récits et des retours des personnes interrogées, souvent citées dans le rapport. Dans cette perspective, le risque est un concept politique qui permet d'affirmer une responsabilité sociétale, plutôt qu'un concept actuariel qui repose sur la raison probabiliste.

En somme, nous retrouvons le même processus idéologique décrit par Ewald (1986) pour le risque professionnel. Parce que ce dernier est inhérent à la société industrielle, qui est alors

une marque de progrès, on ne peut imputer le risque à la personne, et c'est la société dans son entière qui doit en assumer les conséquences.

La reconnaissance de la dépendance comme risque social implique donc une prise en charge solidaire et non hiérarchisée. La solidarité est ainsi entendue dans un sens proche de celui développé par les penseurs du XIXe siècle. Par ailleurs, comme nous allons le voir, cette conception implique, toujours selon les auteurs du rapport, une prise en charge et un financement particuliers.

1.2. Le refus de l'obligation alimentaire : émancipation vis-à-vis de la famille et refus de la « double ponction » sur les salaires

L'élaboration d'une politique de prise en charge de la dépendance et de son financement implique de prendre en considération plusieurs principes hérités de la structuration du système de sécurité sociale. Puisque l'intervention de la société doit permettre une égalité des conditions, la dépendance ne peut être prise en charge dans un régime d'obligation alimentaire qui repose sur le principe assistantiel de subsidiarité. Selon ce principe, la puissance publique ne doit intervenir qu'en complément de l'aide matérielle apportée et due par la loi à un membre de la famille proche (ascendant, descendant, alliés), qui ne peut assurer sa subsistance. Or, pour la commission, « *la dépendance financière constitue la première des dépendances* », d'autant plus quand elle s'exerce vis-à-vis de la famille. Les témoignages de proches de personnes dépendantes recueillis par la commission suggèrent précisément que les situations de prise en charge financière par la famille sont désastreuses pour les relations intrafamiliales et humiliantes pour les personnes âgées. Ainsi, ces dernières préféreraient renoncer à toute aide bien qu'elles en aient besoin, pour ne pas déranger leur famille.

En conséquence, le rapport Arreckx propose de supprimer l'obligation alimentaire et les clauses de ressources sur les aides accordées aux personnes âgées dépendantes. Pour ses auteurs, ce mode de financement est une pratique datée et individualiste, qui va à l'encontre des progrès réalisés avec la sécurité sociale et les cotisations sociales :

« Ce mode de financement de tels avantages porte la marque de son origine : c'est une survivance de la société individualiste qui a été la nôtre jusqu'au milieu du XX^e siècle. Depuis cette époque, des efforts considérables ont été accomplis pour socialiser la couverture d'un certain nombre de risques. Le risque vieillesse, comme le risque maladie, en fait partie. Les systèmes adoptés consistent à demander aux

groupes de producteurs de biens de payer, sous forme de « cotisations », les dépenses engagées pour les groupes non producteurs » (Arreckx, 1979, p. 107).

Par ailleurs, l'obligation alimentaire paraît d'autant plus critiquable que le salarié cotise déjà pour la sécurité sociale et donc pour les personnes sinistrées. Il paraît alors illégitime de « ponctionner » deux fois un même salaire pour couvrir les mêmes besoins, celui des inactifs sinistrés.

« Le cotisant a, dès lors, l'impression d'être pressuré à deux niveaux. Il ne faut pas oublier que sur le coût global, charges comprises, d'un salarié, le tiers environ consiste en cotisations de Sécurité sociale. Ces cotisations financent les différents organismes de Sécurité sociale qui les redistribuent instantanément aux « sinistrés ». Le salarié est parfaitement conscient de la ponction ainsi opérée sur son salaire et du poids des charges sociales qui empêchent son employeur d'améliorer son pouvoir d'achat » (Arreckx, 1979, p. 107).

Dans le rapport Arreckx, la cotisation sociale est bien pensée comme une part du salaire spécialement dévolue à la Sécurité sociale. Le salaire est alors compris comme une couverture des besoins de consommation privés et collectifs. Les besoins collectifs devant être couverts par les cotisations, il serait illégitime de devoir, à nouveau, à partir de la part dévolue aux besoins privés, financer la dépendance. Cette dernière, en tant que risque social, devrait être prise en charge dans la partie du salaire devant couvrir les besoins collectifs, selon le rapport Arreckx. Il y a dans cet argumentaire, une vision encore très marquée par les principes de la Sécurité sociale. Néanmoins, des écarts vis-à-vis de ces principes se font jour, par exemple lorsque les cotisations sont envisagées comme des ponctions sur le salaire (voir dernière citation), et non comme une part de celui-ci. De même, on retrouve le thème du coût du travail et des « charges sociales » qui empêchent l'augmentation du salaire privé. Le rapport témoigne donc de l'amorce d'un glissement sur la vision des cotisations sociales, passant d'une part du salaire à un coût qui pèse sur les salariés et qui s'oppose au pouvoir d'achat. Ce glissement marque aussi un déplacement du problème de la répartition de la valeur ajoutée, passant d'un partage entre salaire global et profit, à un partage entre salaire devant répondre aux consommations privées et salaires devant répondre aux consommations collectives.

1.3. La recherche d'une réponse aux besoins sociaux

Comme nous avons commencé à le montrer, la reconnaissance de la dépendance comme un risque social implique, pour la commission Arreckx, une réponse collective à des besoins sociaux. En effet, la première réponse au risque social proposée par le rapport est l'augmentation des pensions de retraites, et notamment de celles des femmes, en fonction de l'âge des pensionnés, pour répondre aux besoins nouveaux causés par l'avancée en âge, dont la dépendance. Alors que la législation accorde aux retraités une pension qui est fonction, d'une part, du nombre d'années travaillées et, d'autre part, des ressources professionnelles des années précédant la retraite, la mission fait état de débats, tenus notamment lors du congrès de l'Association Internationale de la sécurité sociale⁶⁶ en juin 1978 sur l'idée de majorer systématiquement le montant des pensions servies aux personnes âgées de plus de 75 ans, puis de les relever à nouveau de 5% à l'âge de 85 ans. Cette majoration est justifiée par l'augmentation des besoins qui ne peut être comblée que par une « aide » supplémentaire.

« Les pensions [de retraite] sont revalorisées annuellement pour tenir compte de la dépréciation monétaire, mais non des besoins accrus en fonction de l'âge » (Arreckx, 1979, p. 111).

« Il y a là toute une gamme de besoins nouveaux dont il est impossible de nier l'existence » (Arreckx, 1979, p. 111).

Toujours à partir de l'idée de réponse aux besoins sociaux, le rapport défend aussi une majoration des pensions de réversion accordées aux veuves⁶⁷. En effet, le veuvage implique une augmentation des besoins causés par la perte d'un conjoint.

« Il en résulte que le veuvage est très souvent synonyme de dépendance. À cela s'ajoute une dépendance financière causée par la perte d'une partie des revenus du couple » (Arreckx, 1979, p. 108).

⁶⁶ L'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) est la principale organisation internationale rassemblant des agences et des organisations en charge de la sécurité sociale. Elle est fondée à Bruxelles en 1927 sous le nom de Conférence internationale des unions nationales de sociétés mutuelles et de caisses d'assurances maladies. L'objectif de l'AISS est de promouvoir la sécurité sociale dans le monde. Elle réunit des experts en matière de sécurité sociale et de prévention issus de 340 institutions de sécurité sociale dans plus de 140 pays. <https://www.issa.int/en>, consulté le 14 septembre 2019.

⁶⁷ Il émet les deux propositions suivantes : la majoration de 50 à 70 % des pensions de reversions des conjoints survivants lors d'un décès dans le couple, et l'augmentation des pensions de retraite en fonction de l'âge des pensionnaires.

Ces premières propositions sont présentées comme ponctuelles par les auteurs du rapport, afin d'améliorer de manière substantielle la situation des personnes âgées dépendantes, en restant dans les schémas préétablis. Ce faisant, elles nous renseignent sur la manière dont la commission pense le système de retraite, comme un système de réponses aux besoins sociaux sans cesse en mutation. Une fois les besoins politiquement définis, la question des ressources à mettre en place peut être posée.

« Certes, la prise en considération de tels facteurs, et par suite la majoration du taux des pensions, ne peut qu'avoir une incidence défavorable sur l'équilibre de la branche vieillesse (...) Il n'empêche ! Les difficultés financières très réelles des organismes d'assurance vieillesse ne doivent pas entraver la réflexion sur les réformes globales à promouvoir, à plus long terme » (Arreckx, p. 111).

Les préoccupations financières, si elles sont présentées comme légitimes, ne doivent pas contraindre la prise en charge de nouveaux besoins sociaux. L'équilibre entre question sociale et question financière apparaissait déjà dans notre étude des thèmes cadrant le débat dans le chapitre 3. On y retrouvait en effet une « logique de politique sociale, d'éthique et de morale » tout autant présente que la « logique financière » dans le rapport Arreckx (cf. chapitre 3, partie 4). Dans ce cadre, la dépendance, en tant que risque social, s'apparente à un besoin social offrant un domaine quasi illimité d'expansion de la sécurité sociale. Ainsi, la vision développée dans le rapport est sensiblement éloignée de la logique actuarielle, où par principe, le risque est limité à ce que le groupe a provisionné dans l'éventualité de sa réalisation (voir chapitre 2 ; 5.1).

1.4. L'assurance sociale financée par cotisations sociales, une solution politique

Si dans un premier temps, les systèmes de retraite devraient pouvoir améliorer la prise en charge de la dépendance, pour la mission Arreckx, sur le long terme, les régimes de base et complémentaires ne peuvent faire face à l'accroissement des « *besoins de ces "survivants"* ». Il faut donc « *trouver un mode de financement original* », « *soit par le budget soit par une assurance* » (p. 112). Rapidement néanmoins, l'idée d'un financement par le budget est évincée, car la commission le relie à la relation hiérarchique de l'assistance qu'elle considère comme stigmatisante pour les personnes âgées. La commission se méfie aussi du financement par l'État qu'elle considère comme trop rigide et en incapacité de financer les besoins à venir.

« Confier à l'État le soin de cette prise en charge conduit à transformer les handicapés âgés en assistés. Cette solution doit être écartée : - parce qu'elle aliène la dignité individuelle ; - parce qu'elle procède d'un système trop étatique ; - parce qu'elle risque d'être très lourde pour l'État et donc pour la société » (Arreckx, 1979, p. 112).

Dès lors, la mesure principale proposée par le rapport est la création d'une « assurance sociale dépendance », qui permettrait d'« attribuer à chaque personne âgée souffrant d'un handicap, une allocation destinée à lui permettre de faire face aux dépenses supplémentaires qu'elle supporte » (Arreckx, 1979, p. 112). Cette solution, contrairement à l'assistance, est « une solution mettant en œuvre, à la fois la notion de solidarité collective et celle de responsabilité individuelle » (Arreckx, p. 112). Le système d'assurance sociale, convoque la responsabilité individuelle, car il engage chacun à participer, mais il convoque aussi la solidarité, car chacun recevra en fonction de ses besoins et non en fonction de sa contribution. De sorte qu'il permet selon le rapport de répondre au besoin social sans établir de relation hiérarchique. En effet, la participation assure à la prestation le statut de rendu dans un système de réciprocité, contrairement à la relation d'assistance, qui placerait selon le rapport Arreckx, les personnes dépendantes dans une situation de dette vis-à-vis de la société.

Dans le système d'assurance sociale proposé par le rapport Arreckx, la solidarité s'établit aussi grâce au système de cotisations sociales patronales et salariales. Cette idée de double cotisation sur la valeur économique est en cohérence avec l'idée que la dépendance est une conséquence des mutations du système économique comme nous l'avons vu en 1.1.

« Cette solution consisterait à créer une assurance contractée par tous les citoyens qui en paieraient les primes tout au long de leur vie active. Pour faire jouer la solidarité, cette prime serait, pour une part prélevée sur les revenus (salaire ou forfait), et, pour une autre part, sur la consommation (part patronale) » (Arreckx, 1979, p. 112).

À partir de ces ressources, le rapport imagine tout le système de financement : conventionnement, tarification et contrôle des associations d'aide à domicile, mais aussi la création de services publics en cas de carence des associations privées. Le risque social est donc rattaché à toute une gestion tutélaire d'organisations à but non lucratif et public et dont la structuration repose sur les pouvoirs publics.

« Le tarif serait celui pratiqué par les associations d'aides ménagères conventionnées. Ces associations, ou tout autre système de gestion de l'aide-ménagère, seraient

tenues de fournir les aides nécessaires. Toutefois, les personnes âgées dépendantes pourraient refuser leurs services en préférant ceux de leurs proches (voisins ou parents). Les collectivités locales et l'État, ainsi déchargés de certaines obligations (notamment la tierce personne), conserveraient la responsabilité de l'aide sociale aux personnes qui ne seraient pas couvertes par ce système. Dans ces conditions, les collectivités locales auraient la responsabilité de l'organisation des associations d'aides ménagères dont la création serait obligatoire et réalisée par les Bureaux d'Aide Sociale, en cas de carence des associations privées, ainsi que de leur coordination » (Arreckx, p. 113).

1.5. Une assurance sociale sans fondement actuariel ?

Toutes les propositions sont élaborées sans aucune donnée statistique ni connaissance des tables de prévalence de la dépendance, puisque ces dernières n'existent pas. La seule certitude qui existe porte sur l'augmentation des dépenses, mais la proportion de leur hausse reste sujette à incertitude. L'assurance sociale est donc pensée sans vision calculatoire du risque social. Cette manière d'envisager le risque social est compatible, nous l'avons vue (chapitre 2) avec le paradigme keynésien qui s'appuie sur la contingence, plutôt que sur le risque mathématique, et dans lequel l'augmentation des dépenses en fonction des besoins peut impliquer un cercle vertueux sur la production, et donc sur le revenu et l'emploi.

Lorsque le rapport propose une assurance sociale, il la présente en effet comme un enjeu politique qui doit primer sur les enjeux financiers. La commission chiffre l'augmentation des cotisations sur les revenus des actifs autour de 1 %. Elle s'avoue dans l'incertitude sur ce point et propose au gouvernement de mettre en place des évaluations pour saisir plus justement les conséquences économiques qu'aurait la décision de construire un système d'assurance obligatoire. Mais, malgré cette incertitude, et l'augmentation de l'effort demandé au système économique, la commission prend soin de se défendre d'être « dans le domaine de l'utopie », et souligne l'intérêt économique, politique, moral et humain d'un tel système.

« Notre conviction profonde est qu'il n'existe pas, à la lecture des propositions contenues dans le présent rapport, d'incompatibilité fondamentale entre, d'une part, les nécessités d'ordre économique, d'autre part, les préoccupations humaines. Les solutions préconisées ici correspondent tout à la fois à un souci d'ordre éthique et à l'intérêt bien compris des collectivités » (Arreckx, 1979 ; p. 175).

Cette vision de la dépendance en tant que risque social est analogue à celle qui se développe sur les soins médicaux, au même moment, dans le champ de l'expertise de l'assurance maladie. Marina Serré (2001) montre en effet qu'entre les années 1950 et 1970, le paradigme de l'« économie médicale » règne sur l'expertise économique de l'assurance maladie et des questions propres au secteur social. Ce courant, principalement porté par des médecins hospitaliers proches des pouvoirs publics et regroupés au sein d'une branche du Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (CREDOC), se charge de construire des comptes de la santé (Serré, 2002). Proche des mouvances démocrates-chrétiennes de l'époque, ce courant garde la main mise sur les études socio-économiques du secteur de la santé jusqu'aux années 1980. Les statistiques de la santé intéressent alors peu les statisticiens des ministères ou de l'INSEE qui les considèrent comme « impures » et préfèrent se concentrer sur la production plutôt que la consommation (Benamouzig, 2000). Or, ces médecins économistes, s'ils participent aux débats sur l'augmentation des dépenses de santé qui se développent dès les années 1960, ont plutôt tendance à minimiser la gravité des problèmes financiers de la Sécurité sociale. L'augmentation des dépenses est entendue comme un problème lié à la hausse des besoins, ce qui implique de mettre en place de nouveaux mécanismes de financement (Serré 2002).

Le financement de l'assurance sociale dépendance doit reposer sur des cotisations portant sur le travail. Cependant, le rapport Arreckx, bien qu'il lie la responsabilité individuelle à la dignité des personnes âgées à travers la cotisation, et fait reposer une part de la responsabilité de la dépendance sur le système économique, ne donne pas à la cotisation de fonction politique dans le rapport salarial et s'écarte des principes fondateurs de la Sécurité sociale. Il propose plutôt un système à trois niveaux alliant aide sociale, assurance sociale et complémentaires privées, sur le modèle de protection sociale qui s'est développé depuis le plan de 1945.

« - le premier assurerait à tout citoyen un minimum suffisant pour couvrir les besoins primaires, indépendamment de son activité professionnelle antérieure et de son sexe ; - le second assurerait à ceux qui ont eu une activité, une pension proportionnelle à leurs revenus d'actifs, alimentée par une cotisation prélevée sur leurs salaires. Cette pension bénéficierait des garanties offertes par la solidarité entre générations, telle qu'elle découle de la mise en œuvre des régimes par répartition ; - le troisième consisterait dans toutes les dispositions individuelles ou de groupes prises à titre volontaire » (Arreckx, 1979, p. 46).

Malgré la mobilisation de la catégorie du risque et de l'assurance, les représentations de la prise en charge développées au sein du rapport Arreckx s'écartent des principes actuariels. Elles ne reposent sur aucune évaluation statistique du risque, mais plutôt sur une vision politique des besoins sociaux à couvrir. Toutefois le risque social n'implique pas pour autant des enjeux en termes de démocratie au sein du rapport salarial, contrairement aux principes à la construction du système de Sécurité sociale. Comme nous le verrons par la suite, les recommandations du rapport Arreckx ne donneront pas suite. Le rapport pose néanmoins les premières pierres d'une réflexion sur la prise en charge de la dépendance qui se poursuit dans la période. Nous allons désormais nous intéresser à ces évolutions.

Partie 2. La dépendance, un risque d'assurance sociale (1986-1997)

Entre 1979 et 1986, la question de la prise en charge de la dépendance ne donne pas lieu à de nouveaux rapports. Cependant, à partir de 1986, trois rapports vont relancer les débats sur ses modes de financement. La question de l'assurance sociale est largement discutée avant d'être rejetée. Nous nous intéressons aux justifications empruntées dans les rapports, qui mènent à ce rejet. La dépendance est d'abord envisagée en tant que problème démographique, médical, et financier (2.1). Dans ce cadre, l'assurance sociale est considérée uniquement sous un angle technique (2.2.) et les propositions de financement sont envisagées hors de la relation d'emploi (2.3.). En définitive, c'est une vision calculatoire du risque qui conduit à délégitimer le principe de l'assurance sociale (2.4.).

2.1. La dépendance, un problème démographique et médical, centré sur la personne âgée

L'analyse des rapports de la fin des années 1980 et du début des années 1990 met en évidence la focalisation sur la recherche d'une évaluation statistique du phénomène de dépendance.

« Il est nécessaire de bien cerner le problème des personnes âgées, et notamment des personnes âgées dépendantes. Actuellement, aucune statistique n'est disponible pour apprécier la nature des soins et leur coût. » (Braun et Stourm, 1988, p. 22).

Cette focalisation émergeait déjà dans notre analyse exploratoire présentée dans le chapitre 3 (cf. figure 3). Les catégories discursives propres au calcul explosent en effet à partir des années 1990. Cette focalisation s'établit dans un contexte de changement de paradigme concernant les statistiques publiques portant sur le système de protection sociale. Les « médecins économistes » qui dominaient jusqu'ici les études économiques concernant les questions de santé se font peu à peu remplacer par les spécialistes de l'« économie de la santé ». Ces économistes, sous contrainte des enjeux internes à leur champ, s'imposent comme les nouveaux experts des questions économiques concernant le système de protection sociale, et imposent leurs modèles de pensée basés sur le calcul économique (Serré, 2002), nous y reviendrons.

Cependant, en 1986, en l'absence de statistiques nationales sur la dépendance, l'évaluation du phénomène se concentre sur deux aspects :

- d'une part, le vieillissement de la population avec des études démographiques mettant en valeur les mutations des différentes cohortes d'âges ;
- d'autre part, une évaluation médicale et individuelle de la dépendance avec la mobilisation de classifications et des échelles principalement issues du monde médical.

Ainsi, le rapport Laroque (1989) fait référence à l'échelle de Colvez, construite par le gériatre Alain Colvez. Le rapport Schopflin (1991) mobilise quant à lui la classification réalisée par le rhumatologue Phillip Woodun pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). *A contrario* du rapport Arreckx (1979), la mobilisation de ces classifications néglige les facteurs socio-économiques comme responsables du phénomène de dépendance, pour en faire une problématique essentiellement médicale et individuelle. Les rapports Braun et Stourm, Laroque et Schopflin véhiculent ainsi une vision médicalisée de la dépendance qui se centre sur la personne et son environnement direct⁶⁸, mais qui exclut de l'analyse la structure sociale de la société et notamment celle des inégalités sociales comme l'avait déjà souligné Bernard Ennuyer (2014). Les causes de la dépendance relevées dans les rapports sont d'ordre physiologique et basées sur la situation individuelle des personnes âgées.

« Les conséquences du vieillissement et des maladies dégénératives de l'âge adulte chez les personnes âgées entraînent une diminution des capacités physiques et

⁶⁸ Le terme « environnement » ne renvoie pas ici à un contexte socio-économique, mais à l'entourage proche : une vision micro de l'environnement de la personne.

mentales, dont le ralentissement fonctionnel et social est largement fonction de l'environnement de la personne âgée » (Schopfin, 1991 ; p. 18).

Dès lors, l'appréciation du problème de la dépendance s'évalue soit à une échelle macro de répartition des populations entre générations, soit à partir de l'évaluation médicale de la dépendance centrée sur l'individu. Contrairement au rapport Arreckx, les rapports de la fin des années 1980 expliquent la dépendance comme un phénomène démographique ou physiologique, sans lien avec les mutations socio-économiques en cours. Dans ce cadre, la dépendance est moins pensée comme un problème concernant la société en tant que tout, que comme touchant les personnes âgées et leur entourage. La mobilisation de la notion de « besoin » dans les rapports est caractéristique de ce glissement. Elle est désormais mobilisée principalement dans les expressions « *besoin de la personne* » et « *en fonction de son niveau de dépendance* » alors que dans le rapport Arreckx, les auteurs traitaient de « *besoins nouveaux* » résultant des succès du système. Cette lecture individualisante de la dépendance s'accompagne d'une explosion de la contrainte financière.

2.2. Des réflexions de plus en plus contraintes par des questions financières

Comme nous l'avons vu dans le chapitre 3, c'est à partir des années 1990 qu'explorent les préoccupations financières et que se déploie la contrainte économique. Ces logiques prennent par ailleurs, pendant la période, le dessus sur les questions politiques, sociales et d'éthique (cf. figures 4 et 5). Les rapports de la fin des années 1980 et du début des années 1990 en témoignent. Cette contrainte est double : d'une part la dépendance constitue un risque financier pour le système de Sécurité sociale ; d'autre part, toute nouvelle cotisation sociale devient problématique.

Les rapports font de la dépendance un problème financier alarmant, notamment pour les collectivités :

« Le maintien pur et simple d'un système qui veut qu'un « vieux malade » soit d'abord un vieux, est, à terme, aberrant. Si l'on tient compte de la situation actuelle de la sécurité sociale, du poids déjà considérable du social dans les budgets des départements et du rétrécissement des moyens des fonds sociaux des caisses, on se rend compte que si les problèmes de maladie et d'invalidité à la retraite restent des problèmes de « fonds sociaux », on court à la catastrophe » (Braun et Stourm, 1988 ; p. 108-109).

Le système est perçu comme déraisonnable d'un point de vue financier. Dans cette perspective, le rapport Braun et Stourm (1988) ira jusqu'à dresser une liste des coûts nouveaux que provoque la dépendance. On y retrouve un passage significatif sur les contraintes financières, avec la mobilisation six fois de suite de la question : « Qui va payer ? », accolée à des exemples de charges liées à la dépendance (p. 109).

Par ailleurs, la commission Braun et Stourm (1988) présente cette contrainte financière comme exogène. Celle-ci cadre le débat. Il n'est plus question de créer de nouveaux financements qui suivraient les besoins sociaux, mais d'établir des arbitrages économiques et de « contrôler » l'offre :

« Il [le renchérissement des dépenses] intervient au moment où le ralentissement de la croissance impose un rationnement des ressources consacrées aux problèmes sociaux. La prise en charge des personnes très âgées se heurte dès aujourd'hui à la concurrence d'autres demandes collectives et à une offre mieux contrôlée. Les arbitrages financiers seront toujours douloureux » (Braun et Stourm, 1988 ; p. 26).

Dans cette seconde période, un glissement important s'est établi autour de la conception de la dépendance. Cette dernière n'est plus une conséquence des mutations économiques, mais une conséquence « naturelle » du vieillissement de la population. Elle est évaluée de manière individuelle, sous un angle médical, bien que l'on cherche aussi à caractériser le phénomène de manière statistique. De plus, elle est dorénavant considérée bien plus comme un problème financier à traiter sous contrainte que comme un problème social à traiter à travers des politiques de justice sociale. Ces mutations de la conception du phénomène ont des implications sur le système de prise en charge et de financement du champ.

2.3. L'assurance autonomie, une solution technique vidée de son sens politique

Pour répondre au défi de la dépendance dans un cadre financier contraint, trois systèmes de financement sont à l'étude dans le rapport Braun, qui comprennent chacun un risque selon ce dernier.

En premier lieu, les auteurs analysent les modalités de financement par l'impôt. Cette solution est rapidement écartée, non plus pour des raisons liées au lien de subordination qui pourrait s'établir entre la puissance publique et les personnes âgées assistées ou pour des raisons liées à la complexité bureaucratique comme dix années auparavant, mais parce que

la commission considère que faire peser le financement sur l'impôt comporte le risque que les jeunes générations rejettent les anciens (Braun-Stourm, 1988, p. 109). Au-delà de cette remarque, le rejet du financement par la fiscalité n'est pas davantage justifié.

Le rapport Braun-Stourm évoque ensuite un mode de financement par une assurance autonomie qui « aurait pour objectif de servir des prestations en espèce ou en nature, selon le choix des intéressés, visant à couvrir les différents frais afférents au maintien à domicile ou au placement en institution » (Braun et Stourm, 1988 ; p. 110). Comme dans le rapport Laroque (1989), les auteurs présentent cette solution comme étant la plus ingénieuse dans le cadre de la contrainte financière qui cadre le débat.

« L'ASSURANCE AUTONOMIE, sous quelque forme qu'elle soit mise en œuvre permettrait : - de dégager des financements nouveaux - d'assurer la pérennité des systèmes de réponse à la dépendance et de le développer - de prendre en charge les personnes déjà handicapées, d'apporter une réponse qui fasse sortir la personne âgée de l'image d'assistanat dans laquelle elle est trop souvent confinée » (Braun et Stourm, 1988 ; p. 111).

La solution de l'assurance est justifiée pour des raisons d'ordre principalement technique. La seule justification politique est la sortie des personnes âgées de leur image d'assistés, sans que soit précisé si cela s'établirait par leur participation financière au système ou par une entrée dans un système de solidarité.

Si la meilleure solution paraît alors être l'assurance selon les auteurs, les rapports ne se prononcent ni sur les principes politiques qui doivent la guider, ni sur ses principes de gestion. Elle peut être obligatoire ou facultative, gérée par la Sécurité sociale ou par des institutions privées à but lucratif ou non : les différentes solutions sont présentées sur un mode d'équivalence.

« La question se pose de savoir si un tel système devrait être obligatoire ou facultatif (...) La gestion d'un tel régime peut revenir à la sécurité sociale ou au privé, assurance, mutuelles, institutions de prévoyance. Ou bien si cette protection devrait intervenir à deux niveaux : d'abord obligatoire dans le cadre de la Sécurité sociale, puis facultative par le biais de contrats privés collectifs et individuels, comme c'est le cas pour l'assurance maladie et la retraite » (Braun et Stourm, 1988 ; p. 111).

Le rapport Braun-Stourm (1988) souligne les risques que comportent les différentes solutions d'assurance telles que l'anti-sélection pour l'assurance privée et non obligatoire, ou le risque de la hausse des prélèvements sociaux pour l'assurance obligatoire. Mais les auteurs ne souhaitent pas s'engager sur ces choix politiques. Ils suggèrent la création d'une

délégation nationale au sein du gouvernement afin d'analyser les différentes solutions d'assurance. Celle-ci devrait prendre en compte « la question des coûts, des risques et des modes de fonctionnement » (p. 111). Là encore, les questions de justice sociale sont évincées puisque c'est sous un angle exclusivement économique qu'est formulée la question. Par ailleurs, sans que les auteurs ne se prononcent sur le type d'assurance à mettre en place, le rapport souligne que les Français seraient prêts à dépenser une partie de leur patrimoine pour avoir une vieillesse plus agréable, en s'appuyant sur un sondage publié dans la presse⁶⁹. Dans la suite du rapport, toutes les formes d'assurance sont présentées comme des solutions techniques interchangeables. L'« assurance-autonomie » pourrait par exemple prendre la forme d'avenants aux contrats d'épargne retraite. Par ailleurs, le rapport suggère la création d'une assurance pour les Départements contre la dépendance de leurs administrés. La solution d'assurance autonomie répond ainsi à des considérations et à une formulation du problème de dépendance très technique et vidée de sens politique.

Finalement, le rapport Braun-Stourm (1988) envisage des cotisations « sur une base démographique large », sans engager particulièrement le système économique. Le rapport met ainsi l'accent sur une mutualisation et un partage des responsabilités entre les générations quant au risque dépendance, plutôt que sur le partage entre travailleurs et employeurs, qui devait porter la solidarité dans le rapport Arreckx. Une mutualisation large du risque permet en effet d'éviter la concentration de « mauvais risques » et de réduire le coût des primes. Encore une fois les justifications apportées par le rapport Braun-Stourm sont du registre technique.

De fait, le rapport Braun-Stourm, n'aboutit pas à la mise en place d'une assurance autonomie. Néanmoins il déplace la question de l'assurance. Alors qu'elle était jusqu'alors perçue comme un outil de répartition de la charge du risque dépendance répondant à des principes de justice sociale, elle est dorénavant pensée comme un outil technique dénué de sens politique. C'est donc sur des bases techniques et plus précisément actuarielles que l'assurance est rejetée.

⁶⁹ « En tout état de cause, il faut bien admettre qu'il y a besoin et que les personnes âgées en sont conscientes puisqu'un sondage SOFRES-Fondation de France publié par le Point du 28 septembre 1987 montre que 66 % des Français estiment que l'Etat ne pourra pas faire face seul aux charges de la dépendance, ce qui est déjà le cas compte tenu du rôle des départements entre autres, et que 62 % des Français sont prêts à dépenser une partie de leur patrimoine pour avoir une vieillesse plus agréable. Par ailleurs, un produit d'assurance-dépendance, lancé il y a un an par une institution de prévoyance a déjà reçu près de 10.000 adhésions au cours de son premier exercice. » (Braun et Stourm, 1988 ; p. 111).

2.4. Le rejet de l'assurance sociale à partir des principes actuariels

Dans les rapports publiés à cette période, se diffuse l'idée que la Sécurité sociale est un système d'assurance « corrigé » par la solidarité, qui s'oppose au système d'aide sociale, qui lui repose « uniquement » sur la solidarité. La citation suivante suggère ainsi l'éventualité d'une prestation d'assurance sociale qui viendrait élargir le champ de la Sécurité sociale :

« Les caractéristiques de cette ou de ces prestations, leurs modalités d'évaluation, les systèmes de cotisations, les conséquences de l'élargissement du champ de la Sécurité sociale d'inspiration assurantielle, corrigée par la solidarité (les cotisations sociales sont assises sur les revenus, et les prestations en nature assises sur le risque), au détriment du champ de l'aide sociale d'inspiration solidaire (non directement contributive) sur les finances départementales et les concours de l'État à ces dernières pourrait donner lieu à de nouvelles réflexions » (Laroque, 1989 ; p. 35).

Cependant, bien que le système de Sécurité sociale soit présenté comme un système d'assurance corrigé par la solidarité, il est analysé principalement à l'aune des principes d'équilibre financiers. Or, dans la mesure où il n'est pas à l'équilibre, il ne peut supporter de nouveau risque.

« La seconde [raison du rejet] réside dans l'estimation des marges de manœuvre financières qui s'offrent. On ne saurait en effet raisonner en termes d'engagements nouveaux à faire prendre à la collectivité envers les personnes âgées dépendantes indépendamment des conditions dans lesquelles la collectivité parvient ou non aujourd'hui à faire face à ses engagements anciens. (...) les marges de manœuvre existant au sein du système de protection sociale demeureront particulièrement faibles sans compter les contraintes renforcées qu'un ralentissement brutal de la croissance économique est susceptible de faire peser sur lui, comme c'est le cas aujourd'hui » (Schopflin, 1991 ; p. 33).

Selon le rapport, les ressources financières doivent donc contraindre les dépenses. Toute nouvelle dépense pèserait sur l'équilibre. Cette logique s'oppose à celle qui a déterminé la construction du système de Sécurité sociale. En effet, lorsqu'en 1950, un déficit de la Sécurité sociale apparaît, les pouvoirs publics augmentent les cotisations sociales avec l'idée que les ressources doivent suivre les dépenses, qui elles-mêmes suivent les besoins sociaux. Tant que la croissance était forte, la masse salariale pouvait augmenter et le souci de déficit n'était pas problématique pour la Sécurité sociale. À partir des années 1970, l'écart entre le rythme de croissance des recettes et le rythme des dépenses devient problématique puisque la croissance ne permet plus le rattrapage. Augmenter les ressources de la Sécurité

sociale revient à intervenir sur le partage de la valeur ajoutée en faveur du travail. Le thème du « trou de la sécu » prend alors de l'ampleur, et de nombreux commentateurs dénoncent une mauvaise gestion du système (Duval, 2007).

Dans ce cadre, la catégorie du risque et de l'assurance resurgissent avec l'idée que chaque branche doit respecter un principe d'équilibre financier en fonction des risques couverts. Ainsi, les dépenses de couverture du risque sont limitées aux ressources que le collectif prévoit pour y répondre. Nous sommes dans une logique contraire à celle qui prévalait dans le rapport Arreckx (cf. partie 1). Les ressources ne suivent plus les dépenses : ces dernières sont déterminées par les ressources qui peuvent être levées.

Le débat est aussi cadré par le thème de l'équité intergénérationnelle. Ce thème prend de plus en plus de place dans les réflexions sur la prise en charge de la dépendance, comme nous le verrons dans la suite de la thèse. L'idée est la suivante : les personnes âgées, alors qu'elles acquièrent un revenu de plus en plus important grâce notamment aux pensions de retraite, sont mieux dotées que les jeunes générations en activité qui, elles, ont de plus en plus de mal à se stabiliser et à acquérir un revenu confortable. Dès lors, la solidarité intergénérationnelle telle qu'elle existe alors, où les plus jeunes financent les dépenses sociales des anciens, devient inéquitable.

« La dernière raison tient à un phénomène de générations (...) de plus en plus fréquemment, les personnes concernées par la dépendance seront, comme le Livre blanc sur les retraites l'a souligné récemment, des personnes dont le revenu "se compare souvent avantageusement à celui des générations intermédiaires en activité, surtout lorsqu'elles ont charge de famille" et "est à bien des égards, meilleur que celle des français les plus jeunes". Il serait imprudent, au moment d'arrêter des propositions engageant fortement l'avenir, de ne pas prendre en considération cette évolution lourde de conséquences » (Schopflin, 1991 ; p. 34).

Cet enjeu intergénérationnel délégitime le système par répartition en le limitant à un système de solidarité et de transfert entre générations. Le problème de la répartition est ainsi reformulé : auparavant envisagé en lien avec la valeur ajoutée tel qu'hérité de la conception fondatrice de la Sécurité sociale, il est désormais assimilé à un enjeu de générations. En d'autres termes, il s'agit d'un déplacement de la question du financement de la Sécurité sociale de la répartition primaire à la répartition secondaire des revenus (Le Lann et Lemoine, 2012 ; Leimgruber, 2013). Ainsi, la solidarité que les auteurs attachent au système de Sécurité sociale n'est plus celle qui s'établissait au travers du partage de

responsabilité au sein de la sphère économique, elle est rabattue sur la solidarité générationnelle.

Dans la mesure où celle-ci ne peut plus être convoquée, sous peine de déclencher un « conflit intergénérationnel », l'assurance sociale est rabattue sur sa fonction assurantielle. Selon les auteurs, à partir de cette conception, la dépendance ne peut être prise en charge par un tel système. L'un des arguments les plus mobilisés à la fin des années 1980 et au début des années 1990 porte sur l'incertitude et le manque d'informations face à la prévalence de la dépendance. En d'autres termes, comme il n'existe pas de définition calculatoire du risque, les commissions ne peuvent concevoir une prise en charge par l'assurance sociale :

« La troisième [raison du rejet] tient au caractère largement imprévisible des conditions d'évolution à long terme du risque dépendance, imprévisibilité dont il faut prendre acte. Les incertitudes sont en effet nombreuses et importantes : sur la notion même de dépendance, appréciation subjective et construction sociale tout autant que notion objective ; sur la progression future des personnes concernées dans l'ignorance où l'on se trouve des évolutions futures respectives de l'espérance de vie et de l'espérance de vie sans incapacité ; incertitudes enfin sur la manière dont une prestation nouvelle peut être en pratique utilisée - explosion inconsidérée ou au contraire sous-utilisation » (Schopflin, 1991 ; p. 33)

L'assurance sociale est bien rabattue sur sa fonction d'assurance, lorsque l'on considère qu'elle ne peut prendre en charge que des risques définis de manière calculatoire. En effet, comme nous l'avons vu dans le chapitre 2, l'assurance sociale, contrairement à une assurance privée, peut socialiser l'incertitude en faisant suivre les ressources en fonction des dépenses, tandis que la technique actuarielle lui imposerait d'égaliser les primes et les rentes en cas de réalisation du risque. Ainsi, lors de la définition de la prime, le risque doit être prévisible et connu.

Sous ces différentes contraintes, la responsabilité individuelle est convoquée pour la prise en charge. Les différentes commissions se prononcent pour la mobilisation des ressources des personnes âgées. Par exemple, le rapport Schopflin (1991) estime que :

« la prise en charge collective ne pouvait être poussée au point d'exclure toute participation financière des intéressés à la couverture des frais supplémentaires exposés du fait de leur dépendance (...) La prise en charge doit laisser subsister la responsabilité financière des intéressés » (p. 97-98).

Tandis que le rapport Arreckx garantissait aux personnes âgées un statut entier de citoyen justifié par leur participation au financement du système d'assurance sociale durant leur vie active, leur responsabilité est dorénavant individualisée et limitée à une question financière. En définitive, nous avons montré dans cette partie un glissement important de la vision de la dépendance comme problème issu des mutations socio-économiques, à un problème démographique et physiologique fortement contraint par des questions financières. Les rapports publiés au cours de cette période pensent l'assurance comme une solution technique de répartition du risque dénuée de sens politique. Or, présentée uniquement comme une modalité performante de couverture, vidée des principes politiques qui la fondent dans la Sécurité sociale, l'assurance sociale, est analysée sous l'angle des principes d'équilibre actuariels. Dans les rapports Laroque (1989) et Schopflin (1991) l'assurance sociale est ainsi rejetée sur la base d'une mauvaise connaissance du risque. Dans un contexte d'incertitude, les principes d'équilibre actuariel ne peuvent être respectés. Par ailleurs, nous avons également vu comment la mobilisation de la catégorie du risque a évolué dans la symbolique du système de prise en charge de la dépendance. Nous allons dorénavant nous intéresser aux rapports de pouvoir et différentes formes d'alliance qui jouent sur ces représentations.

Partie 3. La structuration du champ de la dépendance et de ses financements : retour historique

Comme le présente Rémi Lenoir (1979) dans son analyse de la construction de la catégorie du « troisième âge », « *le découpage des âges et des pratiques légitimes, tient à l'apparition d'agents spécialisés dans la prise en charge des générations* » (Lenoir, 1979, p. 57). Dans le prolongement de cette analyse, on peut avancer que la construction du problème public de la dépendance et du secteur de sa prise en charge tient elle aussi à l'apparition de groupes d'acteurs spécialisés. Or, chacun d'eux cherche à influencer sur la symbolique et les pratiques de financement du champ en fonction de leurs intérêts. Pour comprendre ces rapports de pouvoir, il nous faut d'abord comprendre qui sont les groupes d'acteurs ayant des intérêts dans le champ. Dans cette optique, quelques détours historiques s'imposent. En effet, ces

rapports de pouvoir ne naissent pas de rien, ils s'inscrivent dans des institutions qui résultent d'évolutions historiques et sociales spécifiques. Dans la partie qui suit, nous présentons donc la manière dont s'est structuré le champ de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées. Nous verrons qu'après avoir été intégrée à la charité et aux politiques d'assistance aux pauvres (3.1), la prise en charge de la dépendance des personnes âgées fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale (3.2). Cependant, l'État continue de prendre en charge les personnes non intégrées à ces dernières à travers l'aide sociale (3.3). Au cours de ce retour historique, nous verrons que la Sécurité sociale, via ses caisses locales, et l'État, via les départements, développent ainsi des liens de financement et de régulation avec les organisations d'aide à domicile et de maison de retraite, principalement privées à but non lucratives et publiques.

3.1. Les premiers dispositifs de prise en charge des personnes âgées, entre charité et assistance territorialisée

Durant tout le 19^e siècle, et la première partie du 20^e siècle, la famille constitue l'instance principale de prise en charge de l'aide aux personnes âgées. La majorité de ces dernières est en effet intégrée à un réseau de solidarités intrafamiliales et intergénérationnelles codifiées par l'obligation alimentaire. Mais les familles peinent parfois à remplir leur rôle, notamment les plus vulnérables, dans le contexte d'industrialisation naissante. Dès lors, deux acteurs interviennent en parallèle du cercle familial dans la prise en charge des personnes âgées jusqu'aux années 1960 : le secteur privé, via les associations caritatives, les congrégations religieuses et plus marginalement la philanthropie ; et le secteur public, via l'assistance publique aux pauvres qui deviendra l'aide sociale.

Dès le Moyen-âge, les congrégations religieuses et les œuvres caritatives laïques prennent en charge les orphelins, les malades, mais aussi les vieillards. L'Église développe par exemple des institutions paroissiales telles que les hospices, pour prendre soin des pauvres sans réseau familial. Ces organisations relevant du secteur privé sont alors principalement financées par des dons. Elles fonctionnent grâce au bénévolat, distribuent des services gratuits comme des repas, et sont imprégnées de valeurs chrétiennes.

Du côté de la puissance publique, durant l'Ancien Régime, les bureaux de bienfaisance prennent en charge les *vieux pauvres* en fonction de leur appartenance territoriale. Il s'agit

alors à la fois d'instances de contrôle des pauvres et de prise en charge. Ces services sont d'abord financés par une taxe instaurée par ordonnance royale en 1699, prenant l'appellation de « droit des pauvres » (Vatan, 2014 ; p. 217). Après 1789, le « droit des pauvres » est perçu par l'administration des hospices à Paris, et par les bureaux de bienfaisance en province.

Un siècle plus tard, avec la loi du 4 juillet 1905 sur les « *vieillards, infirmes et incurables privés de ressources* », l'État s'engage auprès des personnes démunies et prévoit trois formes d'assistance : une allocation mensuelle à domicile, une hospitalisation, le placement chez des particuliers⁷⁰. Les vieillards représentent plus des deux tiers du nombre total d'assistés⁷¹. 90 % d'entre eux reçoivent des secours à domicile, tandis que la quasi-totalité des autres est hospitalisée. Le placement chez des particuliers est alors très peu pratiqué (De Bernonville, 1911).

La loi de 1905 confie la gestion de l'assistance des vieillards aux communes *via* la mise en place d'un système de financement leur permettant de remplir cette mission⁷². Avec cette loi votée la même année que la loi de séparation de l'État et de l'Église, l'État cherche à se substituer à la charité chrétienne. Pour financer ces nouveaux engagements, l'État organise, en complément du « droit des pauvres » un système de subventions et de péréquations entre les communes pour que les plus riches aident les plus pauvres à remplir leur rôle de secours. Cette nouvelle loi a des répercussions considérables sur les finances publiques⁷³. La puissance publique ne développe pas de services publics à cette époque, mais elle couvre quasiment l'entièreté des sommes engagées par le biais des communautés territoriales, des communes, des départements et de l'État. En effet, les dons, legs, revenus de fondations, contributions des bureaux de bienfaisance et des hospices représentent moins de 2 millions de francs (De Bernonville, 1911)⁷⁴. Toutefois, le « droit des pauvres » est largement diminué au travers de multiples exonérations dans les années 1930.

⁷⁰ Dès le 1^{er} janvier 1908, 400 000 personnes sont inscrites sur les listes d'assistance, 512 000 le 31 décembre de la même année (De Bernonville, 1911).

⁷¹ La proportion de vieillards assistés parmi l'ensemble des vieillards français âgés de plus de 70 ans est de 19,5% (De Bernonville, 1911).

⁷² Notons que dès 1905, l'assistance est territorialisée : les conditions d'octroi de l'assistance sont très différentes d'un département à l'autre (De Bernonville, 1911).

⁷³ Les dépenses totales d'assistance nécessitées par la loi de 1905 (tous types de bénéficiaires confondus) sont de 80 millions de francs pour 1905 et passent à 90,5 millions de francs pour 1908 (De Bernonville, 1911).

⁷⁴ La part de l'Etat est alors de 45 millions de francs en 1909, soit la moitié des dépenses totales. La part des communes est d'un peu moins d'un tiers, celle des départements est d'environ un sixième.

Jusqu'aux années 1940, les vieillards dépendants, quand ils ne sont pas intégrés à la famille, sont donc pris en charge principalement par des associations financées de manière privée, ou par les bureaux de bienfaisance qui organisent des services à domicile, et les hospices ou des asiles rassemblant malades psychiatriques et personnes âgées dépendantes. Bureaux de bienfaisance et hospices sont financés par des fonds publics issus de taxes ou d'impôts. Cette prise en charge par la charité et l'assistance publique organise une solidarité ascendante plaçant le vieux dépendant dans une situation diminuée de « pauvre » et « d'assisté ». Les dispositifs sont territorialisés, que ce soit autour de la paroisse ou de la commune, dans une optique de contrôle des pauvres : la logique de l'appartenance communautaire permet de distinguer ceux pouvant légitimement prétendre à l'assistance de ceux relevant d'une prise en charge répressive.

3.2. L'implication croissante de la Sécurité sociale dans la prise en charge des vieux dépendants

Le système de sécurité sociale est construit, nous l'avons vu, en octobre 1945. La question de la vieillesse y est principalement prise en compte sous l'angle du système des retraites. Financé par cotisations sur un principe de répartition, ce système est géré par les représentants des salariés et des employeurs au sein d'une même caisse rassemblant la vieillesse et la maladie. Dans un premier temps, pour les gérants des caisses, la priorité est d'assurer un niveau de vie décent aux personnes ayant travaillé toute leur vie, dont un nombre conséquent se trouvent dans la grande pauvreté. Le système s'organise donc autour de l'amélioration du niveau de vie des personnes âgées via leur revenu, sans prendre nécessairement en compte les questions d'ordre socio-médicales.

Cependant, deux phénomènes poussent la Sécurité sociale à prendre en compte les besoins qu'implique la dépendance des personnes âgées : le développement de la prise en charge en établissement des personnes âgées (3.2.1.) ; l'importance croissante des besoins en aide-ménagère et aide à domicile (3.2.2).

3.2.1. Une prise en charge en établissement des personnes âgées en hausse

Avec la socialisation des dépenses de maladie, l'État prend le contrôle des hospices qui deviennent progressivement des hôpitaux. Au milieu du 20^e siècle, ces derniers s'ouvrent à l'ensemble de la population, puis s'affirment comme des lieux de recherche, d'enseignement et de soin centraux dans le service public de santé français, tandis que le champ de la santé mentale s'autonomise et devient un secteur spécifique de la médecine. La question sociale et ses différentes facettes sont exclues du périmètre sanitaire. Le système asilaire, qui internait les vieux dépendants et séniles avec les personnes atteintes de maladies psychiatriques, atteint ses limites. D'autant plus que les asiles sont de plus en plus perçus comme des lieux de relégation des vieillards alors que les politiques de retraite cherchent justement leur intégration à la société (Feller, 2017).

Dès lors, la prise en charge de la question sociale est déléguée aux acteurs associatifs. C'est dans ce contexte que se construisent les premières « maisons de retraite » grâce à des fonds privés et des bénévoles (Villez, 2007)⁷⁵. Certaines municipalités décident aussi de monter leurs propres maisons de retraite.

Ces établissements ont pour vocation de n'héberger que des personnes valides : leur maintien dans les lieux en cas de perte d'autonomie n'est pas à l'ordre du jour. Cependant, rapidement, les maisons de retraite se retrouvent confrontées à la problématique de la perte d'autonomie : les personnes valides lors de leur admission voient leur état de santé se dégrader (Villez, 2007). Les premières politiques de médicalisation font alors leur apparition dans le champ. Elles cherchent à encadrer ces situations d'incapacité. La loi du 30 juin 1975, en même temps qu'elle abroge les asiles et hospices, donne un délai de dix années aux pouvoirs publics pour assurer leur transformation en maison de retraite, et créer des places de cure médicale ou en unité de long séjour. Cependant, le nombre de ces places médicalisées ne doit pas excéder 25 % de la capacité totale d'accueil de l'établissement (Villez, 2007).

Cette médicalisation et le développement de services hospitaliers de longue durée dans lesquels les personnes âgées dépendantes sont majoritaires impliquent que la branche maladie finance dès les années 1970 une partie des frais des personnes âgées dépendantes en institution. Elle deviendra peu à peu une actrice majeure de son financement au travers

⁷⁵ Ces dernières sont notamment créées à l'initiative des congrégations religieuses qui cherchent à développer une offre différente de la tradition des œuvres hospitalières ou philanthropiques qu'elles géraient jusqu'ici.

de la médicalisation des maisons de retraite, mais aussi du développement des maisons de retraite hospitalières, ou de services de soins infirmiers à domicile créés en 1978.

3.2.2. L'aide à domicile développée par les associations moins onéreuse que l'hospitalisation

Le deuxième mouvement qui mène la Sécurité sociale à s'impliquer dans le financement de la dépendance est celui du développement des services d'aide-ménagère. En effet, alors que la majorité des soins à domicile étaient jusqu'aux années 1940 opérés au sein de la sphère familiale, au lendemain de la Seconde Guerre Mondiale, suite à l'exode rural et aux mutations de la sphère familiale, le champ associatif se développe et intègre notamment des services d'aide matérielle aux vieillards (Noguès, 2003). Alors que retraite et maladie sont gérées au sein de la même caisse, les gestionnaires de cette dernière s'intéressent à l'aide à domicile afin de réduire les coûts d'hospitalisation des personnes âgées (Ennuyer, 2007). Les caisses signent peu à peu des conventions avec les associations. En 1962, le rapport Laroque en dénombre 64 en cours et préconise la généralisation de l'intervention des caisses « vieillesse » au travers de leurs fonds d'action sociale, et d'une augmentation des dotations de ces derniers.

À partir du rapport Laroque, l'État encourage une aide extra-légale financée par les Caisses de retraite. En 1967, lorsqu'est instituée la séparation des branches maladie et vieillesse, suite aux ordonnances Jeanneney, l'aide-ménagère à domicile est rendue obligatoire et intégrée à l'action sociale de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des salariés (CNAV). Les caisses de retraite entendent ainsi développer le volet social de leurs politiques et confirment ainsi le lien privilégié qu'elles entretiennent, au-delà de l'assurance, avec les personnes âgées.

L'aide sociale est alors financée par les Fonds d'action sanitaire et sociaux (FASS) des caisses de retraite. Cette aide cible les personnes ayant un revenu supérieur au minimum vieillesse (Moreau, 2008). Chaque caisse de retraite se met peu à peu à financer une aide-ménagère à laquelle les individus peuvent prétendre en fonction de leur appartenance professionnelle⁷⁶. Dans ce cadre, les caisses d'assurance vieillesse au premier rang desquelles se place la CNAV développent des relations de régulation avec les associations d'aide-ménagère et

⁷⁶ Ainsi, la CNAV finance dès 1960 l'aide-ménagère, alors que les caisses de retraite d'indépendants ne développent leurs fonds qu'à partir de 1972. L'État, de son côté, ne s'engage à financer l'aide-ménagère pour les fonctionnaires retraités qu'à partir de 1983 (Noguès, 2003).

deviennent des interlocutrices privilégiées des organismes d'aide à domicile. Pour la première fois, ces dernières disposent, grâce à la Sécurité sociale, de ressources institutionnalisées (Vatan, 2014). La prise en charge de la dépendance devient centrale dans les missions d'action sociale des caisses régionales et les conventions sont passées avec les associations privées et les bureaux d'aide sociale. Cette dynamique se retrouve dans le développement des associations (Capuano, 2018). Cependant, le financement de l'aide-ménagère a toujours été confié aux fonds d'action sociale des caisses, ce qui le maintient dans un cadre extra-légal. Cet état de fait est à l'origine d'une distribution inégalitaire de la prestation selon les caisses et, par ricochet, de disparités entre les professions (Ennuyer, 2003).

Lors de la séparation des branches sur un principe de risque, l'aide-ménagère est rattachée à la vieillesse, et l'aide en établissements au médical. Pourtant, celle-ci n'a rien d'évident. En effet, l'aide-ménagère recouvre des tâches médicales, et elle est elle-même entendue comme une auxiliaire aux soins médicaux pour éviter l'hospitalisation. Ainsi, le caractère médical de la prestation aurait pu justifier son financement par l'assurance maladie de manière légale (Noguès, 2003). Quant à la prise en charge en établissement, elle recouvre un volet social fort et, comme on l'a évoqué, profondément ancré dans la tradition associationniste. Cette distinction qui s'est opérée sur la base de la séparation des risques n'a donc, dès l'origine, que peu de sens dans la prise en charge des personnes dépendantes. Pourtant cette structuration du secteur aura un effet sur les financements du secteur et ses évolutions.

En parallèle de ces financements, l'État, à travers l'aide sociale, va aussi être amené à développer son implication dans le champ en complément de la Sécurité sociale.

3.3. Le développement des politiques d'aide sociale en faveur des personnes âgées dépendantes

Si la Sécurité sociale prend en partie en charge la dépendance de ses affiliés, l'État continue d'intervenir de manière complémentaire d'abord à travers l'aide-ménagère à domicile (3.3.1.) puis à travers un dispositif d'aide sociale initialement prévu pour les personnes en situation de handicap (3.3.2).

3.3.1. L'aide-ménagère à domicile une politique d'aide sociale en complément de la Sécurité sociale

En 1953, l'assistance sociale se transforme en « aide sociale » et accompagne le développement de la Sécurité sociale pour les personnes « privées de ressources suffisantes » (cf. chapitre 2) afin qu'elles aient accès aux normes de consommation, et non plus uniquement pour les personnes privées de ressources. L'aide sociale devient une obligation pour les collectivités publiques, et un droit pour l'individu.

Dans le cas de la vieillesse, comme le décrit le rapport Laroque (1962), de nombreux retraités vivent dans la misère. Des politiques de relèvement des pensions sont mises en place par les caisses pour leurs assurés sociaux, mais l'aide sociale prend le relais pour les personnes encore exclues du système de retraite, comme les personnes percevant le minimum vieillesse. Ainsi, l'article 26 de la loi de 1953 qui crée l'aide sociale institue comme principe une aide à domicile versée aux personnes âgées privées de ressources suffisantes. Cet article est l'acte de naissance de la prise en charge financière publique de l'aide à domicile. L'aide aux personnes âgées financée par l'État était jusqu'ici cantonnée aux hospices et à l'asile. Au travers de l'aide sociale, l'aide à domicile devient un droit pour les personnes âgées à faibles ressources. En 1954, alors que la prestation était seulement envisagée sous forme monétaire, l'État autorise la mise en place d'une aide-ménagère en nature (Noguès, 2003). En 1959, l'État prévoit qu'une majoration pour tierce personne soit accordée sous forme de services à domicile dans les communes où ces services sont organisés. Ces deux évolutions opèrent un glissement de l'aide-ménagère, d'une aide monétaire à une aide en nature, ce qui ouvre la voie aux relations de financement entre les collectivités locales et les services d'aide à domicile (Vatan, 2014).

L'aide sociale est alors instruite par les Centres communaux d'action sociale (CCAS) qui reprennent avec la loi de 1953 le rôle précédemment dévolu aux bureaux d'assistance. Cependant, les communes qui avaient été jusqu'ici le cadre privilégié du service public d'assistance, se voient dépossédées de leurs prérogatives. En effet, en matière de réglementation, la loi renforce les pouvoirs de l'administration centrale et les Directions départementales des affaires sociales et sanitaires (DDASS) deviennent responsables de l'organisation de l'aide sociale (Béguin, 2002). La fiscalité nationale est alors la ressource principale de l'aide sociale. L'aide à domicile se développe sous l'impulsion de l'État au travers d'un programme de sectorisation qui cherche à maintenir les personnes âgées au

maximum à domicile. Ce programme comprend la construction de secteurs territoriaux qui doivent tous comprendre un service d'aide-ménagère et un service de soin à domicile. Ainsi, en 1974, les services ont été multipliés par dix depuis 1962 (Capuano, 2018). Le nombre de personnes bénéficiant de l'aide-ménagère croît régulièrement au cours des années 1970 : de 40 000 en 1971 à 350 000 en 1981, pour une population de 7,5 millions de personnes âgées de plus de 65 ans (Capuano, 2018).

3.3.2. L'allocation compensatrice pour tierce personne conçue pour le handicap, plus avantageuse que l'aide-ménagère pour les personnes âgées.

En 1975, les personnes âgées dépendantes vont pouvoir profiter d'un dispositif, l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), principalement portée par les associations du handicap. Celles-ci cherchent à faire sortir le handicap d'une prise en charge qui hiérarchise les formes, les origines et les causes de situations de handicap⁷⁷. Ce dispositif, construit autour du principe d'intégration, est créé avec la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées datant du 30 juin 1975⁷⁸. Elle prend une dimension catégorielle autour du handicap, mais avec une définition extensive de cette catégorie puisqu'elle n'inclut pas de limite d'âge. L'ACTP se substitue alors à la majoration spéciale pour l'aide d'une tierce personne pour les personnes en situation de handicap, mais les personnes âgées en situation de dépendance vont aussi pouvoir en profiter (Encadré 9). L'ACTP est alors financée par le budget national, mais de même que l'aide sociale, elle est gérée par les départements.

Encadré 9. Principes et conditions d'octroi de l'Allocation compensatrice tierce personne.

L'ACTP s'adresse à des personnes dont le taux d'incapacité est d'au moins 80%, et est modulée en fonction des besoins en tierce personne. Le taux maximum est réservé à ceux qui sont incapables d'un ou plusieurs actes essentiels de l'existence. Cependant, l'évaluation des besoins est réalisée par le médecin traitant et transmise au bureau Cotorep, qui se charge à partir de ce document médical de fixer le taux d'incapacité individuelle. Le taux de l'allocation dépend aussi des conditions dans lesquelles l'aide est réalisée (par la famille, des bénévoles, un tiers rémunéré), mais cette évaluation incombe aux travailleurs sociaux. Le plafond de ressources est élevé et l'ACTP ne comprend pas de

⁷⁷ Le handicap lié à la naissance ou la maladie était moins bien pris en charge que les autres formes de handicap.

⁷⁸ Loi n°75-534.

recours sur succession, car elle est pensée pour sortir les personnes handicapées du registre de l'aide sociale. Versée en espèces, l'aide pouvait à l'origine servir de complément de ressource, mais doit répondre rapidement à un critère d'effectivité avec le recours à une tierce personne, même si dans les faits, les contrôles sont rares. L'ACTP, dans une acception large confirmée par la loi dans les années 1980, peut aussi prendre en charge l'hébergement des personnes âgées en établissement (Capuano, 2018).

Source : auteure à partir de Capuano (2018)

Cette allocation, à l'origine construite pour le handicap, est très avantageuse pour les personnes âgées en comparaison de l'aide-ménagère. Cette dernière est en effet plus restrictive. Si les personnes dépassent le plafond du minimum vieillesse, ce sont les caisses de retraite, et non les départements, qui les financent et les gèrent. De plus, l'aide-ménagère ne peut dépasser 30 heures par mois, ce qui limite beaucoup la prise en charge pour les personnes les plus dépendantes. Enfin, si l'État supprime en 1977, au regard des conditions de l'ACTP, l'obligation alimentaire des enfants, le recours sur succession reste un principe au cœur de l'aide sociale. De plus en plus de personnes âgées se tournent vers le dispositif d'ACTP, plus avantageux pour celles qui sont en mesure de prouver des incapacités de plus de 80%. À partir des années 1970, les effectifs d'ACTP explosent en intégrant de manière croissante des personnes âgées dépendantes. D'autant plus que ses règles d'attribution sont progressivement assouplies pour ces dernières⁷⁹.

L'État, via l'aide sociale, a donc continué d'intervenir pour prendre en charge les personnes qui ne bénéficiaient pas de la Sécurité sociale. Les départements, qui ont la charge de la gestion de l'aide-ménagère développent aussi une relation de financement avec les associations d'aide à domicile.

À l'aube du rapport Arreckx, il existe donc une *nébuleuse d'acteurs* qui contribuent à la prise en charge de la dépendance. Ces différents acteurs du champ s'inscrivent dans des relations de lutte et de coopération, sur lesquelles nous revenons ci-après.

⁷⁹ Ainsi, en 1978, en vertu du principe de non discrimination en fonction de l'âge les prestations d'ACTP sont ouvertes aux personnes devenues handicapées après 65 ans.

Partie 4. Rapports de pouvoir entre groupes d'acteurs du champ (1979-1997)

Nous étudions dans cette partie les rapports de pouvoir qui résultent de l'histoire du champ (4.1) et les intérêts que développent les groupes d'acteurs au sein de ces rapports de pouvoir (4.2). Les alliances expliquent les mutations de la symbolique du champ et la justification des pratiques de financement.

4.1. Les rapports de pouvoir structurants du champ

4.1.1. Entre 1980 et 1990 : une offre largement associative régulée par la Sécurité sociale et par les collectivités locales

À la fin des années 1970, avant que le rapport Arreckx ne soit publié, la politique de prise en charge de la dépendance est réalisée à domicile comme en établissement, par des acteurs publics ou privés à but non lucratif et financée à la fois par la fiscalité et les cotisations sociales via la Sécurité sociale.

À domicile, c'est un secteur privé associatif, mais aussi public de service d'aide-ménagère, qui intervient. Il peut être financé à travers les dispositifs d'action sociale de la Sécurité sociale ou d'aide sociale départementale. Les services de soins médicaux à domicile se développent aussi et sont financés par l'assurance maladie.

En établissement, les personnes âgées sont prises en charge par le privé non lucratif via les maisons de retraite associatives, et par le public au sein des services de soin de longue durée. Ces organisations sont financées par les résidents qui peuvent être aidés par l'ACTP, mais aussi par l'assurance maladie pour la partie médicalisée des établissements et pour les établissements hospitaliers.

À cette époque, la Sécurité sociale joue un rôle central dans la prise en charge de la dépendance à la fois parce qu'elle finance le champ, mais aussi parce qu'elle l'organise. D'une part, elle est la première à passer des conventions avec les associations de prise en charge de la dépendance à domicile, et d'autre part, elle gère une part de plus en plus importante de la prise en charge en établissement via leur médicalisation. Cependant, les collectivités locales qui ont toujours participé à la prise en charge des vieillards et des

pauvres, continuent de le faire via l'aide sociale, et ce d'autant plus depuis l'instauration de l'ACTP. Caisses de Sécurité sociale et collectivités locales développent donc des relations de régulation tutélaires avec les associations du secteur (Enjolras, 1995 ; Laville et Nyssens, 2001). Elles les financent et négocient avec les professionnels qui y travaillent. On assiste ainsi à un développement de l'offre de services associative, soutenu par des subventions des caisses de retraite (Devetter et al., 2008).

4.1.2. L'aide sociale aux personnes dépendante au cœur du processus de décentralisation

La prise en charge de la dépendance est au cœur des relations entre l'État, les départements et les communes, car elle s'est institutionnalisée au sein de l'aide sociale, historiquement mise en œuvre par ces acteurs. Cependant, à partir des lois de décentralisation de 1982-1985, elle va prendre de plus en plus d'importance dans ces relations. Ce processus fait progressivement passer la responsabilité du « social » de l'État vers les départements.

La loi du 2 mars 1982 énonce les principes d'organisation de la décentralisation et érige les départements – comme les communes et les régions – en collectivité territoriale avec le principe de libre administration. Cela a pour conséquence de lever la tutelle administrative exercée jusqu'ici par les services de l'État sur les départements, mais aussi de transférer l'exécutif du préfet au Conseil général (Borgetto, 2010). Le Conseil général devient le représentant d'une communauté d'intérêts bien distincte de l'État avec ses enjeux de légitimation et ses relations propres aux citoyens.

Les lois des 7 janvier 1983 et 25 janvier 1985 sont relatives à la répartition des compétences entre l'État, les régions, les départements et les communes. Les départements se voient alors confier les services de redistributions comme l'aide sociale et les services sociaux. Ces derniers couvrent les personnes âgées, en situation de handicap et l'enfance. Le transfert de compétences est alors accompagné d'une compensation en dotation globale de fonctionnement (DGF) aux départements correspondant aux dépenses alors engagées dans les dispositifs transférés⁸⁰. Même si un certain nombre de recettes propres sont instituées⁸¹

⁸⁰ Les lois sur la décentralisation prévoient que tout transfert de compétences doit s'accompagner du transfert financier correspondant : l'article 102 de la loi du 2 mars 1982 prévoit la compensation des accroissements de charge et leur évaluation à la date du transfert ; l'article 5 paragraphe 1 de la loi du 7 janvier 1983 prévoit que les transferts de compétences seront accompagnés du transfert des ressources nécessaires. Les composantes de la DGF étaient au nombre de cinq : la dotation forfaitaire, la dotation de péréquation résultant de l'inégalité

et si une dotation en équipements est aussi créée, la DGF représente alors 59 % du concours financier de l'État aux départements. Ces dotations sont prélevées sur les ressources de l'État.

Cependant, ce transfert de compétences n'est pas sans poser problème. Ces compétences transférées relèvent de la redistribution et de normes minimums de qualité qui demandent à être fixées au niveau national. Ainsi, avec le transfert, le Département doit inscrire à son budget les crédits nécessaires au respect de ces droits et mettre en œuvre les dispositifs permettant l'application de ce dernier. Les demandeurs disposent de voies de recours si ces droits ne sont pas respectés. Le transfert du social aux Départements se révèle être celui d'une obligation légale, avec des règles construites au niveau national. Or, ces obligations sont en contradiction avec le principe de libre administration fondant la décentralisation et vont ainsi à l'encontre des nouvelles libertés et pouvoirs confiés par la loi de décentralisation aux départements (Borgetto, 2010). Cette contradiction cadre les rapports de pouvoir entre l'État et les départements faisant de la gestion et du financement de l'aide sociale les objets principaux de ces rapports.

Les Départements se retrouvent donc compétents en matière sociale sans pour autant détenir de pouvoir sur les règles d'octroi des aides sociales. Or, comme nous l'avons vu, alors que l'ACTP était à l'origine prévue pour les personnes en situation de handicap, les personnes âgées s'inscrivent massivement dans le dispositif. Cela d'autant plus que les règles d'octroi de l'allocation sont encore élargies par l'État. Le Conseil d'État rend par exemple officiel en 1977 le fait que l'ACTP puisse servir à l'hébergement en centre de long séjour ou en maison de retraite (Capuano, 2018).

La part de bénéficiaires de l'ACTP augmente rapidement. Elle est ainsi multipliée par quatre entre 1979 et 1982, puis augmente de 15 % par an jusqu'en 1992. Seulement, c'est le nombre d'allocataires de plus de 75 ans qui croît le plus, représentant la moitié des bénéficiaires en 1994, quand 70 % d'en eux ont plus de 60 ans. Cette augmentation révèle le peu d'effectivité des politiques comme celles de l'aide-ménagère envers les personnes âgées

des potentiels fiscaux, la garantie de progression minimale, des concours particuliers et la dotation spéciale pour le logement des instituteurs (Greffé, 2005).

⁸¹ Un certain nombre de recettes propres ont été immédiatement envisagées, tels la taxe sur les certificats d'immatriculation, les produits de la vignette et les droits de mutation et de succession sur les meubles qui reviennent aux départements. Ces sommes sont toutefois faibles à l'époque (Greffé, 2005).

dépendantes, qui préfèrent se tourner vers les politiques du handicap. Pour les Départements, cette montée en charge a des conséquences importantes en termes de budget. Le poids des dépenses relatives aux personnes âgées dépendantes dans le dispositif d'ACTP prend alors de plus en plus d'ampleur alors qu'il n'est pas clairement prévu dans les compétences transférées.

4.1.3. Une concurrence entre associations syndicales et associations indépendantes pour représenter les personnes âgées

Jusque dans les années 1970, bien qu'il y ait eu quelques regroupements publics de personnes âgées, ils ne se constituent pas encore en groupe organisé. Dans le champ de la dépendance alors en construction, ce sont les associations d'offres de services qui les représentent les personnes âgées. Peu à peu néanmoins, une représentation spécifique des personnes âgées va se construire, mais elle est scindée en deux : d'un côté se trouvent les organisations syndicales, et de l'autre, les organisations associatives indépendantes.

4.1.3.1. Des organisations syndicales de retraités fortement dépendantes des centrales d'actifs

La mobilisation des organisations syndicales sur la question de la dépendance doit être rapportée à leur rôle historique dans la création des systèmes de retraites en France. En effet, après la Seconde Guerre mondiale, les syndicats ont mis au cœur de leurs revendications le droit au repos et son intégration au salaire social. Ils ont ainsi accompagné la construction des caisses de retraite au sein de l'architecture globale de la Sécurité sociale. De ce fait, ils ont été associés à leur gestion et siègent aux conseils d'administration (Viriot-Durandal, 2003). Dans ce cadre, en étant une composante du salaire social, la retraite est un objet de négociation au cœur du rapport salarial.

Afin de garder un lien avec leurs militants retraités, les centrales construisent progressivement des structures spécifiques permettant la continuité de la vie militante en retraite (Viriot-Durandal, 2003) (Tableau 7). Ces organisations permettent à la fois de capter un public et une base militante élargie, et des catégories d'inactifs jusqu'ici non pris en compte par les syndicats. Les syndicats élargissent à la fois leur champ d'intervention, et le nombre de leurs adhérents avec la constitution de ces unions. Les organisations syndicales de retraités sont reconnues institutionnellement par l'État à partir des années 1970 et leur

voix est portée au sein des caisses de retraite, par les centrales syndicales, en tant que membres de ces dernières.

Tableau 7. Les six principales organisations syndicales de retraités

Nom	Date de création	Statut juridique
Union confédérale des retraités de la confédération française démocratique du travail (UCR-CFDT)	1946, puis 1969 (suite à la scission avec la CFTC)	Association 1901 affiliée à la CFDT
Union nationale des associations de retraités et pensionnés de la Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC-UNAR)	11 février 1967	Association 1901 affiliée à la CFTC
Union nationale pour la prévoyance sociale de l'encadrement de la Confédération générale des cadres (CGC-UNAPSE)	30 avril 1986	Union syndicale
Union confédérale des retraités de la Confédération générale du travail (CGT-UCR)	1969 : organisation avec « autonomie interne » Mars 1982 : l'UCR devient une organisation statutaire de la CGT	Union syndicale
Union confédérale des retraités Force ouvrière (FO-UCR).	31 janvier 1950	Association loi 1901, affiliée à la CGT-FO
Section nationale des anciens exploitants de la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA-SNAE)	1975	Section interne à la FNSEA ayant un statut juridique de syndicats professionnels.

Source : auteure à partir de Viriot-Durandal (2003 ; p. 142-143).

Bien que les organisations soient représentées au sein de leurs instances mères, leur influence est limitée, d'autant plus que les structures bénéficient souvent d'un soutien logistique, technique et humain accordé par les centrales. Ainsi, même si les Unions confédérales de retraités (UCR) revendiquent leur autonomie, ces dernières sont liées aux centrales et aux stratégies de ces dernières. Pourtant, si les organisations syndicales de retraités sont spécialisées dans la représentation d'un public spécifique, leurs principes d'action et leurs valeurs dépassent ce groupe. Or, la question de la dépendance est longtemps inexistante dans les revendications des syndicats, peu porteuse auprès des personnes en emploi.

4.1.3.2. Des organisations associatives portées sur des revendications catégorielles en termes d'âge

Les organisations associatives de personnes âgées et de retraités sont, elles aussi, nombreuses, anciennes et composées d'un grand nombre de militants. Les principales sont la Confédération nationale des retraités (CNR), la Fédération nationale des associations de retraités (FNAR), l'Union fédérale des retraités (UFR), l'Union nationale des retraités et personnes âgées (UNRPA) (anciennement Union des vieux de France) ou encore les Fédérations des clubs d'aînés ruraux (FNCAR). Ces organisations opèrent un rapprochement dans les années 1990 qui donnera lieu à un regroupement en 2000. Elles s'accordent sur leur indépendance vis-à-vis de tout groupe politique ou syndical et cherchent à représenter les retraités auprès des pouvoirs publics (Viriot-Durandal, 2003, p. 148). Elles luttent pour défendre les intérêts matériels des retraités, mais aussi l'intégration sociale de ces derniers par la lutte contre les discriminations liées à l'âge. Ensemble, elles cherchent à s'imposer comme des actrices centrales des politiques de vieillesse auprès des pouvoirs publics (Viriot-Durandal, 2003, p. 149).

En définitive, en défendant des intérêts ancrés au rapport salarial d'un côté, et centrés sur une classe d'âge de l'autre, les différentes organisations entrent dans une forme de concurrence quant à la représentativité des personnes âgées auprès des pouvoirs publics. Plus généralement, les rapports entre groupes d'acteurs que nous avons décrits expliquent que ces derniers cherchent à imposer leurs intérêts dans les représentations comme dans les pratiques.

4.2. Les intérêts défendus par les groupes d'acteurs autour de la prise en charge de la dépendance

4.2.1. Les départements : pour une sortie des personnes âgées de l'ACTP, mais un maintien de la gestion des personnes âgées

La montée en charge de l'ACTP dans le budget des Départements, alors que ces derniers n'ont aucun pouvoir dans la définition des règles d'octroi de la prestation, les met en difficulté. Ils se mobilisent alors pour sortir les personnes âgées du dispositif d'ACTP devenu

bien trop lourd pour eux. Cependant, ils souhaitent garder leurs compétences nouvellement acquises en matière d'aide sociale pour les personnes âgées. Stratégiquement, préserver cette compétence est un outil de négociation fort face aux services centraux de l'État, alors que la question est de plus en plus publicisée. Leur intérêt est dans la création d'une nouvelle prestation, la plus souple possible, accompagnée de nouvelles dotations de l'État, dont la responsabilité et la gestion leur reviendraient. Ils mettent aussi en avant le système de récupération sur succession, comme mode de financement efficace. Ce dernier leur donne un pouvoir direct de légitimation qui prend plusieurs formes et s'exerce auprès d'acteurs variés :

- d'abord, dans leurs relations vis-à-vis de leurs administrés ;
- ensuite, comme moyen de financement propre et indépendant de leur relation à l'État ;
- enfin, comme argument de légitimation, puisqu'ils seraient les seuls capables de lever des fonds via le système de récupération sur succession dans un contexte économique contraint.

Les départements s'appuient ainsi sur leur longue expérience en matière de prise en charge des personnes âgées et sur la proximité aux bénéficiaires qu'ils auraient ainsi cultivée, pour se présenter comme leurs interlocuteurs privilégiés. De fait, si la prise en charge des personnes âgées a toujours été territorialisée, elle fut longtemps prise en charge au sein des communes et marquée du sceau de l'assistance, ce que souhaitait dépasser le rapport Arreckx. En outre, les caisses de Sécurité sociale ont elles aussi une expérience territorialisée vis-à-vis des personnes âgées au travers des caisses régionales et des liens qu'elles ont tissés avec les associations d'aide à domicile.

4.2.2. Les associations : pour une prise en charge par la Sécurité sociale

Dans les années 1970, les associations d'aide, fonctionnant pour tout ou partie sur le mode du bénévolat, n'arrivent plus à suivre la hausse du nombre de personnes âgées dépendantes et cherchent à publiciser la question. Lors du rapport Arreckx (1979), les associations d'aide à domicile se prononcent pour l'institution d'un nouveau risque de Sécurité sociale. Pour les associations, la dépendance concerne les personnes en perte d'autonomie, qu'elles soient âgées ou non. Elle constitue un risque social dans la mesure où elle conduit à un surcroît de

dépenses pouvant être accompagné d'une diminution de revenus (si la personne est en emploi lorsque survient l'incapacité) (Gallois, 2013). Pour les associations, la reconnaissance d'un risque social permet d'écarter la prise en charge assistantielle qui « aliène la dignité individuelle ». Elles souhaitent aussi et surtout s'écarter de la gestion et du financement par les départements. Le financement par ces derniers relevant de l'impôt, il peut en effet faire l'objet de coupes budgétaires et est de plus en plus, avec l'ACTP, servi sous forme monétaire et sans réelle obligation de recours à des services associatifs. Avec un rattachement à la Sécurité sociale nationale et un financement par cotisations sociales, les associations considèrent que leur financement et leur gestion seraient plus pérennes et stabilisés (Gallois, 2013). Cette position est par exemple largement défendue par les associations d'aide à domicile telles que l'Union nationale des services de soins à domicile (UNASSAD) et l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux (UNIOPSS) (Gallois, 2013 ; Noguès, 2003).

4.2.3. La prise en charge de la dépendance comme objet de légitimation pour l'État : entre développement de l'emploi et réponse aux besoins sociaux

Le vieillissement des électeurs français implique que les problèmes qui les concernent deviennent des enjeux électoraux. L'avancée en âge des générations du *baby-boom* dans le corps électoral et le faible renouvellement par les plus jeunes de la base électorale confèrent aux personnes âgées un pouvoir plus important (Parant, 2005 ; Viriot-Durandal, 2003, 2012). Or, les premières générations de retraités accèdent à un niveau de vie confortable et aspirent à rester des personnes autonomes. La prise en charge de la dépendance devient un enjeu de revendication des électeurs âgés qui organisent des premières manifestations à ce sujet en dénonçant le service d'aide-ménagère comme largement insuffisant⁸² (Capuano, 2018).

Plusieurs collectivités dénoncent aussi le défaut d'aide humaine disponible à la fois à travers le faible nombre d'heures octroyées par l'aide-ménagère et les pénuries de services sur

⁸² Pour les personnes dépendantes ne pouvant prétendre à l'ACTP, les aides ménagères se révèlent largement insuffisantes. Les conditions de l'aide ménagère ne permettent pas une réelle prise en charge des personnes dépendantes. Avec trente heures par mois, soit moins d'une heure par jour au maximum, l'aide ménagère n'offre pas une réelle prise en charge de la dépendance ; ce qui demanderait plusieurs heures par jour.

certaines territoires, notamment ruraux⁸³ (Capuano, 2018). C'est dans ce contexte qu'est confiée une mission parlementaire à Maurice Arreckx en 1978, dont les réflexions portent pour la première fois sur les besoins d'aide spécifiques des personnes âgées. Suite au rapport Arreckx et à l'arrivée du Parti socialiste au pouvoir, le premier secrétariat d'État en charge des personnes âgées est créé en 1981. Joseph Franeschi⁸⁴ alors nommé secrétaire d'État met en place une politique volontariste pour développer l'aide à domicile.

Cependant, pour répondre aux enjeux de la dépendance, le gouvernement défend deux objectifs : privilégier le domicile afin d'éviter l'entrée ou le maintien en établissement hospitalier et ainsi éviter des dépenses de santé ; et inciter à la création d'emploi dans une conjoncture de hausse du chômage en rendant ces emplois attractifs (Capuano, 2018, p. 228). Les années 1980 voient en effet se développer la problématique du chômage de masse, et la dépendance, au-delà de l'enjeu politique qu'elle représente en termes de prise en charge de la vieillesse, est rapidement envisagée comme un gisement d'emplois.

À partir des années 1980, à plusieurs reprises, les gouvernements successifs mobilisent la réponse à la dépendance comme un outil de légitimation de leur action envers les personnes les plus âgées de la société française, et par extension, de leurs proches. D'abord au travers de la mise en place des nombreuses missions sur le sujet. Ainsi, en plus du secrétariat d'État aux personnes âgées, des Assises nationales du troisième âge se tiennent en mars 1983, qui contribuent à définir une politique de vieillesse (Bonnet, 2003). Celle-ci aboutit en 1991 à la création de la Contribution sociale généralisée (CSG). Le gouvernement Rocard légitime ainsi la nouvelle recette en argumentant autour de la nécessité d'une prestation spécifique. Il promet d'affecter une partie des nouvelles recettes à la mise en place d'un dispositif légal et solidaire de prise en charge de la dépendance. En 1995, la prise en charge de la dépendance devient un thème de campagne de Jacques Chirac : celui-ci fait la promesse d'une allocation pour les personnes concernées. Une fois élu, l'allocation est inscrite dans la déclaration de politique générale d'Alain Juppé, nouvellement nommé Premier ministre.

⁸³ En 1978, 10 201 communes ne sont pas encore desservies (Capuano, 2018).

⁸⁴ Proche de Mitterrand, membre de la SFIO, puis du PS, il est responsable des questions du 3^e âge au sein du PS entre 1976 et 1979.

4.2.4. Les représentants des personnes âgées ambigus sur la question du risque social

Alors que les personnes âgées étaient principalement représentées dans les instances de Sécurité sociale par les organisations syndicales, les organisations hors du champ du travail acquièrent le rôle de représentants. En 1982, l'État cherche à regrouper l'ensemble de ces mouvements au sein d'une même organisation, afin de réduire le nombre de ses interlocuteurs dans l'élaboration de ses politiques de prise en charge de la vieillesse. Cette structuration lui permet aussi de légitimer son action dans le champ en affichant une concertation avec un groupe social identifié et représentatif.

L'État instaure donc le Conseil national des retraités et personnes âgées (CNRPA) et des Comités départementaux des retraités et personnes âgées (CODERPA). Ces organisations sont pensées comme des structures de concertation entre les acteurs de la politique gérontologique (administrations, collectivités locales...) et les organisations de retraités (Viriot-Durandal, 2003). Le CNRPA est constitué de 3 collèges :

- celui des décideurs publics et financeurs (grands corps de l'État, ministères, assemblées parlementaires, Collectivité locales) ;
- celui des organisations nationales dites représentatives des retraités, à caractère syndical, associatif ou professionnel : seize organisations sont représentées ;
- celui des professionnels du secteur gérontologique (démographes, économistes du vieillissement...) nommés par le ministre.

Le CNRPA, présidé par le ministre des Affaires sociales s'apparente ainsi à un comité consultatif sur l'ensemble des politiques de vieillesse, qui associent experts, associations et institutionnels.

L'État compte sur cette représentation pour conduire une « *véritable participation aux décisions* » (Bonnet, 2003 ; p. 222). L'idée est d'associer une représentation des personnes âgées à la politique publique, mais sans pour autant leur donner trop de pouvoir (Bonnet, 2003 ; p. 222). Ainsi, la commission ne dispose pas d'une personnalité ni d'un budget propre – son secrétariat est assuré par des membres de la Direction de l'action sociale – et elle rencontre des difficultés à publier des documents ou même des bulletins en raison de la faiblesse de ses moyens financiers (Bonnet, 2003). Cependant, le CNRPA est représenté au sein de nombreuses structures (CNAM, CNAV, ACCOS) ce qui permet, de manière indirecte,

aux associations non syndicales d'acquérir une place au sein des institutions de gouvernance des retraités.

Par ailleurs, le CNRPA regroupe pour la première fois des organisations concurrentes et aux revendications différentes. En structurant en un seul groupe ces organisations, il contribue à les faire collaborer.

Lorsqu'en 1994 la direction de la Sécurité sociale propose à Simone Veil une hausse des cotisations d'assurance maladie des retraités (cf. supra) pour financer le cinquième risque, ce scénario divise le CNRPA. Même s'il se prononce publiquement pour la mise en place d'une allocation dépendance, les organisations représentées ne sont pas d'accord sur le type de ressources à associer à la dépendance : le président du CNRPA, se prononce pour une sur-cotisation maladie pour les retraités, alors que les UCR sont aussi divisées entre la hausse de cotisation sociale ou la hausse de la CSG⁸⁵ (Frinault, 2003). En définitive, le CNRPA accepte que les cotisations soient supportées uniquement par les personnes retraitées.

Cette collaboration encadrée par l'État mène finalement à un compromis en faveur des organisations non syndicales, sur une prise en charge de la dépendance en dehors du salaire. Si le mode de financement de la prise en charge de la dépendance ne fait pas consensus, le thème de la dépendance permet néanmoins une forme de cohésion au sein du CNRPA. En octobre 1996, le CNRPA rassemble pour la première fois dix organisations (syndicales ou non) autour d'une manifestation en faveur d'une allocation dépendance. J-P. Viriot-Durandal (2003) cite dans son ouvrage le coordinateur de la manifestation qui présente l'allocation dépendance comme un élément fédérateur entre des organisations en concurrence pour la représentation des salariés. Cette alliance autour de l'allocation dépendance permet, du côté des centrales syndicales, une prise de conscience autour de la dépendance comme enjeu de mobilisation encore peu pris en compte (Noguès, 2003). Cependant, le CNRPA est toujours divisé autour de la question du financement de l'allocation, d'où la référence à une allocation signifiant une prise en charge sans avoir à affirmer de forme de financement spécifique.

À l'aune de ces rapports de pouvoir entre les groupes d'acteurs, nous pouvons dégager des formes d'alliances d'intérêts entre les groupes d'acteurs. Ainsi, l'idée d'une prise en charge

⁸⁵ La CFDT et la CGC plaident pour une hausse des cotisations chez l'ensemble de la population ; la CFTC souhaite une hausse de la CSG ; la CGT refuse tout type de nouvelle cotisation.

par la Sécurité sociale est défendue par les acteurs associatifs de l'offre de service et par les représentants des personnes âgées. Cependant, cette alliance ne repose pas sur une vision politique du risque social. Les associations souhaitent des cotisations sociales, mais pour des questions financières, liées à leur pérennité. Quant aux représentants, ils ne parviennent pas à s'entendre sur les types de ressources à lever. Les départements, qui revendiquent une autonomie vis-à-vis de l'État, défendent une prise en charge par l'aide sociale, mais avec des marges de manœuvre les plus élargies possibles quant à son financement. L'État enfin souhaite agir, mais tout en préservant ses relations avec les départements et en développant l'emploi.

Ces relations de concurrence et d'alliance décrites, nous allons désormais nous intéresser à leurs effets sur la construction d'un système de financement spécifique, envisagé en dehors du rapport salarial, à l'issue de la période étudiée.

Partie 5. La construction d'un système de financement favorable aux départements et hors travail

À la fin du siècle et à l'issue du travail de construction de la dépendance comme problème public, différentes politiques de prise en charge et de financement sont mises en œuvre, et se révèlent insuffisantes (5.1.). Finalement, en 1997, c'est la prise en charge via l'aide sociale qui est retenue par les pouvoirs publics lors du vote de la prestation solidarité autonomie (PSD) (5.2). Comme on le montre finalement ce choix revient à un abandon de la visée fondatrice du système de Sécurité sociale français, en ce qu'il est pensé comme entièrement indépendant du rapport salarial (5.3).

5.1. La construction du compromis autour de la prestation spécifique dépendance (PSD)

Il faut attendre 1997 pour qu'un gouvernement instaure un dispositif spécifique de financement de la dépendance. Jusque-là, bien que les différents gouvernements prennent en compte la question, ils évitent la création d'une prestation spécifique tout en cherchant à répondre aux problématiques des différents groupes d'acteurs.

5.1.1. Une intervention étatique financée par la fiscalité

Plusieurs solutions sont successivement proposées par l'État, à partir des années 1980, afin d'assurer le financement de la prise en charge de la dépendance. Afin de répondre aux demandes des associations tout en développant l'emploi, l'État signe en 1981 directement des protocoles d'accord avec les principaux services d'aide à domicile⁸⁶. Il subventionne 5 000 postes équivalents temps plein et finance la création de nouveaux services d'aide à domicile, que ce soit directement ou via des crédits accordés aux départements. Il relève également le taux horaire minimum des aides ménagères (Capuano, 2018).

En 1986, suite au tournant de la rigueur et la victoire de la droite aux élections législatives, le gouvernement décide de privilégier l'incitation fiscale plutôt que de subventionner les services. Destinés aux personnes âgées de plus de 70 ans ces dispositifs instaurent une déduction fiscale sur les revenus pour les dépenses d'aide à domicile engagées et exonèrent les cotisations sociales employeurs. Les personnes âgées sont ainsi incitées à devenir elles-mêmes employeuses. Cette logique est reprise en 1989, et la déduction fiscale devient une réduction d'impôt portant sur 25 %, puis en 1991, sur 50 %, des dépenses d'aide. Ces exonérations concernent l'emploi direct et visent à solvabiliser les classes moyennes tout en s'éloignant des politiques de Sécurité sociale (Frinault, 2003).

En contournant les associations d'aide à domicile, ces politiques mènent à la fois à un abaissement de la qualité de la prise en charge (Devetter et *al.*, 2008) et à une mise en difficulté financière des associations. En 1991, la loi crée donc les « services à la personne » jouant un rôle de mandataire entre les personnes dépendantes et les employés. Ces derniers servent d'intermédiaires entre les personnes employeuses et les employées aides ménagères en prenant en charge les démarches administratives (déclarations URSSAF, bulletins de salaire). Les associations d'aide à domicile, pour pouvoir bénéficier des exonérations, développent alors à leur tour des services de mandataires (Devetter et *al.*, 2008 ; Frinault, 2003).

Avec la mise en place des exonérations de cotisations sociales et d'exonérations fiscales, l'État prend la responsabilité de financements nouveaux, et s'implique de plus en plus dans

⁸⁶ Le réseau associatif Aide à domicile en milieu rural - ADMR, l'Union nationale des associations de soin et services à domicile - UNASSAD, la Fédération nationale des aides à domicile en activités regroupées - FNADAR

le champ. Ces mesures fiscales, peu visibles dans les comptes nationaux, et politiquement faciles à modifier, ont un impact sur le budget des bénéficiaires âgés. Elles s'intègrent ainsi dans les stratégies de légitimation des politiques du gouvernement vis-à-vis des personnes âgées. Instaurer une prise en charge par la Sécurité sociale, financée par cotisation sociale sur le travail, n'est en effet pas envisageable pour l'État. Au même moment, ce dernier s'est engagé sur des politiques de financement de la Sécurité sociale qui aboutissent à « décharger » le travail, comme avec la CSG. Pendant longtemps les gouvernements mobilisent l'argument de l'incertitude face aux évolutions du risque de dépendance (Capuano, 2018). Ce qui revient à réduire la Sécurité sociale à une simple fonction d'assurance, comme y encouragent les rapports analysés.

5.1.2. Du risque d'assurance sociale à l'aide sociale

Cependant, les politiques d'exonérations ne suffisent pas à répondre aux besoins de développement du secteur, notamment face à l'augmentation du nombre de personnes âgées. Les associations continuent de demander un meilleur financement tandis que les départements souhaitent toujours sortir la dépendance de l'ACTP (Frinault, 2003). Quant aux représentants des personnes âgées, nous l'avons vu, ils font de la mise en place d'une allocation une revendication commune.

En 1994, Simone Veil, alors ministre des Affaires sociales s'empare du sujet et charge la direction de la Sécurité sociale d'étudier la faisabilité d'un scénario d'assurance sociale sans que les financements ne reposent sur le travail. La direction fait une proposition reposant sur une augmentation des cotisations d'assurance maladie des retraités de 1,5 point (environ 1,3 milliard d'euros), avec en parallèle une dotation de l'État gagée par une réduction de son budget de décentralisation. Cela aurait permis de construire une assurance sociale dont la charge ne reposerait pas sur le travail, tout en évitant l'aide sociale, dans la lignée de ce que proposait par exemple le rapport Braun et Stourm (1988). N'impliquant pas des ressources issues de la sphère de production économique comme le proposait le rapport Arreckx avec l'idée du *risque social*, la dépendance aurait ainsi pris la forme d'un *risque d'assurance sociale* (cf. partie 1 et 2). Mais cela aurait à la fois réduit le budget des départements, et réduit leur légitimité à prendre en charge le social.

Face à la montée de bouclier des départements, le gouvernement fait marche arrière et

décide d'abandonner cette option. Il se limite à la mise en œuvre d'expérimentations sur une dizaine de départements de quelques-unes des propositions qui avaient été mentionnées dans les différents rapports d'experts (Frinault, 2003). La construction d'un risque d'assurance sociale est alors abandonnée.

5.2. La prestation spécifique dépendance, une prestation d'aide sociale

Trois ans plus tard, le 24 janvier 1997, la loi instaurant la Prestation spécifique dépendance est votée. Cette loi intervient avant les résultats des expérimentations locales encore en cours. D'origine sénatoriale, cette loi est fortement influencée par les conseils généraux. Le gouvernement soutient sa mise en place : Alain Juppé avait en effet fait de la dépendance l'une de ses priorités, en l'intégrant dans sa déclaration de politique générale.

La PSD est gérée par les départements et versée sous condition de ressources, en l'occurrence, les mêmes que pour l'ACTP. Cependant à l'inverse de cette dernière, elle inclut un recours sur succession⁸⁷. De plus, les prestations versées sont fonction du degré de dépendance de l'individu et de son état de dépendance dans son milieu de vie, qu'il soit à domicile ou en établissement, à partir d'une grille d'évaluation de la dépendance, la grille AGGIR (Encadré 10). À partir de cette grille, une équipe médico-sociale mandatée par le Conseil général définit un plan d'aide qui permet de classer les personnes dans l'un des six Groupes Iso-Ressource (GIR) (Lechevalier et Ullmo, 2001).

Encadré 10. La grille Autonomie, Gérontologie, Groupe Iso-Ressource (AGGIR)

La grille AGGIR a été retenue comme outil national d'évaluation de la dépendance depuis la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 instaurant la prestation spécifique dépendance (PSD).

L'évaluation de la personne se fait sur la base de dix-sept variables :

- Dix variables dites « discriminantes » se rapportent à la perte d'autonomie physique et psychique et sont utilisées pour le calcul du groupe iso-ressources : cohérence - orientation - toilette - habillage - alimentation - élimination - transferts (se lever, se coucher, s'asseoir) - déplacement à l'intérieur - déplacement à l'extérieur - communication à distance ;

- Sept variables dites « illustratives », concernant la perte d'autonomie domestique et sociale. Elles n'entrent pas dans le calcul du GIR, mais apportent des informations utiles à l'élaboration du plan d'aide : gestion personnelle de son budget et de ses biens - cuisine -

⁸⁷ Il s'agit pour les départements de récupérer, lors de la succession de l'héritage aux enfants, les sommes versées au titre de la PSD. Le recours sur succession ne s'établissait que sur la partie de l'actif successoral qui excède 300 000 francs (soit environ 45 000 euros).

ménage - transports - achats - suivi du traitement - activités de temps libre. Pour chaque variable, trois modalités sont possibles : la personne accomplit seule les actes quotidiens ; elle les accomplit partiellement ; enfin, elle ne les accomplit pas.

On aboutit ainsi à classer les personnes dans l'un des six groupes iso-ressources (GIR) suivants :

GIR 1 : Les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

GIR 2 : Les personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante.

GIR 3 : Les personnes ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.

GIR 4 : Les personnes qui n'assument pas seules leur transfert, mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent être aidées pour la toilette et l'habillement.

GIR 5 et 6 Les personnes peu ou pas dépendantes.

Source : Espagnol (2007)

Seules les personnes relevant des groupes 1, 2 et 3 – plus hauts niveaux de dépendance – bénéficient de la PSD. Les personnes relevant des GIR 4, 5 et 6 sont prises en charge par leurs caisses de retraites dans la continuité du dispositif d'action sociale qui existait jusqu'alors.

L'octroi des prestations est donc soumis à un contrôle visant à vérifier l'état de pauvreté du bénéficiaire, mais aussi son niveau de dépendance. Enfin, la PSD concerne un groupe particulier, « les personnes âgées dépendantes », qui apparaissent ainsi pour la première fois dans la législation française comme une catégorie bien déterminée : les personnes de plus de 60 ans qui sont en incapacité de réaliser les actes domestiques de la vie quotidienne. Ce seuil correspond à l'âge d'entrée à la retraite au moment du vote de la loi.

Ensuite, la PSD est forfaitaire⁸⁸ c'est-à-dire que les prestations sont fixées en fonction du niveau de dépendance de la personne et celle-ci reçoit des moyens lui permettant de financer un certain nombre d'heures de soin ou un certain matériel. Les prestations ne compensent pas complètement la dépendance, elles participent à ses frais, évalués dans le

⁸⁸ Deux modalités existent en effet pour le versement de prestations sociales : forfaitaire ou indemnitaire. Dans le second cas, si une personne devient dépendante, les prestations viennent rembourser les soins dont elle a besoin. C'est le cas de la maladie en France : la Sécurité sociale rembourse la consultation médicale (moins certaines franchises et compléments des mutuelles).

plan d'aide. Ce plan d'aide est établi par les équipes médico-sociales nommées par les conseils généraux.

À domicile, le plan d'aide et le montant de la PSD sont construits à partir d'un tarif de référence des heures d'aide à domicile déterminé par le président du Conseil Général. La PSD doit être utilisée pour la rémunération d'un salarié du bénéficiaire (emploi de gré à gré), ou du service à domicile qui fait l'objet d'un agrément. Le bénéficiaire peut aussi employer un ou plusieurs membres de sa famille, à l'exception de son conjoint ou de son concubin.

En établissements, la PSD est versée directement à ces derniers (maisons de retraite, logements-foyers ou unités de soins de longue durée dans les hôpitaux). Cependant, la loi de création de la PSD inclut une réforme de la tarification des établissements. La tarification comporte trois volets : les soins, l'hébergement et la dépendance. Le volet dépendance peut être pris en charge par la PSD pour partie ; le volet soin l'est par l'assurance maladie ; et le volet hébergement revient aux personnes dépendantes (éventuellement aidées de l'aide sociale à l'hébergement). Les établissements perçoivent ainsi des financements en fonction de leur état de santé et du niveau de dépendance des personnes âgées qu'ils accueillent, et non plus en fonction de leur statut juridique. Ils sont ainsi amenés à signer les conventions avec le président du Conseil général et l'autorité compétente des caisses d'assurance maladie. Ces conventions doivent néanmoins respecter un cahier des charges établies au niveau national (Lechevalier et Ullmo, 2001).

5.3. Un circuit de financement qui exclut la dépendance du salaire

Le vote de la loi créant la PSD, modifie peu le partage entre financeurs de la prise en charge de la dépendance, la Sécurité sociale restant la principale pourvoyeuse de ressources pour le champ (5.3.1). Pourtant, la loi s'éloigne nettement des principes de la Sécurité sociale et des développements de l'aide sociale d'après-guerre, puisque la PSD est en effet une prestation d'aide sociale renouant avec les principes assistantiels de cette dernière (5.3.2). Par ailleurs, la reconnaissance des départements comme acteurs centraux de la dépendance influe sur la régulation de l'offre du secteur (5.3.3). Enfin, la PSD consacre un recul de la sphère de la Sécurité sociale (5.3.4).

5.3.1. Une continuité dans l'implication des différents financeurs

La PSD consacre le travail de fond opéré par les départements, tout à la fois pour se légitimer comme responsables de la dépendance des personnes âgées, pour sortir les personnes âgées du dispositif d'ACTP (Frinault, 2003), et pour développer leurs marges de manœuvre financière.

Confiée aux Départements, la PSD est financée principalement par la fiscalité nationale via la dotation globale de fonctionnement, et complétée à la marge par le recours sur succession. Sa création n'instaure pas pour autant un financement stable et cohérent de la prise en charge de la dépendance. En effet, les différents financeurs qui intervenaient avant la création de la PSD, continue de le faire, et les questions soulevées dans les rapports quant à la viabilité de ces financements restent ainsi ouvertes.

La Sécurité sociale continue de financer l'aide-ménagère à domicile à travers l'action sociale des Caisses de retraite. Ces dernières sont toujours responsables des personnes classées en GIR 4, 5 et 6, exclues du dispositif de la PSD. Elle continue aussi de financer les services de soins à domicile pour les personnes âgées qui relèvent de prescriptions médicales. Mais surtout, l'assurance maladie poursuit son financement des maisons de retraite à travers le forfait soin (Lechevalier et Ullmo, 2001). L'État continue d'intervenir au travers des exonérations de cotisations patronales à 100 % qu'il compense à la Sécurité sociale, dans le cas de l'emploi à domicile pour les personnes âgées. Il est aussi engagé à travers les avantages fiscaux au titre de l'emploi familial qu'il a développé en parallèle depuis les années 1970. Par ailleurs, les conseils généraux sont toujours responsables des personnes âgées maintenues au sein du dispositif d'ACTP — un choix entre PSD et ACTP avait été laissé aux personnes déjà prises en charge. Finalement, la Sécurité sociale permet aussi le financement d'autres aides sociales sous condition de ressources, telles que l'aide sociale à l'hébergement (ASH) pour les personnes en établissement.

Il n'existait pas en 1997 de comptes sur le financement de la dépendance, mais les premières estimations réalisées par l'INSEE (Lebeaupin et Nortier, 1996) permettaient de chiffrer les dépenses autour de 50 milliards de francs pour l'année 1996 :

- 37 % étaient pris en charge par la branche maladie ;
- 7 à 8 % par la branche vieillesse ;

- environ 25 % par les départements et 28 % par l'État⁸⁹.

La Sécurité sociale est donc le plus grand financeur du système de prise en charge de la dépendance, assumant à elle seule 45% des dépenses socialisées. Pourtant la mise en place de la PSD consacre une gestion de la dépendance aux antipodes de celle d'un *risque social* tel que nous l'avons présentée dans la partie 1.

5.3.2. La PSD, une prestation d'aide sociale à minima

La PSD, nous l'avons vu, repose sur une évaluation individuelle de la situation des personnes dépendantes. Cette évaluation est réalisée par les équipes médico-sociales des départements pour classer les personnes dans des groupes donnant droit à des niveaux de prestations différents.

Le principe de cette évaluation opère un glissement dans la politique de prise en charge des personnes dépendantes : l'approche catégorielle laisse place à une approche individualisée. Alors que c'est la situation de handicap qui donnait droit à l'ACTP, c'est une évaluation individuelle de la dépendance de la personne, en fonction de son environnement, qui donne le droit à la PSD. Alors que l'ACTP devait financer l'aide permettant une intégration à la société, la PSD finance une part du plan d'aide correspondant à des besoins individuels et physiologiques.

Par ailleurs, la PSD implique un recours sur succession. Cela implique un retour sur le principe assistantiel qui avait été abandonné lors de la création de l'ACTP. En effet, celle-ci reposait sur l'idée que la situation de handicap ne pouvait être attribuée à la seule responsabilité de la personne. Le principe du recours sur succession admet au contraire cette responsabilité en considérant que le patrimoine de la personne âgée doit participer au financement de ses soins. Au-delà de ce processus d'individualisation, la PSD induit le renfort d'un rapport tutélaire des associations vis-à-vis des Conseils généraux.

5.3.3. Les associations soumises à la régulation des Conseils généraux

La loi instaurant la PSD confie la coordination des associations aux départements malgré les financements importants qu'apportent la Sécurité sociale. Bien que les départements

⁸⁹ Calculs réalisés par nos soins à partir des chiffres présentés par Lechevalier et Ullmo (2001 ; p.168).

doivent passer des conventions avec les organismes de Sécurité sociale⁹⁰, ils sont ainsi reconnus comme les acteurs centraux de la dépendance sur le territoire.

Cette reconnaissance a des implications sur le monde associatif. Elle va à l'encontre de leurs revendications. Ce sont en effet les Conseils généraux qui régulent désormais les organisations d'aide à domicile et fixent un tarif de référence. De plus, la PSD continue d'autoriser le recours à l'emploi direct, affaiblissant ainsi les associations d'aide à domicile. Autrement dit, les associations se voient nettement dépossédées des prérogatives qui étaient les leurs avec la PSD, à travers le renforcement des Conseils généraux.

En établissement, la réforme de la tarification qui fonde les financements sur la somme des évaluations individuelles des personnes dépendantes, à partir d'une philosophie de solvabilisation de ces dernières, démutualise les coûts de la dépendance qui étaient précédemment financés par une dotation globale. Si ce mode de financement s'opère en fonction de l'état des résidents et non plus du statut des établissements, il ouvre aussi le secteur aux établissements privés comme nous le verrons par la suite.

5.3.4. Le recul de la Sécurité sociale

Finalement, la Sécurité sociale, alors qu'elle reste la principale institution de financement de la dépendance, perd des compétences en termes de coordination dans le champ. Alors qu'elle finance encore une bonne part de l'aide à domicile (pour les GIR 4, 5 et 6), elle ne les régule plus directement. En effet, la gestion de ces derniers n'appartient plus aux représentants du rapport salarial. Il s'agit alors d'un recul de l'étendue de la démocratie sociale.

Alors que la dépendance aurait pu être intégrée à la Sécurité sociale, la PSD signe l'abandon du processus de développement de cette dernière. Enfin, le financement de la PSD par l'impôt consacre l'idée que la dépendance n'est pas un enjeu de la reproduction des travailleurs, qui devrait être assumée au sein de la répartition de la valeur ajoutée. En d'autres termes, alors que la prise en charge de la dépendance aurait pu être insérée au salaire grâce à des cotisations sociales, elle en est exclue. Ainsi, l'inscription de la PSD dans l'aide sociale à *minima* et dans ses dimensions les plus assistantielles montre un recul de la

⁹⁰ Le suivi de ces conventions est assuré par un Comité national de la coordination gérontologique, qui doit rendre public un bilan d'application de la loi, avant l'examen par le Parlement du projet de loi de financement de la Sécurité sociale.

protection sociale vis-à-vis des principes de 1953 où l'aide sociale venait compléter la Sécurité sociale dans l'idée de répondre aux besoins sociaux politiquement définis.

En analysant la manière dont la catégorie du risque et de l'assurance est mobilisée dans les rapports publics sur la prise en charge de la dépendance de 1979 à 1997, nous avons mis en valeur les glissements qui s'opèrent dans la symbolique du champ. En 1979, au moment de l'émergence de la problématique, la dépendance est d'abord appréhendée comme un risque social, c'est-à-dire qu'elle est considérée comme une conséquence des mutations socio-économiques contemporaines. Dans ce cadre, sa prise en charge est un enjeu de réciprocité vis-à-vis des personnes âgées ayant participé, puis subit ces mutations. Cela justifie selon le rapport Arreckx (1979) une prise en charge par un système d'assurance sociale par répartition rattaché à la Sécurité sociale et financé sur la valeur ajoutée par cotisations sociales. Cette exigence est avant tout justifiée par des principes de justice sociale considérés comme supérieurs à la contrainte économique qui s'abat de plus en plus sur le champ de la protection sociale.

À partir de la fin des années 1980, la dépendance est de plus en plus considérée comme un problème démographique lié aux progrès de la médecine. La référence aux mutations du système économique disparaît. L'imaginaire collectif est aussi de plus en plus imprégné par la contrainte économique. La prise en charge par l'assurance est alors pensée comme une solution technique permettant un contrôle des dépenses publiques. Ainsi ramené à une technique dénuée d'enjeux politiques, le système d'assurance est rejeté pour des raisons appartenant au registre de la gestion actuarielle, liées à l'incertitude face au risque.

Ces glissements s'expliquent par la construction du champ entre aide sociale et sécurité sociale. Les départements sont de plus en plus responsabilisés sur la question de la dépendance à travers l'entrée massive des personnes âgées dans le dispositif d'ACTP qu'ils gèrent et financent, mais qui est à l'origine destiné aux personnes en situation de handicap. La structuration ainsi construite du champ aboutit à des rapports de pouvoir particuliers. Seules les associations d'aide à domicile du secteur militent pour une prise en charge par la

Sécurité sociale en vue de s'assurer des financements pérennes. Les départements affaiblis par le coût de la montée en charge de l'ACTP militent pour une sortie des personnes âgées du dispositif, ils souhaitent garder la responsabilité de la dépendance, source de légitimation dans leurs rapports de force avec l'État. Du côté de la représentation des personnes âgées, le regroupement voulu par l'État entre syndicats de retraités aux revendications liées au travail, et associations de personnes âgées à la revendication catégorielle, ne parvient pas à s'entendre sur les modes de financement de la dépendance qu'ils revendiquent.

La dépendance est finalement prise en charge par une prestation d'aide sociale financée par l'impôt et gérée par les départements : la Prestation spécifique dépendance (PSD). Les financements qui émanaient jusqu'ici des caisses de sécurité sociale sont maintenus, mais ces dernières se voient privées du pouvoir de gestion qui y était attaché. La prise en charge de la dépendance, en devenant une question de redistribution, est donc exclue de la répartition primaire et de la négociation salariale. Cependant, nous allons le voir, ce montage financier entre rapidement en crise, ouvrant un nouvel espace de réflexion sur la prise en charge de la dépendance.

CHAPITRE 5. LA DEPENDANCE : UN RISQUE DE PROTECTION SOCIALE (1998-2007)

Nous nous sommes intéressés dans le chapitre précédent aux évolutions du système de financement de la dépendance de 1979 à 1998. Nous allons désormais nous attacher à étudier une seconde période de débats et de mutation du champ de la dépendance : de 1998 à 2007.

Après trois ans d'application de 1997 à 2000, la PSD fait l'objet de vives critiques de la part de l'ensemble des professionnels et acteurs du secteur. Le débat sur la prise en charge des personnes dépendantes est alors relancé et le nouveau gouvernement construit une commission d'experts. Cette réflexion aboutit à la création d'une nouvelle prestation dès 2002 : l'allocation personnalisée autonomie (APA) qui concerne rapidement 670 000 personnes (Kerjosse, 2003). L'Apa est encore aujourd'hui la principale prestation sociale pour les personnes âgées dépendantes. Dès 2003, l'Apa est remise en question et plusieurs commissions vont suivre en vue de la réformer. Dans ce chapitre nous nous intéressons à cette période de construction et de réforme de l'Apa durant laquelle est notamment créée une nouvelle institution intervenant dans la gestion de la prise en charge de la dépendance : la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Les débats sont structurés à partir de six rapports (cf. chapitre 3) que nous analysons dans les deux premières parties pour rendre compte du discours légitime durant la période. Nous tenterons de déterminer les fondements symboliques sur lesquels l'Apa et la CNSA sont construites et réformées, ainsi que la manière dont est mobilisée la catégorie du risque durant cette période. Cette période est celle de la construction symbolique de la dépendance en tant que « risque de protection sociale » (partie 1). Puis, nous étudions l'évolution du champ afin d'appréhender les rapports de force et la manière dont ces luttes d'influence viennent expliquer la construction de l'Apa et de la CNSA (partie 2). En définitive, nous établissons les liens qui existent entre ces dynamiques symboliques et politiques et les pratiques de financement du champ (partie 3).

Partie 1. La construction d'un risque de protection sociale

Nous analysons les mutations de la symbolique de la prise en charge de la dépendance dans les rapports qui aboutissent à l'instauration de l'Apa et de la CNSA. Les auteurs cherchent à dépasser l'assistance et la Sécurité sociale (1.1), mais mobilisent la catégorie du risque dans la construction d'un risque de protection sociale (1.2)⁹¹.

1.1. L'Allocation personnalisée autonomie (Apa) : un droit universel pour dépasser l'assistance et la Sécurité sociale

Lors de la mission de préfiguration de l'Apa, les auteurs du rapport cherchent une réponse à la dépendance qui soit plus efficace et plus émancipatrice que la PSD jugée trop restrictive et stigmatisante (1.1.1). Cependant, les auteurs cherchent aussi à dépasser le système de Sécurité sociale qu'ils présentent comme normalisant et uniformisant (1.1.2). Cela justifie un droit universel et personnalisé (1.1.3).

1.1.1. Dépasser la dépendance liée à l'assistance

Au début des années 2000 dans les rapports, nous constatons une évolution dans la manière de penser la dépendance et sa prise en charge.

Ce glissement s'exprime tout d'abord dans la manière de *nommer* les personnes dépendantes qui deviennent dans les discours des « *personnes en perte d'autonomie* ». L'idée est alors d'appuyer sur la « liberté » des personnes à se déterminer et à choisir leurs « parcours de vie », plutôt que sur les circonstances ou sur les déterminismes socio-économiques qui mènent à leur situation :

« Le concept de dépendance renvoie aux déterminations qui entravent la capacité à vivre de manière autonome, celui d'autonomie renvoie au contraire aux espaces de liberté qu'il faut constamment préserver, conquérir, élargir » (Sueur, 2000 ; p. 15).

⁹¹ Comme nous l'avons vu dans le chapitre 3, la catégorie du risque et de l'assurance est relativement moins mobilisée par les auteurs des rapports durant cette période. Elle reste néanmoins présente, et elle est même fortement remobilisée en fin de la période. Par ailleurs, les catégories « logique financière », « contrainte économique », « Calculer/définir/Évaluer » et « espace de calcul » ont des occurrences importantes durant cette période.

Cette terminologie renvoie à l'idée d'émancipation vis-à-vis des collectifs d'origine (famille, communauté). L'autonomie renvoie au « *droit de l'individu à se déterminer librement* », alors que la « dépendance » fait référence à une « *relation de subordination, de solidarité ou de causalité* » (Ennuyer, 2014; p. 141-142). Pour le rapport Sueur, la PSD en tant que prestation d'assistance place justement les personnes âgées dans une relation de subordination. Mobiliser le concept d'autonomie plutôt que celui de dépendance suppose de sortir de cette relation inégalitaire⁹².

Le principe d'autonomie est couplé à celui du libre-choix. Il s'agit ainsi de reconnaître à la personne âgée sa qualité de sujet de la prise en charge. Le « libre-choix » est une dimension importante dans la vision renouvelée de l'aide sociale qui s'établit dans les années 1990 dans les pays anglophones, avant d'être reprise en France. Les champs du *care* sont les laboratoires où s'affirme cette vision. Celui de la dépendance n'y échappe pas (Morel, 2007). À partir des rapports des années 2000, le « libre-choix » (le bénéficiaire d'une prestation ne doit pas être contraint dans ses choix de prise en charge) devient même un thème central. Le bénéficiaire, devient « usager »⁹³, et doit « *être en position de choisir entre plusieurs modalités d'aide ou d'accompagnement* » (Argoud, 2009 ; p. 56). Dans le champ de la dépendance, le libre-choix se décline sous deux angles : celui du lieu de vie du bénéficiaire, et celui de l'opérateur de service. Le « libre-choix » comme principe est érigé à nouveau dans l'idée de dépasser les lacunes de la PSD⁹⁴. Le rapport considère que la prise en charge doit donc garantir une réelle capacité de libre-choix⁹⁵ qui dépasse non seulement l'assistance, mais aussi l'assurance sociale.

⁹² Au contraire, pour B. Ennuyer (2014) renoncer au terme de dépendance, c'est aussi renoncer à la solidarité et mobiliser l'expression de « perte d'autonomie » peut avoir un effet péjoratif fort, puisque cela peut signifier que les personnes « en perte d'autonomie » ont perdu le droit de décider de leur façon de vivre.

⁹³ La figure de l'« usager », s'impose dans les années 2000, comme la traduction de l'individu autonome qui participe aux choix de sa prise en charge, mais aussi, on le verra à son financement (Bresson, 2008).

⁹⁴ Le rapport Sueur (2000) soulève ainsi l'obligation pour les personnes âgées, par manque de moyen, d'opter pour une prise en charge par dépit avec le système de PSD.

⁹⁵ Le principe de libre-choix est aussi un fondement de la privatisation du secteur de l'offre de service et de la déstabilisation du secteur associatif (Argoud, 2009 ; Ennuyer, 2010 ; Duvoux et Jenson, 2011 ; Morel, 2011 ; Batifoulier, 2015 ; Delouette et Nirello, 2016).

1.1.2. Dépasser l'uniformisation par la Sécurité sociale

En effet, le libre-choix s'intègre dans l'idée de personnalisation des prestations. Cette dernière, est un thème au cœur du renouveau socialiste des années 1990 et répond à de nombreuses critiques apportées au système de Sécurité sociale.

Les travaux du sociologue Pierre Rosanvallon en sont l'un des fondements⁹⁶. Avec une historicité assez proche de celle d'Ewald (1986), Rosanvallon réduit l'État social à sa fonction d'assurance sociale⁹⁷ et décrit un épuisement du système assurantiel (1995 ; p. 17). L'une des critiques qu'il formule à l'endroit du système d'assurance sociale est celle d'une uniformisation des conditions. On assisterait ainsi à une « crise de la socialisation du risque », c'est-à-dire une revendication des différences et des aspirations des individus, qui s'opposerait au caractère unificateur de la notion de risque social. Selon Rosanvallon, l'assurance sociale opère une uniformisation d'une part par la logique statutaire qu'elle transporte – chacun est associé à son statut dans sa participation au système, en fonction de son appartenance à des catégories – et d'autre part, par les prestations qu'elle délivre, qui ne prennent pas en compte les différences entre individus. Cette logique d'assurance sociale serait ébranlée dès lors que les citoyens revendiquent une individualité (Astier et Duvoux, 2006). Pour satisfaire cette dernière, les prestations sociales doivent respecter l'autonomie des personnes vis-à-vis de leur classe sociale, de leur statut ou de leur appartenance à une catégorie sociale.

C'est donc *contre* une conception statutaire de la protection sociale que la commission Sueur se positionne, en s'opposant à un système d'assurance sociale pour prendre en charge les personnes dépendantes.

1.1.3. Un droit universel et personnalisé

En cohérence avec sa conception, le rapport propose un nouveau droit qui tente de dépasser à la fois les critiques adressées à la PSD – trop restrictive et trop ancrée dans

⁹⁶ Tout comme ceux de Giddens aux Royaume-Uni ou encore ceux de Beck en Allemagne (cf. infra).

⁹⁷ « L'État social s'est historiquement développé sur la base d'un système assurantiel dans lequel les garanties sociales ont été liées à la mise en place d'assurances obligatoires couvrant les principaux « risques » de l'existence (maladie, chômage, retraite, invalidité etc. » (Rosanvallon 1995 ; p. 17).

l'assistance – et celles adressées au système de Sécurité sociale – qui annihile la liberté en uniformisant l'aide.

« Le choix des termes n'est, bien sûr, pas neutre. (...) Le terme « personnalisée » renvoie au fait que si le droit à la prestation doit être pour tous le même, sa mise en œuvre doit être clairement adaptée à chaque personne, au travers de plans d'aide individualisés. Ajoutons que si nous entendons fonder un droit à caractère général, cela n'implique nullement que sa mise en œuvre concrète doive se faire sur le mode de l'uniformité » (Sueur, 2000 ; p. 8).

Pour dépasser l'assistance, la notion de droit permet d'affirmer l'universalité de la prestation, alors que sa personnalisation reconnaît l'individualité des personnes et permet d'outrepasser ce qui est considéré comme une faille de la Sécurité sociale. Le rapport émet la proposition d'un « plan d'aide » sur mesure, pour chaque personne en perte d'autonomie. Ce « plan d'aide » ne dépend pas de contributions financières préalables, ni du statut de la personne comme dans le cas de l'assurance sociale : il est fonction du niveau de dépendance de la personne. On s'éloigne donc des principes de la Sécurité sociale.

Parce que le droit est universel, qu'il concerne l'ensemble des citoyens sans lien avec leur appartenance statutaire, la prise en charge de la dépendance doit reposer sur la fiscalité. Ainsi le rapport propose que l'État finance l'Apa à moitié avec les départements, comme nous le verrons *infra* (cf. partie 2 et 3).

En définitive, la symbolique construite dans le rapport Sueur s'oppose à la Sécurité sociale critiquée en tant que système d'assurance sociale, comme uniformisante et liberticide. Le rapport s'oppose aussi à la logique hiérarchique de l'assistance qui prévalait pour la PSD. Pour dépasser les deux systèmes, il propose un droit universel, mais personnalisé. Parce qu'il s'agit d'un droit universel, son financement doit être public.

1.2. Le glissement vers le risque de protection sociale

L'Apa ne s'inscrit pas dans un système d'assurance sociale. Cependant, dès ses origines sa construction symbolique se fonde sur la catégorie du risque et de l'assurance. Sa distribution et ses montants reposent en effet sur un système de ticket modérateur propre au registre assurantiel (1.2.1). La référence au risque s'accroît lors des réflexions sur la mise en place

et les réformes de la caisse nationale de solidarité autonomie (CNSA) à partir de 2004. D'abord avec la mobilisation de la notion de « risque social » qui permet de légitimer la nouvelle caisse, pourtant présentée comme en rupture vis-à-vis de la Sécurité sociale (1.2.2). Ensuite à travers l'objectif de couvrir un « risque dépendance » séparé des autres risques de la Sécurité sociale. Puis, à travers le concept de « branche de protection sociale » qui assigne à la CNSA un rôle de gestionnaire du risque selon des principes actuariels (1.2.3). Cela implique un ciblage des prestations et l'intégration des acteurs de l'assurance privée dans la gestion du risque (1.2.4).

1.2.1. Responsabiliser l' « usager » par le ticket modérateur

À côté de la critique de normalisation adressée à la Sécurité sociale, il lui est reproché au même moment, de maintenir les assurés sociaux dans l'assistanat ce qui mènerait à un développement infini du système. Ewald est le principal promoteur de cette vision. Il propose ainsi avec Denis Kessler, n°2 du MEDEF, une « philosophie du risque renouvelée » (cf. encadré 11).

Encadré 11. La « philosophie du risque » défendue par le MEDEF en 2000

Ewald et Kessler (2000) présentent alors le risque comme un système de pensée, c'est-à-dire « *tout à la fois une morale, une épistémologie, une idéologie, en fait une manière de définir la valeur des valeurs* » (p. 61). Cette nouvelle manière d'appréhender le risque repose sur une vision profondément libérale d'une morale basée sur le risque. Ainsi, il s'agit « *de considérer la vie humaine, comme une partie que l'on peut gagner ou perdre* ». Autour de cette morale « *il y deux grandes formes d'existence* » (p. 63). Ceux qui acceptent le risque – les courageux, les risquophiles – et ceux qui le refusent et le fuient – les frileux, les risquophobes. « *Si notre culture a le plus souvent encouragé la morale du risque, le courage, elle a aussi condamné la témérité* », ce qui fait de la morale du risque « *une morale de l'équilibre* » et permet « *la reconnaissance de la valeur des individus* » parce que « *ce que l'on risque, dans le risque, c'est soi-même* » (p. 63). Le risque est un régime d'objectivité, « *ce n'est pas l'événement, l'aléa, l'accident, mais une manière de les faire exister à travers laquelle ils trouvent objectivité et valeur* », de ce fait, « *il n'y a pas de risque sans calcul, analyse, expertise (...) sans mesure de celui-ci* » (p. 64). Le risque est aussi une idéologie, « *l'injustice est dans la régularité et les répétitions sociales* » (p. 67), rétablir la justice suppose de réintroduire l'aléa selon le principe d'égalité des chances. Enfin, le risque est une théorie générale de la valeur, il est la manière de « *mesurer la valeur des valeurs, élément au sein duquel dans notre culture communiquent morale, épistémologie, politique* » (p. 67).

Pour le système de protection sociale, la question est alors de savoir « *comment réduire les effets de « risque moral » qui engagent le système de protection sociale dans une spirale de développement infinie* » (Kessler, 1999 ; p. 620). La réponse se trouve dans l'appel à la technique de l'assurance privée afin de réintroduire « *l'éthique de la responsabilité* ». L'assurance privée permettrait ainsi de réaffirmer quatre « *principes fondamentaux* » issus de la doctrine libérale :

- la compétitivité, car « *c'est la voie ouverte au pragmatisme, c'est le principe d'un gouvernement modeste. C'est le principe de convergence par l'excellence* » ;
- la responsabilité pour sortir de l'assistanat qui marque la société actuelle parce qu' « *il y a dissociation entre les cotisations et les prestations* » ;
- la justice « *au sens de John Rawls* » qui demande que l'on soutienne un système équitable plutôt qu'égalitaire ;
- et enfin, l'efficacité, qui libère la protection sociale de l'idéologie de la bureaucratie (Ewald et Kessler, 2000 ; p. 67).

L'idée de la privatisation du financement de la dépendance à travers l'assurance privée n'est pas envisagée par les auteurs du rapport Sueur, elle est même rejetée. En effet, ce rapport rejette la technique de l'assurance privée et ne reprend pas le principe de compétitivité. Cependant, l'offensive du MEDEF pousse les auteurs du rapport à justifier leurs propositions face à la privatisation à partir des trois autres principes énoncés. C'est dans ce cadre que les auteurs, qui souhaitent s'éloigner du registre de l'assurance sociale, fondent la nouvelle prestation sur une technique de financement et de gestion de l'allocation propre à la théorie de l'assurance et qui repose sur l'idée d'une rationalité économique chez les personnes âgées (cf. chapitre 1) : la participation des personnes dépendantes à leurs dépenses à travers un ticket modérateur (TM).

« Le montant garanti du plan d'aide pour chacun des groupes iso-ressources correspond à un « droit de tirage » que la personne âgée peut utiliser totalement ou partiellement, à son gré, moyennant l'acquittement de son ticket modérateur » (Sueur, 2000 ; p. 13).

Le ticket modérateur proposé est fonction du revenu, et calculé sur le plan d'aide personnalisé des personnes dépendantes. Tout en étant personnalisé, il répond au principe d'équité par sa progressivité. Le TM respecte aussi la liberté des personnes âgées quant au

nombre d'heures qu'elles souhaitent utiliser dans leur plan d'aide, à partir du montant du TM qu'elles consentent à payer. Le TM est aussi un outil de responsabilisation des personnes âgées vis-à-vis des dépenses qui les concernent. Elle permet, dans l'idée de ses promoteurs, de déchirer le « voile d'ignorance » que la gratuité des soins engendrerait. Dans cette perspective, l'individu responsabilisé déclenche la consommation d'un droit uniquement de manière raisonnée. Le TM le rend conscient des dépenses qui le concerne, et permet d'éviter, conformément à la théorie des assurances, une surconsommation des soins (cf. chapitre 1).

La participation des personnes à leur plan d'aide est aussi présentée comme une manière de maintenir leur dignité. La gratuité risquerait de les obliger à la fois vis-à-vis de la société, mais aussi vis-à-vis des personnes qui prennent soin d'elles. Grâce au TM, la personne âgée dépendante passe d'une figure passive d'assistée à une figure active d'« usager » capable de faire des choix libres car informée.

« Nous proposons que, aussi faible que soit le revenu de la personne, l'aide ne prenne pas en charge la totalité de la dépense, mais que la personne paye toujours un pourcentage, si modeste soit-il, de son plan d'aide : il y va de sa dignité, notamment dans ses rapports avec les personnes qui travaillent pour elle, et dont elle doit rester le client et non pas l'obligée » (Sueur, 2000 ; p. 15).

La dignité de la personne passe donc par sa capacité à contribuer à son plan d'aide en toute liberté. Contrairement à la configuration d'un risque de Sécurité sociale pour lequel la dignité des personnes âgées est garantie par le fait d'être lié à un système de réciprocité où chacun participe à la totalité de la société dans l'exercice d'une responsabilité sociale (cf. chapitre 4), le rapport Sueur (2000) fonde la dignité sur la possibilité de participer à la prise en charge de sa condition personnelle, soit à sa responsabilité individuelle. Enfin, le système du TM est présenté comme plus efficace que le recours sur succession qui prévalait avec la PSD. Ce dernier n'implique pas que les départements mettent en œuvre leurs services pour le prélever.

La réflexion sur le TM mobilise la catégorie du risque et de l'assurance à travers le thème de la responsabilité individuelle. Cela aboutit au passage d'une vision de la répartition de la charge de la dépendance ne portant plus sur les salaires, mais les revenus des personnes

âgées. La référence au risque ne fait plus appel à un enjeu de répartition *a priori* de la charge, mais à un enjeu de gestion *a posteriori* de cette dernière.

1.2.2. La CNSA, une agence d'État, déguisée en caisse de Sécurité sociale

Lors des débats quant à la mise en place de la CNSA, les auteurs font largement référence à la Sécurité sociale. Ils mobilisent le terme de « risque social », comme celui de « caisse » et évoquent à plusieurs reprises les autres risques pris en charge par la Sécurité sociale : la catégorie du risque a ici un effet de légitimation. Cependant, les auteurs cherchent à opérer un glissement dans l'image que renvoie cette idée de risque social. La dépendance est qualifiée de risque au même titre que ceux de la Sécurité sociale, mais elle doit être prise en charge par un système nouveau, différent, voire en rupture avec cette dernière :

« En 1945, la sécurité sociale a été créée pour faire face aux risques liés à la maladie, à la vieillesse et aux accidents du travail, ainsi que pour répondre aux charges liées à l'arrivée d'enfants dans les familles. Aujourd'hui, un risque nouveau est apparu, celui de la dépendance ou de la perte d'autonomie, qui appelle des réponses nouvelles » (Lettre de mission du premier ministre, rapport Briet et Jamet, 2004 ; p. 56).

« Le plan d'ensemble que j'ai rendu public le 6 novembre 2003 entend marquer de ce point de vue une rupture (...) Il pose les principes devant guider la mise en place, dans notre système de protection sociale, d'une « caisse nationale de solidarité pour l'autonomie » exclusivement dédiée à la prise en charge de ce risque nouveau » (Lettre de mission du Premier ministre, rapport Briet et Jamet, 2004 ; p. 56).

Le « risque social » n'est en effet plus attachée à la Sécurité sociale ou même à un système d'assurance sociale :

« Il existe deux grands types de systèmes de prise en charge d'un « risque social » :
- les systèmes assurantiels qui assurent la couverture des personnes ayant cotisé au régime d'assurance,
- les systèmes dits universels financés par la fiscalité et qui assurent une couverture à l'ensemble de la population » (Cour des comptes 2005, p. 172).

Dans le rapport de préfiguration de la CNSA (2004), les auteurs relèvent le glissement qui est en cours. Selon eux, bien que la nouvelle institution porte le nom de « Caisse », en référence au système de Sécurité sociale, elle ne devrait pas en reprendre les caractéristiques : elle ne sera pas autonome vis-à-vis de l'État, et encore moins responsable financièrement du risque :

« [la caisse sera] une modalité de l'organisation par l'État de l'exercice de ses compétences en ce domaine, comme un démembrement fonctionnel de celui-ci, et non comme une entité autonome ayant sa légitimité propre, assumant la totalité des responsabilités en ce secteur et portant le risque financier qui s'attache aux politiques menées » (Briet et Jamet, 2004 ; p. 37).

Le nom de « Caisse » prête donc à confusion, car il est propre au lexique de la Sécurité sociale, alors que la nouvelle institution, telle qu'elle est commanditée par l'État se rapproche beaucoup plus d'une agence déconcentrée. Le rapport de préfiguration plaide même pour une autre dénomination :

« le mot « caisse » est en pratique associé par la plupart des interlocuteurs à des dispositifs procédant de l'organisation des régimes de sécurité sociale, [ce qui] devrait conduire – afin d'éviter toute ambiguïté – à préférer à l'appellation de Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, celle d'Agence nationale de solidarité pour l'autonomie (ANSA) » (Briet et Jamet, 2004 ; p. 37).

Mais comme nous le verrons, J.-P. Raffarin tranchera politiquement en faveur de la dénomination « Caisse » (cf. infra). Au-delà de son rôle de légitimation la notion de risque est aussi mobilisée dans les réflexions sur la répartition de la charge de la dépendance.

1.2.3. La clarification des responsabilités par la définition du risque

À travers la construction de la CNSA, les auteurs des rapports cherchent à maîtriser la charge financière de la dépendance. La catégorie « logique financière » est ainsi fortement mobilisée durant la période, en lien avec celle de « contrainte économique » (cf. chapitre 3). Les auteurs relèvent un manque de cohérence dans le circuit de financement de l'Apa et cherchent à le « clarifier » pour le rendre plus cohérent et plus viable :

« La complexité ne suffit certes pas à condamner un système. Mais, d'une part si elle est excessive, elle présente de nombreux inconvénients : obstacle au contrôle démocratique, dispersion des responsabilités, difficulté du pilotage, quasi-impossibilité de motiver et de mobiliser le corps social autour d'une cause clairement commune. D'autre part, face aux perspectives d'augmentation sensible des besoins de financement, un dispositif aussi complexe risque de ne pas permettre les choix, de dégager des ressources nouvelles et de répondre à l'évolution des difficultés » (Cour des comptes, 2005 ; p. 194).

L'enjeu pour les auteurs des différents rapports de la période est de prendre en compte les dépenses de dépendance prises en charge par l'assurance maladie ; celle-ci est présentée comme en déficit.

« La mission se devait d'intégrer dans sa réflexion les prestations à la charge de l'assurance maladie qui sont spécifiquement liées à la perte d'autonomie des personnes handicapées ou âgées dépendantes » (Briet et Jamet, 2004 p. 19)

« Outre une complexité qui rend difficiles le suivi et la prévision des financements mis en œuvre, cette organisation laisse à la charge de l'assurance maladie une part importante du coût de la dépendance et de sa croissance, alors même que cette branche de la sécurité sociale est déjà confrontée à des déficits particulièrement élevés (14 Md€ en 2004) » (Cour des comptes, 2005 ; p. 173).

Construire les frontières du « risque dépendance » permettrait la sortie des dépenses le concernant de l'assurance maladie. Elles seraient ainsi prises en compte au sein de la CNSA.

« Cette approche implique un déplacement progressif des dépenses aujourd'hui prises en charge par l'assurance maladie vers un système plus organisé de couverture du risque dépendance » (Gisserot, 2007 ; p. 15).

Cependant, cette séparation ne va pas de soi et pose une question importante en termes de solidarité, comme le relève le rapport Briet et Jamet (2004) :

« Cette inclusion a provoqué chez divers interlocuteurs rencontrés par la mission la crainte de voir, à cette occasion, une catégorie de population particulièrement fragile sortie de la solidarité d'ensemble dans l'accès aux soins qu'assure aujourd'hui l'assurance maladie et relever d'une forme particulière d'assurance maladie couvrant une fraction de la population » (Briet et Jamet, 2004 ; p. 19).

Le fait d'extraire de la responsabilité de l'assurance maladie les actes qu'elle prenait jusque-là en charge, afin de les faire réaliser par un autre système qui repose sur d'autres circuits financiers à des effets sur le type de solidarité exercée. Or, comme nous l'avons vu, la gestion du risque dépendance doit être, selon les auteurs des différents rapports, différente de celle des autres risques.

1.2.4. Le schéma de branche : une gestion actuarielle du risque dépendance par la CNSA

Le dernier rapport de la période – le rapport « Gisserot » (2007) – est celui qui résume le mieux comment le risque de protection sociale doit être pris en charge, même si ceux qui

sont produits auparavant se placent sur la même ligne. Pour prendre en charge un risque de protection sociale, il faut mettre en place un « schéma de branche ». Ce dernier fait référence à la « branche de Sécurité sociale » issue des ordonnances Jeanneney (1967) qui ont séparé au plan comptable les quatre risques sociaux de la Sécurité sociale : « *l'objectif était de concrétiser par risque le principe d'équilibre financier (article L200-2 CSS)* » (Gisserot, 2007 ; p. 5)⁹⁸.

Il s'agit selon le rapport Gisserot d'apprécier le principe d'équilibre selon une logique comptable actuarielle : pour faire face à la prévision d'un « sur-risque », des excédents doivent être dégagés aujourd'hui. Nous retrouvons les principes d'équilibre actuariels mobilisés dans les rapports du chapitre 4 en vue de gérer le risque d'assurance sociale.

Cependant, pour le rapport Gisserot (2007), il faudrait pouvoir appliquer ces principes de gestion non plus aux simples branches de Sécurité sociale, mais à un espace plus large, la branche de protection sociale :

« La protection sociale désigne tous les mécanismes de prévoyance collective qui permettent aux individus ou aux ménages de faire face financièrement aux conséquences des risques sociaux. Envisager une « branche de la protection sociale » consiste donc à s'interroger sur les modalités d'établissement d'un équilibre de long terme entre les dépenses et les divers financements publics affectés à la couverture du risque dépendance » (Gisserot, 2007 ; p. 5).

Cette étape symbolique du passage de la branche de Sécurité sociale à celle de protection sociale conduit à trois effets au moins. Premièrement, la branche de protection sociale intègre toutes les institutions de prévoyance collectives (privées ou publiques) allant des départements à la Sécurité sociale, jusqu'aux instituts de prévoyances et d'assurances privées. La nouveauté avec le *schéma de branche de protection sociale vis-à-vis d'un schéma de branche de Sécurité sociale* réside dans l'« espace large » qui entre dans ses prérogatives. Alors que le premier encadre des institutions de la Sécurité sociale⁹⁹, le rapport Gisserot aimerait que le second intègre aussi les départements et les acteurs assurantiels.

⁹⁸Nous retrouvons ici le caractère légitimateur de la Sécurité sociale (cf. supra).

⁹⁹Dès 1947, les régimes complémentaires complètent le régime général. En 1972, ils sont généralisés à l'ensemble des partenaires sociaux. Nous y revenons dans le chapitre 6, mais ces régimes dépendent du Code de la Sécurité sociale, sont à but non lucratif et gérés par les partenaires sociaux. Cependant, ils fonctionnent sur un mode différent du régime général en reposant sur un système de points cumulés qui conditionne le montant des pensions.

Deuxièmement, les financements publics doivent être pensés en fonction de la règle de l'équilibre actuariel de long terme où l'ajustement se fait par les dépenses (Gisserot, 2007). L'objectif principal du « schéma de branche » selon le rapport est la maîtrise des dépenses publiques afin d'éviter la hausse des prélèvements obligatoires et de les maîtriser sur le long terme par la régulation des dépenses pour ne pas faire face à des déficits qui pourraient exiger de nouveaux prélèvements obligatoires.

Troisièmement, la neutralité actuarielle dont il est question dans ce rapport est inter-générationnelle : elle justifie des stratégies d'épargne selon les vagues démographiques.

« Pour garantir la neutralité entre générations, ce schéma peut impliquer de lisser dans le temps l'effet des évolutions démographiques en permettant d'épargner les excédents permis par les situations de creux démographiques (2020-2030) » (Gisserot, 2007 ; p. 66).

L'idée de « neutralité générationnelle », comme l'ont exposé Y. Le Lann et B. Lemoine (2012) ou Leimgruber (2013), permet de déplacer symboliquement le conflit social entre capital et travail, vers le conflit intergénérationnel. La contrainte symbolique du conflit générationnel empêche de penser tout nouveau prélèvement sur le travail en s'appuyant sur l'idée que les jeunes générations d'actifs sont déjà trop pressurées par la charge des plus âgées au travers des prélèvements sociaux. Tout nouveau prélèvement obligatoire sur les actifs est proscrit, et chaque génération doit pouvoir se prémunir face à ses propres problématiques. D'un point de vue actuariel, comme celui développé dans les rapports de la période qui nous intéresse ici, il s'agit de séparer les risques selon les générations. Chaque génération doit ainsi se prémunir face à ses risques futurs.

La référence au schéma de branche fait évoluer la vision du rôle de la CNSA comme gestionnaire du risque de protection sociale. Le rapport Gisserot (2007) envisage de donner plus de compétences réglementaires à la Caisse, en ce qui concerne les dépenses sociales. Par-là, le projet est de responsabiliser la Caisse face à l'équilibre actuariel.

« Ceci pourrait plaider pour donner à la CNSA des compétences réglementaires dans des conditions semblables à celles qui ont présidé au transfert en 2004 à l'Union Nationale des caisses d'assurance maladie des compétences réglementaires sur le niveau des tickets modérateurs. Cette évolution permettrait à la caisse de réaliser son propre pilotage des grilles d'entrée dans l'APA, des barèmes de l'APA, de la revalorisation de ses plafonds, de définition des critères de péréquation. Elle irait au-delà de la « démarche de confiance », que revendique actuellement la caisse et

aboutirait à une mise en responsabilité directe de son conseil et de son directeur » (Gisserot, 2007 ; p 84).

Le rôle de la Caisse serait alors de mettre en place les objectifs en termes de dépenses publiques, définis par un « *État stratège* » dans le cadre de la loi LFSS (Gisserot, 2007 ; p. 84). Elle serait donc dessaisie du sens politique de ses actions et principalement guidée par des objectifs économiques d'équilibre financiers afin de répondre aux évolutions probables du risque dépendance.

« La caisse profiterait de la faculté qu'elle a de placer ses excédents, comme elle en a déjà la capacité, ce qui permettrait de lisser dans le temps l'effet des évolutions démographiques » (Gisserot, 2007 ; p. 85).

Assigner un équilibre actuariel à une « branche de protection sociale » suppose une modification de la Constitution, comme le souligne le rapport. En effet, la Constitution limite le champ des LFSS à l'équilibre financier de la Sécurité sociale. Les parlementaires ont pu voter dans la LFSS des années qui précèdent, les financements issus de l'assurance maladie – les Objectifs nationaux des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) – qui concourent aux recettes de la CNSA. Cependant, le Parlement n'a pas pu voter les objectifs de dépenses de la CNSA. Ces derniers sont liés aux apports issus de l'assurance maladie, mais ils font aussi intervenir des recettes propres de la CNSA. Or, comme la budgétisation de la protection sociale n'existe pas dans la Constitution, les dépenses de la CNSA ne sont pas assignées à des objectifs votés. Cela suppose d'inscrire un régime nouveau dans la Constitution : celui de protection sociale¹⁰⁰.

« La CNSA pourrait être placée au cœur d'un régime nouveau de protection sociale consacré à un risque, celui de la perte d'autonomie, les personnes qui en relèveraient bénéficiant par ailleurs de leurs droits sociaux dans les conditions du droit commun » (Gisserot, 2007 ; p. 89).

La branche de protection sociale pensée doit donc gérer un ensemble d'acteur dans un objectif d'efficience et de maîtrise des dépenses publiques en respectant un équilibre actuariel de long terme.

¹⁰⁰ Ce débat sur l'inscription de la branche de protection sociale est encore d'actualité puisqu'en juillet 2018, un parlementaire LREM proposait un amendement pour remplacer la notion de Sécurité sociale par celle de protection sociale dans la Constitution.

1.2.5. Un ciblage des prestations et le recours à l'assurance privée

Les différents rapports étudiés s'inquiètent des hausses en cours et à venir des coûts de la dépendance ; ce que nous avons mis en évidence avec l'occurrence forte des catégories discursives « logique financière » et « contrainte économique » à cette période (cf. chapitre 3). Cette menace justifie alors un glissement important dans la manière de penser la prise en charge financière de la dépendance.

« Il semble cependant que la hausse des coûts de la prise en charge conduise à ce que la proportion de la population incapable de supporter la dépense prévue augmente. C'est pourquoi des options doivent être étudiées rapidement (...). Dans le domaine de la prise en charge par la collectivité, des mesures de ciblage pourraient être envisagées » (Cour des comptes, 2005 ; p. 195-196).

Cette idée de ciblage des prestations, s'oppose à l'idée d'universalité dont nous avons vu qu'elle était au cœur des principes fondateurs de l'Apa. Elle s'accompagne par ailleurs, pour les rapporteurs, d'un second type de ciblage, celui des allègements fiscaux.

« De même, un meilleur ciblage des allègements fiscaux sur les personnes les plus dépendantes ou les plus démunies, ou le plafonnement de certains allègements généraux permettrait de réduire le coût des dépenses fiscales et de redéployer les ressources ainsi dégagées sur des dispositifs plus ciblés (APA), incitations à l'assurance privée notamment » (Cour des comptes, 2005 ; p. 196).

Les gains ainsi obtenus seraient notamment affectés à la construction d'un marché assurantiel pour ceux qui ne bénéficient pas des prestations ciblées. Un ciblage des prestations fiscalisées et la promotion de l'assurance privée sont donc identifiés comme allant de pair. L'augmentation des coûts à venir justifie le ciblage des prestations envers les plus démunis, tandis que pour les populations ayant des capacités à payer, l'assurance privée pourrait être développé.

« Le second domaine est celui de la complémentarité entre prise en charge socialisée et assurance privée, notamment pour tirer parti du fait qu'une partie de la population a les moyens de recourir à la seconde » (Cour des comptes, 2005 ; p. 196).

Dans cette seconde période, les rapports commencent ainsi à faire la promotion de l'assurance privée. Cependant, les contraintes au développement de ce type de prise en charge sont encore nombreuses :

« en tout état de cause, il [le mécanisme de l'assurance privée] paraît peu probable qu'il connaisse dans sa forme actuelle un développement décisif, d'autant que ces dispositifs facultatifs laisseront nécessairement à l'écart les populations les moins

aisées. La commercialisation est considérée par les professionnels comme difficile » (Cour des comptes, 2005 ; p. 197).

À partir des années 2000, chaque rapport développe un chapitre sur les limites de l'assurance privée. Plusieurs problématiques sont soulevées :

(1) D'abord, le risque est mal défini. Le phénomène de dépendance prend des contours différents d'une compagnie d'assurance à l'autre et d'un contrat à l'autre. Cela pose des problèmes de prévision du risque qui est un facteur d'augmentation de la prise en charge¹⁰¹.

(2) Il existe également un problème de désinformation sur l'utilité de l'assurance privée que soulèvent les rapports. Des raisons sont avancées par la Cour des comptes (2005) :

« D'une part, la perception du risque de dépendance, principal moteur de la souscription, reste très partielle, même s'il est à penser qu'elle va évoluer. D'autre part, la connaissance que les Français peuvent avoir de leur couverture sociale effective demeure approximative » (p. 198).

(3) Les pouvoirs publics sont en partie la cause de cette désinformation. Ils ne permettent pas aux Français de réaliser de « bonnes » anticipations. Il existerait ainsi une « incertitude » sur le risque à courir individuellement.

(4) Mais, les problèmes viennent aussi de l'offre :

« Les produits actuels sont relativement peu attractifs : leurs tarifs sont d'autant plus élevés que les assurés sont plus âgés au moment de la souscription (or l'âge moyen à la souscription est de 64,5 ans) ; ils offrent des rentes forfaitaires (non indexées sur le coût des soins et prestations) qui peuvent paraître peu en rapport avec le coût prévisible des dépendances, et que la profession a dû compléter, pour donner de l'attractivité aux contrats, par des prestations de service à la personne (qui restent cependant à la charge de l'utilisateur » (Cour des comptes, 2005 ; p. 197-198).

Pour toutes ces raisons, les assureurs ont du mal à trouver des contrats de couverture acceptables et rentables pour eux et les assurés. Pour autant, alors que les rapports font tous état de dysfonctionnements de l'assurance privée dans le champ de la dépendance, ils ne rejettent pas cette solution bien au contraire. Pour favoriser son développement, ils réassignent un rôle à la puissance publique, celui de les aider à construire le marché.

¹⁰¹On retrouve avec cet argument, la catégorie discursive « calculer/définir/évaluer » qui est importante à cette période (cf. chapitre 3).

En définitive, l'analyse de la symbolique de la période nous permet de mettre en lumière la construction du principe d'un risque de protection sociale. Cela suppose de clarifier des contours du risque et de penser un circuit de financement spécifique à la dépendance, mais *en dehors des institutions du travail* et notamment de la définition du salaire. Ce risque doit être financé par la fiscalité. Le projet est de dégager la responsabilité des financeurs actuels, qui n'ont pas été explicitement engagés dans la dépendance. Les propositions de financement relatives au risque de protection sociale s'orientent vers des recettes fiscales affectées, gérées par une agence d'État, ainsi que la mobilisation du secteur de l'assurance privée, par une clarification des dimensions du risque qu'il peut prendre en charge. Ce risque de protection sociale trouve sa concrétisation la plus aboutie à la fin de la période avec le rapport d'Hélène Gisserot, Procureur général honoraire auprès la Cour des comptes (2007), et sa proposition du « schéma de branche » qui assigne à la CNSA un rôle de gestionnaire de risque selon des principes actuariels.

Nous venons d'analyser les évolutions de la symbolique du risque dans le champ de la dépendance. Nous cherchons maintenant à expliquer ces dynamiques : quels sont les luttes d'influence et les rapports pouvoir qui mènent à la construction de la dépendance comme un risque de protection sociale ?

Partie 2. Les rapports de pouvoir menant à la symbolique du risque de protection sociale

Ces mutations de la symbolique autour de la prise en charge de la dépendance résultent de rapports de pouvoir particuliers à la période¹⁰². Nous les décrivons dans cette seconde partie en évoquant la position des acteurs associatifs offreurs de services et les représentants des personnes âgées (2.1), puis celle des départements (2.2). Durant la période, la dépendance devient un enjeu de plus en plus important pour l'État qui en confie les réflexions à de hauts fonctionnaires spécialistes de la protection sociale (2.3). L'ensemble de ces positionnements se retrouve dans le compromis du « risque de protection sociale ».

¹⁰² Pour saisir les rapports de pouvoir autour de la symbolique du champ, nous avons mobilisé les travaux d'auteurs en sciences politiques, par exemple T. Frinault ou C. Martin. Nous avons complété ces sources à partir des auditions menées dans le cadre des différentes commissions et présentées dans les rapports.

2.1. Associations et représentants des personnes âgées pour une « solidarité nationale »

La question de la prise en charge de la dépendance, et de son financement est relancée par les acteurs de la scène associative de l'offre de service, et des représentants des personnes âgées au travers de la publicisation du « livre noir de la PSD » et de son corollaire : « le livre blanc ». Ces acteurs dénoncent la prise en charge trop restrictive opérée par les départements et proposent en contre-pieds la mise en place d'une assurance sociale faisant jouer la solidarité nationale (2.1.1 et 2.1.2). Par ailleurs, au sein du rapport salarial, le thème des « charges indues » s'oppose à un financement reposant le travail (2.1.3).

2.1.1. Le « livre noir de la PSD » et le « livre blanc », un plaidoyer pour une loi de solidarité nationale

Moins d'un an après la mise en place de la PSD, le débat sur la prise en charge des personnes dépendantes est relancé en 1998, principalement par une coalition composée d'acteurs de l'offre associative à domicile et en établissement et du Comité national des retraités et personnes âgées (CNRPA). Ils s'allient pour dénoncer les dysfonctionnements de cette prestation. Ils produisent deux documents qui servent de base aux réflexions autour de l'Apa : « le livre noir de la PSD et le « livre blanc ».

Le « Livre noir de la PSD » (1998) rédigé par le CNRPA à partir d'un recueil de doléances auprès des différents acteurs du champ est remis au ministre de l'Emploi et de la Solidarité en 1998. Prenant appui sur des cas-types, cet ouvrage montre les pertes de revenus que génère le passage de l'ACTP à la PSD ainsi que les réductions d'aide en nature provoquées par la nouvelle prestation. La PSD est par ailleurs vivement critiquée pour le nombre de personnes qu'elle exclut, car elle est réservée aux personnes les plus dépendantes et ayant les plus faibles ressources. Le Livre noir accuse le recours sur succession d'être dissuasif pour les familles. Le dispositif écarterait une proportion considérable de personnes en situation de dépendance. Les chiffres font état de 140 000 bénéficiaires en 2000, soit 15% de la population concernée, estimée alors à environ un million de personnes (Martin, 2003).

La PSD est aussi fortement critiquée pour son inégale distribution sur le territoire. En effet, les plans d'aide sont encadrés par un maximum départemental, sans qu'il existe de minimum, causant des disparités territoriales importantes. Enfin, la PSD est présentée comme une prestation anti-redistributive par le biais des exonérations d'impôts appliquées aux emplois à domicile plus avantageuses pour les ménages aisés (Lechevallier et Ullmo, 2001), et sans conséquence pour les personnes non imposables.

Dans « le livre noir », les associations offeuses de service et le CNRPA reprochent à la gestion départementale d'être à l'origine des divers dysfonctionnements qu'ils relèvent. C'est aussi la « mise en fragilité » du champ que dénoncent les acteurs. Les associations considèrent que la prise en charge par les départements et la mise en place d'une aide en espèce est la cause de l'explosion des contrats de gré à gré. Le recours au gré à gré constitue une concurrence du moins-disant, fragilise la position des associations du secteur, et mène à une mauvaise qualité des soins rendus aux personnes âgées dépendantes.

Dès lors, dans le second document produit par le secteur associatif et le CNRPA – « le livre blanc » paru en octobre 1999 – les acteurs du champ revendiquent une « loi d'assurance exprimant la solidarité nationale » (CNRPA, 1999 ; p. 3). Cette dernière doit concerner toutes les personnes en situation de handicap, quels que soient l'âge et la forme du handicap. Cette revendication est, pour les associations du secteur, une possibilité de sortie de la gestion départementale. Ils imaginent qu'une assurance sociale serait un moyen de développement du secteur, par la pérennité des financements qu'elle permettrait. Ils associent d'ailleurs cette assurance sociale à la mise en place d'une prestation en nature, « *pour une bonne garantie de prise en charge* » et soulignent que cette prestation serait ainsi créatrice d'emplois de meilleure qualité. Pour les auteurs du livre blanc, la solidarité nationale serait assurée par la mise en place d'une cotisation sociale sur l'ensemble des revenus « *les règles de prélèvement étant les mêmes pour tous, assurant ainsi une véritable solidarité nationale* » (CNRPA, 1999 ; p. 6) qui viendrait compléter les financements déjà en place rassemblés sous une même institution.

Le livre blanc et le livre noir sont donc à l'origine d'une remise en question de la PSD et de la médiatisation du problème. Les départements, responsables de la PSD, sont vivement

critiqués. L'assurance sociale proposée par les auteurs du livre blanc est alors proposée comme une réponse à la « mauvaise gestion » attribuée aux départements. Grâce à des financements pérennes, elle permettrait une prise en charge élargie, plus égalitaire et créatrice d'emplois de qualité. Cependant, l'argumentaire sur les ressources qui permettraient ce financement est limité. Les acteurs revendiquent des prélèvements faisant jouer la « solidarité nationale » de type CSG, mais sans en faire un axe fort de leurs revendications. De fait, les associations comme les représentants des personnes âgées n'ont pas adopté de position claire sur le sujet.

2.1.2. Les associations : une vision technique de l'assurance sociale à l'encontre des départements

Les associations du secteur défendent l'idée d'une prestation d'assurance sociale. Cependant, elles ont une définition floue et peu partagée de la forme que pourrait prendre cette assurance, notamment du point de vue des recettes et du mode de gestion à mettre en place. Ces dernières semblent avoir une vision très technique et peu politique de l'assurance sociale, ce qui limite la portée de leurs revendications.

Dans les auditions menées par la commission Sueur, seule l'Union nationale des associations d'aide à domicile (UNASSAD) et la *Fédération des Associations de Soins et Services à domicile* (FASSAD) proposent un risque financé par une cotisation sur le travail, et géré par la Sécurité sociale. Pour elles, la prise en charge doit être intergénérationnelle, et comme il s'agit avant tout d'un problème de santé, il doit être financé et géré par la Sécurité sociale et non par l'assistance. Pour l'UNASSAD : « *qui dit protection sociale dit cotisation* » (Sueur, 2000 ; p. 32). La cotisation sociale est ici justifiée principalement par la solidarité intergénérationnelle.

Les autres acteurs de l'offre associent au risque de Sécurité sociale des propositions de financement et de gestion différentes. Beaucoup imaginent l'affectation d'une part de la CSG déjà existante en se basant sur l'évolution de celle-ci. D'autres proposent de rassembler tous les financements déjà existants pour les gérer de manière plus cohérente. De plus, si les représentants de l'offre de service plaident pour une gestion par la Sécurité sociale, ils ne

souhaitent pas pour autant perdre les financements qui émanent des départements. Ils sont d'ailleurs tous partisans du ticket modérateur comme mode de financement de la prestation. Quant à la gestion, les acteurs de l'offre associative à domicile revendiquent une prise en charge par la Sécurité sociale, souvent au sein de l'Assurance maladie. Plusieurs acteurs prennent appui sur le modèle de la CMU, financée en partie par les départements, mais gérée par les Caisses régionales d'assurance maladie.

Au-delà de leur propre pérennité, les associations d'aide à domicile mettent dans la balance la possibilité – via une prestation de sécurité sociale – de développer l'emploi qualifié dans le secteur : la sous dotation du secteur contraint à un maintien des emplois non qualifiés. Cependant, les associations sont aussi les principaux employeurs du champ. Par conséquent, les travailleurs sont largement invisibilisés dans les réflexions menées par les différentes commissions. Les auditions des rapports de la période sont marquées par une absence de représentation syndicale des travailleurs de l'aide à domicile ou en établissement. Or, mis à part l'objectif de professionnalisation, qui les légitime vis-à-vis du gré à gré, ou celui de qualité du travail justifiée par la figure du bénéficiaire¹⁰³, les associations en tant qu'employeuses peinent à penser les conditions d'émancipation des aides à domicile en tant que salariées. E. Puissant (2011) a notamment montré le rôle ambigu des associations dans le rapport salarial du secteur. Alors que ces dernières sont les principales représentantes des travailleurs, elles maintiennent les salariés dans un rapport domestique, proche du travail bénévole, les compétences des travailleurs n'étant pas reconnues comme professionnelles.

Ressources issues de la « solidarité nationale » ou de « la solidarité intergénérationnelle », la cotisation imaginée par les associations du champ est finalement découplée de la condition salariale. L'assurance sociale est principalement comprise comme une solution technique qui permettrait une prise en charge plus efficace et plus avantageuse que la PSD servie par les départements. Nous verrons ensuite que les syndicats envisagent également une prise en charge qui se fonde sur un financement plus large que le travail.

¹⁰³ « La majorité des fédérations d'aide à domicile auditionnées souhaite que seul le recours au prestataire soit autorisé dans le cadre de la nouvelle prestation. Il est vrai que le recours au service prestataire d'une association présente des avantages indiscutables, notamment une garantie de professionnalisme liée à l'encadrement et au souci de formation des personnels » (Sueur, 2000 ; p. 13).

2.1.3. La dépendance, une « charge indue » pour le rapport salarial

Parmi les syndicats de retraités auditionnés, seule la Confédération Générale des Cadres (CGC) s'exprime en faveur d'une cotisation sociale ou de l'augmentation de la CSG. Les autres organisations ont des positions ambiguës. L'Union Confédérale des Retraités de la CGT (UCR-CGT), et Force Ouvrière (UCR-FO), s'opposent à une nouvelle cotisation sociale tout en maintenant l'idée d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pour la centrale CGT, il faut éviter que la Sécurité sociale soit la seule à financer la dépendance. La centrale s'inquiète de la « *multiplication des risques* » et de leur couverture par des systèmes d'assurance sociale. Elle propose un mode de financement plus large que les cotisations sur le travail, suggère de récupérer les financements déjà existants comme ceux de l'ACTP gérés par les départements ou les exonérations des « charges patronales », et enfin propose d'imposer le patrimoine. Elle souhaite ainsi à son tour que les ressources reposent sur la « *solidarité nationale* ». La centrale FO ne souhaite pas non plus de nouvelle cotisation, bien qu'elle souhaite une prise en charge par les instances de Sécurité sociale actuelles (maladie ou vieillesse). Les retraités de la CDFT s'opposent quant à eux à toute nouvelle forme de cotisation sociale et n'ont pas non plus de « *position arrêtée* » sur l'idée d'une gestion par la Sécurité sociale.

Ces différentes positions syndicales que prennent les représentants des retraités sont marquées par leur dépendance aux centrales syndicales nationales (cf. chapitre 4). Or, le thème des « charges indues » s'est largement diffusé au sein de ces dernières et dans un compromis avec le patronat.

Le thème des « charges indues » est en effet un diagnostic partagé par la majorité des partenaires sociaux, syndicats de travailleurs tout le comme MEDEF¹⁰⁴. Ce diagnostic

¹⁰⁴Cette critique rejoint celle opérée au travers du discours de la « refondation sociale » du MEDEF (cf supra), mais aussi au sein des travaux sur la crise de l' « État providence » et ses liens avec la catégorie du risque et de l'assurance, en évoquant soit sa légitimité passée (Ewald, 1986) et perdue (Rosanvallon, 1981), soit ses développements futurs (Beck, 2001 ; Giddens, 1986). Ces ouvrages lient les développements de l'État Providence à la prise en charge assurantielle, et pointent du doigt la confusion qui s'opère entre son rôle d'assureur et celui de garant de la solidarité nationale. L'absence de fondement économique au sens de l'assurance est alors dénoncée, la Sécurité sociale aurait des règles trop opaques qu'il convient de clarifier.

s'appuie sur la catégorie du risque et de l'assurance et fait subir un glissement à la notion de solidarité. Il repose sur une demande de clarification entre ce qui relève de la redistribution et ce qui relève de l'assurance *stricto sensu* pour renvoyer le financement et la gestion de ces fonctions à différents acteurs. Ainsi le financement de la redistribution – envers les populations inactives, qui ne cotisent pas, ou moins – devrait passer par la fiscalité, et seules les prestations d'assurance sont amenées à reposer sur un financement par cotisations sociales. Ce discours opère ainsi une distinction entre « solidarité nationale » (les impôts) et ce qui relève de la « solidarité professionnelle » (les cotisations). Par exemple, les dépenses d'allocations familiales et de santé financées par les travailleurs, alors qu'elles profitent à l'ensemble de la population sont présentées comme des « charges indues » qu'il faudrait faire sortir des prélèvements assis sur le travail (Friot, 1999 ; Friot, Clasquin et Moncel, 2001 ; Jakse et Friot, 2012).

L'assurance sociale est ici opposée à ce qui relève de la « solidarité nationale ». La contributivité est envisagée dans son sens assurantiel, c'est-à-dire comme une équivalence entre participation et prestation. Ces travaux négligent d'une part les fondements réciprocaires et redistributifs du système, mais aussi les enjeux autour de la répartition primaire de la valeur ajoutée. La notion de solidarité subit un glissement sémantique important. Alors qu'il s'agissait d'un principe fondant l'intervention publique dans l'économie et encastrant l'assurance sociale, elle devient une technique de financement de la protection sociale (Daniel et Tuchsirer, 1999) en opposition à l'assurance sociale. Par ce même glissement, la Sécurité sociale est réduite à sa seule fonction de couverture des risques.

Le compromis autour des charges indues qui semble s'établir entre les représentants du monde du travail est relayé par les représentants des organismes de Sécurité sociale, souvent leurs directeurs, lors des auditions. Ces derniers largement contraints économiquement cherchent à éviter toute nouvelle « charge ». Les représentants des différentes caisses¹⁰⁵ sont contre l'idée d'une nouvelle cotisation sur le travail. Les directeurs

¹⁰⁵ Il s'agit de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAVTS), Caisse nationale d'assurance maladie des non-salariés (CANAM), la Mutualité sociale agricole (MSA), la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) et l'Organisation autonome nationale d'assurance vieillesse de l'industrie et du Commerce (ORGANIC).

des CNAVTS et de la CANAM proposent de financer la dépendance par le Fonds de solidarité vieillesse, tandis que la CNAMTS plaide pour un cinquième risque sur le modèle de la CMU. La MSA se positionne quant à elle pour un « 5^e risque intelligent » et non un « 5^e risque au guichet », financé sur le recyclage de dépenses des régimes de vieillesse et le redéploiement d'autres dépenses.

Le rejet de toute nouvelle cotisation sociale lors des réflexions sur l'Apa s'inscrit aussi dans le contexte de négociation des 35h. Martine Aubry, à la fois ministre de l'Emploi, de la Solidarité, et des Personnes âgées lance en effet une vague d'exonérations des cotisations sociales sur les bas salaires en contrepartie de la mise en place de la baisse du temps de travail. Alors qu'elle lance la phase de concertation sur la prise en charge de la dépendance, lors de la clôture de l'année internationale des personnes âgées le 30 novembre 1999, Martine Aubry annonce aux acteurs du champ qu'il n'y aura pas de création d'un risque dépendance financé et géré selon les règles de la Sécurité sociale.

Finalement, les acteurs défendant une prise en charge de la dépendance par un système de Sécurité sociale déconnectent celle-ci du travail. Les acteurs associatifs de l'offre de service se positionnent pour une prise en charge par l'assurance sociale principalement dans l'idée de sortir de leurs relations avec les départements. Quant aux représentants syndicaux des retraités, si certains militent pour une prise en charge par la Sécurité sociale, contrainte par le rapport salarial, ils lient la dépendance à un enjeu de « solidarité nationale », c'est-à-dire une solidarité qui s'exprime en dehors de la sphère de production économique. Lors de la commission Sueur, les auditions sont ainsi menées en deux temps, les acteurs du champ proposent leur prestation idéale, puis discutent à la demande de la commission surtout des modifications de la PSD qui les satisferaient *a minima*. L'idée d'une réforme de la PSD semble s'installer et chacun se positionne vis-à-vis de cette dernière en vue de l'améliorer laissant de côté l'idée de Sécurité sociale. Nous allons désormais nous intéresser à ce qu'il en est pour les départements.

2.2. Les départements dans une revendication de « chefs de file de la dépendance »

Alors que les associations du secteur et les représentants des retraités réclament une prise en charge de la dépendance par la solidarité nationale, les départements qui ont

nouvellement acquis le rôle de chef de file de la dépendance, revendiquent et cherchent à renforcer cette position. Pour cela, ils vont dans le sens d'une délégitimation de la Sécurité sociale dans sa capacité à intervenir au plus proche des personnes âgées (2.2.1) et tentent d'acquérir une plus grande indépendance financière vis-à-vis de l'État (2.2.2).

2.2.1. Les départements, des chefs de file valorisant la proximité et le libre-choix

Avec la création de la PSD en 1997, les départements se sont vus octroyer la charge des personnes âgées dépendantes avec un dispositif qui leur donne beaucoup de pouvoir et de liberté dans sa mise en application, tout en les libérant de la surcharge de l'ACTP. Ils se sont ainsi affirmés en tant qu'interlocuteurs privilégiés des personnes âgées. Alors que le livre noir de la PSD les remet largement en question, notamment dans leur capacité à mettre en place un droit égalitaire sur le territoire national, et que le livre blanc propose une prise en charge par l'assurance sociale, les départements défendent leur bilan et réfutent l'idée que la dépendance soit un risque social (Sueur, 2000 ; p. 83).

Les départements s'opposent ainsi au travers de leur association représentante – l'Association des départements de France (ADF) – au « *lobby des directeurs d'établissements [qui] est à l'origine des principales critiques du dispositif de PSD* » (Sueur, 2000 ; p. 82). Ils réfutent également l'idée selon laquelle la PSD est à l'origine du développement du gré à gré. Ils convoquent alors le référentiel du libre choix : « *il faut cesser d'affirmer que la PSD a favorisé le gré à gré au détriment du prestataire : ce sont les personnes elles-mêmes qui préfèrent parfois opter pour la prestation la moins chère, dans un souci d'économie, par habitude de gestion domestique* » (Sueur, 2000 ; p. 82).

L'ADF fonde la légitimité des départements à gérer la dépendance sur leur proximité et leur « savoir-faire ». Pour elle, la PSD, grâce à sa gestion départementale est « *servie au plus près des besoins, "sur mesures" en quelque sorte* » (Sueur, 2000 ; p. 83). En convoquant cet argumentaire, l'ADF reprend pour elle la critique qui s'élève dans les sphères académiques, sur le système de Sécurité sociale servant des prestations normalisées et éloignées des besoins réels des citoyens (cf. partie 1).

L'argument de la proximité est également présent chez d'autres acteurs comme le MEDEF, ou la CFDT, qui apparaissent ainsi comme des alliés des départements. Les représentants des Caisses de Sécurité sociale, qui veulent se dégager de la charge de la dépendance, reprennent cet argumentaire à leur compte allant jusqu'à délégitimer quant à leurs liens de proximité afin de s'opposer à la mise en place d'une gestion par la Sécurité sociale.

2.2.2. Une revendication d'indépendance financière face à l'État

Néanmoins, tout au long de la période, les départements revendiquent une plus grande autonomie financière vis-à-vis de l'État. Dans ce souci d'autonomie, ils refusent d'abord toute recette affectée concernant la dépendance, car « *c'est à chaque département de définir ses priorités en termes de financement* » (Sueur, 2000 ; p. 84). Si l'État devait contribuer, l'ADF suggère que ce soit par une Dotation Globale de Fonctionnement.

Toujours dans l'idée de garder un pouvoir lié au financement, l'ADF est un des seuls acteurs auditionnés à vouloir maintenir le recours sur succession qui, selon elle, « *s'inscrit dans une logique de solidarité familiale* » (Sueur, 2000 ; p. 85) : s'il était annulé, cela stigmatiserait les bénéficiaires des autres aides sociales par exemple l'aide sociale à l'hébergement conditionné au recours sur succession. L'ADF mobilise ainsi le principe d'équité vis-à-vis des publics de l'aide sociale. Cependant, le recours sur succession repose surtout sur le principe de subsidiarité qui fonde l'intervention des départements dans le champ social. C'est le cœur de métier des départements : la technique du recours sur succession est propre aux collectivités locales et représente un outil de financement faisant partie de la relation particulière entre les départements et leurs administrés, puisqu'ils sont les seuls à avoir la possibilité de récupérer ce recours.

Ainsi pour l'ADF « *le cinquième risque n'est pas une bonne idée : l'État n'a pas les moyens de le financer et, en outre, la dépendance n'est pas forcément un risque* » (Sueur, 2000 ; p. 83). Cependant, alors que les départements réclament la prise en charge de la dépendance, ils n'ont pas les moyens financiers de cette prise en charge. Pendant toute la période, ils vont alors réclamer une augmentation des dotations de l'État en vue de prendre en charge la

dépendance, mais aussi une restriction des conditions d'octroi des prestations de prise en charge. Nous allons voir désormais la manière dont se positionne l'État.

2.3. La dépendance, une question d'État confiée aux « experts »

Dans les années 2000, la dépendance devient un enjeu de plus en plus publicisé et oblige l'État à intervenir de manière plus importante dans le champ (2.3.1). Cependant, il se décharge de la décision politique en confiant les réflexions sur le sujet à des « experts » qui disposent d'une légitimité assise sur l'image de la neutralité et du pragmatisme (2.3.2). Ces derniers sont fortement influencés par les économistes d'Etat, qui eux-mêmes sont sous la contrainte des mutations du champ académique (2.3.3).

2.3.1. La dépendance, un enjeu de légitimité pour l'État

Un événement majeur bouscule les rapports de force, et en conforte d'autres. Durant l'épisode caniculaire, environ 15 000 personnes décèdent parmi lesquelles on trouve une surreprésentation de personnes âgées (Hémon et Jouglu, 2003). Cet épisode fait la « une » des médias, et pointe une mauvaise gestion par les pouvoirs publics de la prise en charge des personnes âgées. Alors que la canicule a traversé plusieurs pays européens, la France enregistre le deuxième nombre de morts après l'Italie¹⁰⁶. Une crise politique émerge et le gouvernement est accusé de ne pas avoir su réagir face à cette crise climatique extrême. Jacques Chirac s'exprime deux semaines après les faits : il souligne le manque de solidarité envers les personnes âgées et annonce des mesures.

C'est dans ce cadre, et en vue de relégitimer l'État sur ces questions que Jean-Pierre Raffarin annonce un « Plan Vieillesse et solidarités » pour la période 2004-2007 (Le Gall, 2013 ; Argoud, 2016). Ce plan vise à réfléchir à de nouvelles actions en faveur des personnes âgées : J-P. Raffarin y envisage la création d'une Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Il instaure la mission de préfiguration de la CNSA (cf. partie 1). Ce plan arrive également dans un contexte où la dépendance est devenue, en quelques années, une question politique au cœur des préoccupations du gouvernement dans sa relation aux

¹⁰⁶Par comparaison, l'Allemagne enregistre une sur-mortalité de 7000 personnes durant la même période. Les chiffres concernant l'Italie font état de 20000 morts.

citoyens/électeurs. La question est aussi publicisée à travers celle, voisine, de la maladie d'Alzheimer qui fait l'objet d'une médiatisation de plus en plus importante à partir des années 1990 (Charoud, 2012). Les sondages réalisés par les organismes publics, tel le baromètre d'opinion de la DREES qui, dès sa création en 2000, intègre la problématique de la dépendance¹⁰⁷, font de plus en plus ressortir l'attente des citoyens vis-à-vis d'une action de l'État sur la question de la dépendance (Baromètre d'opinion DREES, 2000-2017).

À partir des années 2000, la prise en charge de la dépendance devient un thème incontournable des campagnes électorales, et fait l'objet de divers plans et annonces. En 2006, un nouveau plan « *Solidarité – grand âge* » est présenté par le ministre Philippe Bas. Il prolonge le plan de 2003 et doit s'organiser autour de la question du « libre-choix ». C'est dans ce cadre qu'est commandé le rapport au Conseil d'analyse stratégique de 2006 sur le libre-choix et que la mission Gisserot (2007) sur les possibles nouvelles modalités de financement de la « branche de protection sociale » est lancée. En 2007, Nicolas Sarkozy fait de la prise en charge de la dépendance l'un des thèmes phares de sa campagne.

La prise en charge de la dépendance devient ainsi un enjeu de légitimité pour l'État qui explique la volonté de développer une politique à part entière et de lui affecter une participation avec des recettes fiscales spécifiques.

2.3.2. L'influence de l' « élite du Welfare »

Depuis les années 1980, un tournant s'opère quant au pouvoir symbolique dans le champ de la protection sociale, qu'ont étudié des politistes comme Hassenteufeld et *al.* (1998). Selon leurs travaux, une certaine élite décisionnaire, composée de hauts fonctionnaires, au sein du champ de la protection sociale se serait constituée à partir des années 1980 et renforcée par la suite. Cette « *élite du Welfare* » composée principalement d'anciens de la Cour des comptes, est convoquée par le politique, car dans un contexte de contrainte économique, ils disposent d'une légitimité d'économistes. Cependant, attachés aux valeurs républicaines, ils

¹⁰⁷ « Le Baromètre d'opinion de la Drees suit chaque année depuis 2000 l'évolution de l'opinion des Français à l'égard de la santé, de la protection sociale et des inégalités sociales » <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/aide-et-action-sociale/article/le-barometre-d-opinion-de-la-drees> consulté le 26/10/19.

développent des analyses moins restrictives que celles des services du ministère de l'économie. La légitimité de leur expertise permet ainsi au politique de s'émanciper de Bercy. Les membres de l'élite défendent un attachement au système de protection sociale. Ils prônent une protection sociale solidaire, mais intègrent la contrainte financière. Ils s'intéressent ainsi aux économies, l'optimisation des dispositifs et à l'équilibre des comptes.

Cette élite du *Welfare* exerce une influence dans le champ de la dépendance à double titre. Premièrement, l'État de plus en plus concerné par la prise en charge et le financement de la dépendance, mais sous contrainte des différents rapports de pouvoirs présentés ci-dessus, confie les réflexions sur le sujet à ces élites, ayant le caractère de la neutralité. Ainsi, dans la période qui nous intéresse, le nombre de commissions s'intensifie. Cependant, leurs membres changent. Auparavant, les rapports publics sur la question de la prise en charge de la dépendance – ceux que nous avons étudiés jusqu'ici – étaient principalement confiés à des personnalités politiques, souvent des sénateurs, ayant un intérêt particulier et une connaissance du champ. À partir de 2003, les rapports sont commandés auprès d'institutions d'experts administratifs et financiers appartenant aux sphères de la haute administration publique. Deux rapports sont rédigés par la Cour des comptes, un troisième par l'IGAS et un quatrième par le Conseil d'analyse sociale. Ainsi, mis à part le rapport Sueur dirigé par un sénateur, les autres rapports sont rédigés par des membres de cette « élite » passés par la Cour des comptes et les postes de direction des différentes instances de la protection sociale. Les questions d'efficacité économique voire d'efficience prennent ainsi de plus en plus de poids.

Secondement, cette élite décisionnaire occupe et influence aussi de plus en plus les postes de direction des instances de protection sociale (Hassenteufel *et al.*, 1998). Ils sont ainsi invités durant toute la période à s'exprimer en tant qu'experts du champ. Or, ces hauts fonctionnaires s'opposent vivement à l'idée d'un cinquième risque social présenté comme une « *une querelle théologique, une revendication confuse et incantatoire qui repose sur une conception nostalgique de la protection sociale* » (Sueur, 2000 ; p. 49) par le directeur de l'action sociale, ou comme « *une illusion collective des associations partenaires sociaux et des représentants des personnes âgées, orphelins d'un risque de sécurité sociale* » par le directeur de la Sécurité sociale (Sueur, 2000 ; p. 72).

La direction de l'action sociale n'est pas opposée à une prestation légale, mais celle-ci ne doit pas suivre le modèle « dépassé » de la Sécurité sociale. Le directeur de l'action sociale propose donc « *une prestation légale avec droits égaux et avantages équivalents quel que soit le régime d'appartenance, avec un effort de l'État pour le financement* » (Sueur, 2000 ; p. 49). Pour la direction de la Sécurité sociale, alors que la dépendance est déjà prise en charge par la Sécurité sociale à travers l'assurance maladie, construire un cinquième risque « *nécessite de faire table rase des logiques institutionnelles, de déterminer des frontières entre le risque nouveau et les risques maladie, vieillesse et handicap* » (Sueur, 2000 ; p. 72). Ils ne rejettent pas la prise en charge telle qu'elle existe avec des crédits issus de l'assurance maladie, mais c'est l'idée d'un nouveau risque qui n'a pas de sens selon eux.

Les hauts fonctionnaires sont également à l'écoute de l'argumentaire des départements et considèrent comme politiquement dangereux d'entrer en conflit avec ces derniers. Ainsi, pour la direction de la Sécurité sociale « *une recentralisation de la gestion de la PSD sera plus difficile politiquement que mise en place de la CMU* », car « *les départements sont plus sensibles à la prise en charge de la dépendance des personnes âgées qu'à celle de l'aide médicale des plus démunis* ». Désengager les départements de la question de la dépendance reviendrait à les affaiblir fortement. Par ailleurs, « *une fois privés de la prise en charge de la vieillesse que restera-t-il de leur rôle de planification, autorisation, coordination* » (Sueur, 2000 ; p. 73). L'idée de cinquième risque « comprend un risque de désengagement des Conseils généraux, et de leur affaiblissement par la perte de compétence » selon le directeur de l'Action sociale (Sueur, 2000 ; p. 50).

Dans leur argumentation en faveur d'une gestion par les départements, les hauts fonctionnaires de l'État reprennent l'argumentaire sur les limites de la Sécurité sociale dans sa mauvaise gestion de la proximité et dans le manque de personnalisation qu'elle est capable d'accomplir (cf. chapitre 1) : « les limites d'une prise en charge par la Sécurité sociale sont réelles : les caisses de sécurité sociale savent verser une prestation en espèce, or la prise en charge de la dépendance nécessite un travail de terrain, de coordination des professionnels, d'analyse des besoins, de recensement et de structuration possible... il y a un

risque de réponse uniforme et trop monétaire pour les organismes de sécurité sociale à un problème qui exige du « sur-mesure » et de la proximité » (Sueur, 2000 ; p. 73).

Les hauts fonctionnaires cherchent ainsi à préserver les comptes des institutions de la Sécurité sociale qu'ils dirigent en évitant une nouvelle charge de gestion¹⁰⁸. Ils prennent ainsi la défense des départements comme chef de file. Mais, dans un souci de défense des valeurs solidaires, ils sont attachés à l'intervention publique et justifient ainsi un financement par la fiscalité. Chez eux, la solidarité est détachée des enjeux du travail et se rapproche plus de ceux en termes d'équité entre les revenus. Or, sous la contrainte économique, ils pensent que l'assurance privée, même si elle ne peut être à la base du système, doit jouer un rôle, notamment pour les plus hauts revenus.

2.3.3. Une forte proximité avec le « champ des économistes d'État »

On retrouve dans les rapports produits par ces hauts fonctionnaires une influence forte des travaux d'économistes statisticiens issus de la DRESS ou de l'INSEE. D'autant plus que certains d'entre eux conduisent aussi des carrières dans la haute administration à l'image de Laurence Assous¹⁰⁹, qui écrit l'un des articles les plus cités dans les rapports publics (Assous et Ralle, 2002).

Plusieurs articles paraissent ainsi dans les supports et revues de ces institutions comme *Économie et Statistiques* ou encore *Études et Résultats* (Breuil-Genier, 1996 ; Assous et Ralle 1997, 1998, 1999, 2000, 2002 ; Borrel, 2000 ; Colin et Coutton, 2000). Ces économistes adoptent souvent une approche statistique et comparatiste afin d'établir un état des lieux de la dépendance en mettant en valeur le nombre de personnes touchées par le phénomène en France, selon différents critères, ainsi que les caractéristiques socio-économiques de ces personnes (âges, sexe, CSP)¹¹⁰. Ces articles correspondent aux préoccupations des autorités

¹⁰⁸Ce qui vient aussi expliquer l'importante des catégories « logique financière » et « contrainte économique » dans la période (cf. chapitre 3).

¹⁰⁹ Laurence Assous est aujourd'hui conseillère à la Cour des comptes. Elle était membre du cabinet de Michèle Delaunay (ministre déléguée aux Personnes âgées et à l'Autonomie sous le gouvernement de Jean-Marc Ayrault) lors de la création de la Contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) (cf. chapitre 6).

¹¹⁰ C'est dans le prolongement de ces travaux qu'en 1998, la première enquête « Handicap, Incapacité, Dépendance » (HID) est lancée par l'INSEE (cf. Colin et Kerjosse, 2001 ; Ankri et Mormiche, 2002 ; Mormiche, 2003). Elle cherche à recenser à la fois le nombre de personnes dépendantes en France mais aussi leurs

publiques qui cherchent à saisir les contours de la dépendance en vue de produire des politiques sociales comme nous l'avons vu précédemment (cf. partie 1).

Ces mêmes économistes statisticiens travaillent également sur l'assurabilité de la dépendance et sur sa prise en charge par le secteur privé, par exemple dans la *Revue Economique* (Caussat et Genier, 1995 ; Assous et Ralle, 2002). Ces articles comparent la prise en charge par l'assurance sociale ou par l'assurance privée. Ils importent en France les travaux anglophones de la Théorie Standard Étendue sur la dépendance (Pauly, 1990 ; Rice, Thomas and Weissert, 1991 ; Scanlon, 1992 ; Cutler, 1993 ; Lusardi, 2000 ; Mellor, 2001). Ces travaux s'intéressent aux contraintes actuelles de l'offre et de la demande d'assurance privée pour le risque de dépendance qui en empêchent son développement. Les limites du marché sont étudiées et reprises comme des arguments démontrant la meilleure efficacité de l'assurance obligatoire publique (Caussat et Genier, 1995 ; Assous et Ralle, 2002). Toutefois, pour ces auteurs, sous contrainte budgétaire, cette assurance obligatoire publique doit être limitée et complétée par l'assurance privée dont on retrouve dans l'ensemble des rapports des chapitres consacrés à son développement et ses limites. Les rapports reprennent notamment les arguments des économistes concernant les potentialités et les contraintes du développement de l'assurance privée dépendance. Les travaux des économistes justifient le rôle de complémentaire, mais aussi l'intervention de l'État en vue de l'amélioration du marché.

En 2000, dans le rapport Sueur, aucun acteur du champ ne développe, lors des auditions la possibilité de l'assurance privée. Pourtant, elle devient progressivement un thème central des rapports publics. On retrouve ainsi une influence de plus en plus importante des travaux des économistes, eux-mêmes sous contrainte des évolutions de leur champ. Ce recours aux économistes vient renforcer cette évolution technique des débats dans les rapports publics, qui s'appuie sur un discours d'experts. À l'échelle de la protection sociale dans sa globalité, la mobilisation du champ académique des économistes, lui-même en pleine transformation, s'observe également (Benamouzig, 2015 ; Serré, 2002). Cela contribue à un tournant

besoins (cf. chapitre 3). Ainsi, le recours aux économistes contribue à cette recherche de qualification plus précise du risque dépendance et d'une meilleure connaissance de ce risque par les pouvoirs publics, comme nous l'avons présenté auparavant (cf. partie 1). C'est pour cette raison également que les catégories discursives « calculer/définir/évaluer » et « espace de calcul » sont fortement mobilisées durant la période (cf. chapitre 3).

théorique et symbolique dans la manière de penser la protection sociale au sein de l'économie non plus en tant que part du salaire, mais en tant que charge sur celui-ci (Le Lann, 2013). Ces travaux intègrent une forte contrainte économique en s'intéressant en priorité aux dépenses sociales pour le remboursement de la dette (Lemoine, 2016).

Nous venons de présenter les principales positions des acteurs influençant la symbolique du champ. Durant la période, la prise en charge de la dépendance par la Sécurité sociale, est défendue principalement par les associations de l'offre de services et les représentants des personnes âgées. Cependant, ils n'attachent pas cette prise en charge à la condition salariale et revendiquent un financement par la « solidarité nationale ». Les associations défendent une prise en charge par la Sécurité sociale afin de sortir de la gestion départementale, tandis que les représentants syndicaux des retraités s'associent à cette revendication se contentant de l'ouverture d'un nouveau droit. Alors que les premiers principalement concernés par leur précarité en tant que structure déconnectent la revendication de la condition salariale, les seconds souhaitent un financement qui ne repose pas exclusivement sur le travail. La « solidarité nationale » qu'ils revendiquent est ainsi détachée du système de répartition primaire et attaché à un système de répartition secondaire. La mobilisation de l'idée de risque de Sécurité sociale repose finalement plus sur une revendication d'équité dans la distribution des prestations que sur la répartition de sa charge.

Les départements quant à eux continuent de revendiquer la prise en charge de la dépendance. Ils se présentent comme les spécialistes de la prise en charge de proximité. La proximité est un argument qui s'oppose dans la symbolique au risque social, jugé trop uniformisant (cf. partie 1). Par ailleurs, c'est dans leur manque d'autonomie face à l'État, notamment financière, qu'ils placent les défaillances du système de la PSD.

Par ailleurs, avec la crise caniculaire, la question de la prise en charge de la dépendance prend de plus en plus d'ampleur dans les stratégies de légitimation de l'État central. Celui-ci en confie les réflexions à de hauts fonctionnaires spécialistes de la protection sociale issus de la Cour des comptes. Ces derniers, largement influencés par les travaux en sciences économiques, pensent la protection sociale en termes d'efficacité économique, tout en cherchant à défendre une vision « républicaine » de cette dernière. Cela aboutit à défendre un financement reposant sur la fiscalité entendue comme la traduction de la « solidarité nationale ». Pour ces derniers la gestion doit être maintenue par les départements et l'Apa

doit être optimisée, voire ciblée avec l'encouragement à des dispositifs d'assurance privée pour les plus hauts revenus.

Pour terminer ce chapitre, nous allons désormais analyser comment l'évolution de la symbolique et les luttes d'influence entre acteurs éclairent les pratiques et les dispositifs de financement instaurés durant la période. Nous verrons que l'ensemble des positionnements des acteurs se retrouve dans le compromis du risque de protection sociale.

Partie 3. Les pratiques et les dispositifs de financement dans le cadre du risque de protection sociale

Nous l'avons évoqué, la confrontation des différents groupes d'acteurs mène à un compromis sur une nouvelle allocation, créée durant la période : l'Allocation personnalisée d'autonomie (3.1.). Elle mobilise des ressources hétérogènes, mais qui s'éloignent toutes des principes de démocratie sociale. L'Apa, fait en effet appel à des financements mettant en œuvre la responsabilité individuelle des personnes âgées avec le ticket modérateur (3.2), des financements fiscalisés avec la CSG ou encore faisant appel aux salariés tout en épargnant les entreprises avec la journée de solidarité (3.3.). La CNSA, par laquelle transfèrent ces différents financements, finit de les déconnecter du travail (3.4). Ce montage entre rapidement en crise laissant place à une nouvelle phase de réflexion que nous étudions dans le chapitre suivant (3.6.).

3.1. L'Apa, un compromis autour d'un nouveau droit en dehors de la Sécurité sociale

Les conclusions du rapport Sueur (2000) établissent un compromis entre des positions hétérogènes. Les différents groupes d'acteurs s'accordent autour de la mise en place d'un *droit universel personnalisé* avec l'Apa (cf. partie 1). Ce dernier permet de dépasser l'assistance, car, garanti par l'État, il doit être assuré à égalité sur tous les territoires. Cette solution peut satisfaire les associations qui, à travers l'égalité des conditions et de la qualité du service qu'implique le droit, devraient redevenir des opérateurs privilégiés face au gré à gré. Les représentants des retraités s'accommodent également de cette montée en qualité

de la prise en charge des personnes âgées : c'est un nouveau droit pour ces dernières. Ce nouveau droit universel n'implique pas de gestion par la Sécurité sociale. Il s'insère parfaitement dans l'aide sociale départementale. Cette solution a l'avantage de ne pas destituer les départements de la question des personnes âgées, et de maintenir des relations politiques apaisées entre départements et État.

De même, la notion de droit universel n'implique pas de financement particulier. Elle renvoie à l'universalité de la Sécurité sociale, mais sans s'inscrire dans le droit social qui aurait été attaché au travail. Les auteurs du rapport en renvoyant à l'universalité, n'impliquent pas le travail, mais l'État. L'Apa sera donc un droit pour tous, géré par les départements et financé par la fiscalité. Cette solution permet de préserver les intérêts des principaux groupes d'acteurs intervenant dans les réflexions sur l'Apa, et notamment ceux des départements, confortés dans leur rôle de chefs de file de la dépendance.

Suite au rapport Sueur (2000), la loi du 20 juillet 2001 crée donc l'Apa. La prestation se décline au sein de deux dispositifs : l'Apa à domicile et l'Apa en établissement. (cf. encadré 12).

Encadré 12. Le dispositif d'Apa à domicile et en établissement

(1) À domicile, l'Apa correspond à une prestation de solvabilisation de la demande en nature, et forfaitaire. En nature, car bien que l'aide soit versée sous la forme d'un montant monétaire, elle est attribuée pour financer un montant de services d'aide que les bénéficiaires doivent justifier auprès des départements¹¹¹. Son montant monétaire est fixé en référence aux tarifs des services d'aide à domicile en vigueur dans les départements. L'Apa est aussi forfaitaire, car son montant varie en fonction du niveau de dépendance et des revenus des personnes âgées dépendantes. En effet, pour fixer le montant de l'Apa, les Conseils départementaux chargent une équipe médico-sociale d'établir un plan d'aide. Pour établir ce dernier, les équipes départementales s'appuient sur la grille nationale AGGIR qui permet d'évaluer le niveau de perte d'autonomie des personnes en fonction de leurs besoins. Une fois cette classification opérée, le Conseil départemental définit un plan d'aide censé représenter les besoins en aide matérielle et humaine de la personne âgée. Celui-ci varie en fonction de sa situation physique, psychologique, mais aussi sociale et

¹¹¹Au sens du Code de l'action social et de la famille, il s'agit en réalité d'une aide financière : « *l'aide financière comprend l'allocation simple ou une allocation représentative de services ménagers. L'aide en nature est accordée sous forme de service ménager* » (Article L.231-1).

géographique de la personne âgée. Cependant, même si ce dernier est personnalisé, il est encadré par un barème national¹¹².

(2) En établissement, l'Apa concerne les personnes résidentes des EHPAD (Établissement d'hébergement des personnes âgées dépendantes) et des USLD (Unité de soin de longue durée). Le coût de la prise en charge en établissement est évalué à l'aune du tarif journalier, composé de trois parties : une partie « soin » financée par l'assurance maladie ; une partie « dépendance » financée par la personne dépendante et par le Conseil départemental à hauteur du montant de l'Apa ; une partie hébergement financée en grande majorité par les résidents. Ceux-ci reçoivent deux factures, celle correspondant à l'hébergement et celle correspondant aux soins spécifiques de la dépendance.

L'Apa en établissement est donc un dispositif à plusieurs dimensions, entre dotation globale et solvabilisation de la demande individuelle. Les soins médicaux sont financés à 100 % par l'assurance maladie et versés directement à l'établissement. L'Apa intervient sur la facture liée aux soins dépendance. Elle est calculée en fonction des ressources de la personne et du tarif dépendance correspondant à son GIR au sein de l'établissement dans lequel elle vit. Ce tarif dépendance est encadré par les départements et il en existe trois possibles : le tarif GIR 1-2 : pour une personne en perte d'autonomie importante, c'est le tarif le plus élevé ; le tarif GIR 3-4 : pour une personne en perte d'autonomie moyenne, c'est le tarif moyen ; le tarif GIR 5-6 : pour une personne autonome, c'est le tarif le moins élevé¹¹³.

Source : auteure

3.2. Le Ticket Modérateur, un appel à la responsabilité des personnes dépendantes

L'Apa est construite symboliquement (cf. partie 1) en opposition à l'assistance et à l'assurance sociale. Avec l'Apa, afin de s'éloigner du registre de l'assistance, le législateur annule la référence à la subsidiarité : l'obligation familiale est supprimée, et après un long débat lors du vote de la loi, qui prévoyait initialement une réévaluation du seuil du recours sur succession, celui-ci est aussi retiré. Les auteurs du rapport Sueur (2000) proposent donc un droit universel personnalisable. Cependant, la prise en compte des revenus des personnes ne disparaît pas pour autant. Comme l'avait imaginé le rapport Sueur (2000), le ticket modérateur (TM) remplace le recours sur succession. Il est calculé sur le plan d'aide réalisé en fonction des revenus des personnes dépendantes. La référence au risque et à

¹¹² Depuis le 1er janvier 2019, les montants maximum des plans d'aide sont plafonnés à 1737,14 €/mois pour le GIR 1, 1394,86 € pour le GIR 2, 1007,83 € pour le GIR 3 et 672,26 € pour le GIR 4. <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/apa-allocation-personnalisee-d-autonomie/article/allocation-personnalisee-d-autonomie-apa-a-domicile> consulté le 26/10/19.

¹¹³ Portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches : <http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/beneficier-daides/lallocation-personnalisee-dautonomie-apa/lapa-en-etablissement> consulté le 26/10/2019.

l'assurance n'est donc pas abandonnée, et la loi construit un système de co-paiement du plan d'aide de l'APA reposant sur le calcul d'un ticket-modérateur (TM).

La responsabilité de la personne dépendante est convoquée à plusieurs reprises et est justifiée par sa participation au plan d'aide à travers le TM. D'abord, le TM est pensé en vue de réguler le nombre d'heures d'aide à domicile en prenant appui sur le libre arbitre des personnes dépendantes face au montant qu'elles sont prêtes à déboursier. Il s'agit de responsabiliser la personne âgée dépendante sur les heures qu'elle consomme. Cependant, le TM ne s'applique qu'à partir d'un certain montant de revenus en deçà duquel la personne âgée en est exonérée. Ainsi, le montant de l'Apa perçue est égal au plan d'aide notifié, diminué du TM. La participation est nulle pour les personnes aux ressources les plus faibles, et atteint 90 % du plan d'aide pour les revenus les plus élevés. Lorsque le TM est nul, la prise en charge publique ne peut excéder le montant du plafond national en fonction des GIR d'appartenance des bénéficiaires, même si les besoins de la personne ont été évalués par l'équipe médico-sociale comme supérieurs au plafond (Bérardier et Debout, 2011). Le recours au plan d'aide peut être modulé en fonction de la capacité de la personne à financer son ticket modérateur : moins elle prend d'heures, moins elle s'acquitte de TM.

Le système de co-paiement est aussi mobilisé en vue de justifier le libre-choix de la personne concernant les services qu'elle souhaite mobiliser. Le montant de l'Apa correspond à un nombre d'heures d'intervention à domicile, la personne dépendante est libre de choisir les structures qui interviendront à son domicile. Le fait que la prestation soit en nature, mais versée monétairement repose sur les principes de « libre choix » de la personne dépendante (cf. supra)¹¹⁴ et de personnalisation de la prise en charge.

La personne dépendante peut aussi choisir l'emploi direct d'une personne, et même un membre de sa famille¹¹⁵ (13 % des cas en 2007) (Weber, 2010). Dans ce cas, il devient lui-

¹¹⁴Dans les faits, ce libre choix n'est pas toujours opérationnalisable. En effet, les ressources des personnes, comme la présence ou non sur leur territoire d'une offre de services diversifiée viennent souvent limités ce choix (Ennuyer, 2009 ; Devetter, Delouette et Lycour, 2014).

¹¹⁵À l'exception de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité.

même employeur, soit directement, soit par le biais d'un service mandataire¹¹⁶. L'allocataire peut aussi décider de faire appel à des organismes prestataires, habilités par les Conseils départementaux à intervenir à domicile (cf. encadré. 13). Ces services mettent à sa disposition une ou plusieurs personnes qui vont intervenir à son domicile. Ce sont des associations, des Centres communaux d'action sociale ou des entreprises commerciales qui fournissent une prestation de service donnant lieu à une facturation que l'Apa permet d'acquitter. Les personnes qui interviennent à domicile sont salariées par l'organisme qui assure toutes les obligations et les responsabilités d'un employeur. Le principe de libre-choix implique que la personne et sa famille se comportent comme des clients en comparant les offres et les différents tarifs afin de minimiser leur Ticket modérateur.

Encadré 13. L'habilitation des services d'aide à domicile

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile sont autorisés à fonctionner par le Conseil départemental ou par un agrément qu'ils obtiennent de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE). Dans le premier cas, ils sont spécifiquement habilités à intervenir auprès d'une population considérée comme fragile : enfants de moins de 3 ans, familles en difficulté ou en situation d'exclusion, personnes en situation de handicap et personnes âgées en perte d'autonomie. Ils obtiennent cette autorisation pour une période de 15 ans. Ils ont le statut de service médico-social, doivent remplir les obligations réglementaires strictes et rendre des comptes régulièrement au Conseil départemental. Le Conseil départemental contrôle notamment la qualité des prestations rendues par ces services. Les tarifs sont encadrés. La participation du bénéficiaire de l'Apa est majorée de 10 % lorsque ce dernier fait appel soit à un service prestataire d'aide ménagère non agréé dans les conditions fixées à l'article L. 7232-1 du Code du travail ou non géré par un centre communal ou intercommunal d'action sociale, soit à une tierce personne qu'il emploie directement et qui ne justifie pas d'une expérience acquise ou d'un niveau de qualification définis par arrêté du ministre chargé des personnes âgées (art. R. 232- 14 du Code de l'action sociale et des familles).

Source : auteure

Plusieurs auteurs ont montré que par le principe de solvabilisation de la demande, l'État cherche à organiser une concurrence entre les services dès la mise en place de la PSD passant d'une gestion tutélaire du champ à une gestion marchande de ce dernier (Devetter *et al.*, 2008 ; Gallois, 2013 ; Jany-Catrice et Puissant, 2010 ; Vatan, 2014). Le principe du TM tente d'accentuer cette mise en concurrence en comptant sur la rationalité des personnes âgées.

¹¹⁶En choisissant un service mandataire, le bénéficiaire de l'Apa reste l'employeur de la personne qui travaille à son domicile. Cependant, le service assure pour le compte du bénéficiaire toutes les formalités administratives (recrutement, contrat de travail, établissement du bulletin de salaire, déclaration à l'URSSAF etc.).

En établissement, le TM s'applique différemment. L'Apa est versée soit directement par les départements aux établissements sous forme de dotation globale publique, soit à la personne dépendante qui la reverse à l'établissement. Dans les faits, c'est surtout la première option qui est usitée (Delouette et Nirello, 2016). Le montant versé aux établissements n'est alors pas fixé à partir d'une évaluation individualisée, mais à partir du GIR moyen pondéré (GMP)¹¹⁷. La personne dépendante s'acquitte directement envers l'établissement de son TM qui correspond au tarif journalier dépendance en fonction de son GIR, auquel est déduit le montant de l'Apa auquel elle a le droit. Le libre-choix de la personne est alors sensé s'établir à travers le tarif hébergement des établissements qui varie selon les structures. Mais, dans les faits, le choix est très restreint par le manque d'offre de places, ce qui profite aux établissements privés à but lucratif (Delouette et Nirello, 2016).

3.3. Un financement par la CSG sous forme d'impôt affecté

Le département gère l'Apa et son financement. Cependant, l'État garantit à l'époque l'égalité des prestations sur tout le territoire en compensant les déséquilibres des ressources des départements (Martin, 2003). L'État finance ces nouvelles dépenses en réservant un point de la Contribution sociale Générale (CSG) aux départements – soit 5 milliards de francs, tandis que les départements doivent y consacrer 11 milliards, soit 2,5 milliards de francs supplémentaires par rapport à la situation de 2001. En réservant ce point de la CSG, l'État table sur l'augmentation à venir de cette recette en fonction de la croissance économique. La CSG prend donc ici la forme d'un impôt affecté. L'État ne construit pas de recette spécifiquement dédiée à la dépendance. Ainsi, il n'augmente pas les cotisations sociales.

La création de l'Apa s'accompagne de celle d'un Fonds National de Financement de la Prestation Autonomie (FNFA). Ce dernier a pour but de percevoir le produit de la CSG ainsi que la contribution des Caisses de Sécurité sociale (Martin, 2003). L'assurance maladie doit transférer au FNFA le montant des dépenses de santé versées aux personnes âgées dépendantes tandis que les Caisses de retraites doivent y transférer les fonds correspondant aux GIR 5 et 6, dont elles restent pourtant responsables à travers leur action sociale qui est

¹¹⁷ Le GIR moyen pondéré mesure le niveau de dépendance moyen des résidents d'EHPAD.

désormais légale. Le FNFPA est aussi chargé de la péréquation entre les départements, notamment au moyen de la part de la CSG qu'il perçoit.

La CSG, ainsi mobilisée par l'État pour financer la dépendance est déconnectée du rapport salarial puisqu'elle n'implique pas de négociation paritaire. Par ailleurs, au travers du FNFPA, des financements issus de la Sécurité sociale sont également sortis de la gestion paritaire. Par ce biais, l'État enlève tout sens politique au financement de la dépendance.

En 2003, le Plan « vieillissement et solidarité » de J-P Raffarin instaure une augmentation de 0,3 % de la CSG sur les revenus du patrimoine et de placement. Cette augmentation accroît à nouveau la part de la CSG dans le financement global, sans toucher à la répartition primaire. Elle fait reposer encore une fois le financement de la dépendance sur un principe d'impôt.

3.4. La journée de solidarité, un financement reposant sur les salariés, mais ne donnant aucun droit

Le plan « Vieillesse et Solidarité » (2003) de J.-P. Raffarin institue également une « journée de solidarité ». Le principe est énoncé dans la loi du 30 juin 2004¹¹⁸ : les salariés du privé comme les fonctionnaires travaillent une journée de 7h supplémentaire par an sans que cette dernière soit rémunérée. Les recettes de cette journée doivent permettre le financement des nouvelles mesures adoptées par l'État.

La loi prévoit ainsi un allongement de la durée maximale annuelle de travail des salariées du secteur privé et du secteur public. Le ministère de l'Économie fait alors l'hypothèse qu'un jour travaillé supplémentaire correspond à une augmentation de 0,3% de valeur ajoutée par an. En échange de cette augmentation de la valeur ajoutée, les entreprises s'acquittent d'une nouvelle contribution sur les salaires, la Contribution Solidarité Autonomie (CSA), égale à 0,3% de la masse salariale. L'idée était de rendre l'opération « économiquement neutre » pour les entreprises, la CSA ne devant pas augmenter le coût du travail. La journée

¹¹⁸ Loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

de solidarité ne concerne que les salariés, les professions libérales et les autres régimes n'y sont pas soumis.

Si la journée de solidarité paraît « économiquement neutre » pour les employeurs, elle ne l'est pas pour les salariés, à plusieurs titres. D'abord, après un mouvement continu de baisse du temps de travail depuis plus d'un siècle, elle instaure dans la loi un allongement du temps de travail légal¹¹⁹. Ensuite, les concepteurs de la loi font l'hypothèse d'une homogénéité de l'application du droit social. Ils considèrent en effet que l'ensemble des salariés ne travaillait pas jusqu'ici le lundi de Pentecôte. Or de nombreux secteurs (restauration, hôtellerie, vente, chaînes industrielles) ont alors des conventions spécifiques permettant de faire travailler des salariés les jours fériés en échange de contreparties (augmentation du salaire horaire spécifique aux jours fériés). Ces derniers par l'annulation du statut de jour férié perdent ces contreparties¹²⁰ ce qui conduit à une baisse du salaire dans la valeur ajoutée. En outre, alors que les concepteurs du dispositif de financement envisagent une augmentation de la valeur ajoutée de 0,3%, ils prévoient une augmentation des cotisations patronales uniquement sur les salaires. La plus-value éventuelle réalisée lors de cette journée de travail et incluse dans l'augmentation de la valeur ajoutée n'est pas considérée. En d'autres termes, on évalue la valeur du travail du salarié à son salaire, comme s'il n'avait pas, au travers de sa journée de travail, réalisé de plus-value : on nie ainsi la part créatrice de plus-value des salariés. Par conséquent, la journée de solidarité n'est pas neutre pour les employeurs : *elle est positive*. Elle leur apporte éventuellement un surplus qui, lui, n'est pas reversé à la prise en charge des personnes dépendantes. Neutre, voire positive pour l'employeur, la CSA est uniquement portée par les salariés.

¹¹⁹ Elle s'inscrit dans la dynamique entreprise par les lois Fillon-Raffarin des années 2003-2005 sur le réaménagement des 35h : loi n° 2003-47 du 17 janvier 2003 relative aux salaires, au temps de travail et au développement de l'emploi, loi n° 2004-391 du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social, et loi n° 2005-296 du 31 mars 2005 portant réforme de l'organisation du temps de travail dans l'entreprise.

¹²⁰ La version initiale de la loi de 2004 prévoyait que le salarié peut accomplir la journée de solidarité en travaillant soit un jour férié autre que le 1^{er} mai, soit un jour de réduction du temps de travail, soit encore selon toute autre modalité permettant le travail de sept heures précédemment non travaillées, à l'exclusion des jours de congé annuel. Cependant, cette loi envisageait dans cette première version initiale, qu'à défaut d'une convention, d'un accord de branche ou d'un accord d'entreprise, la journée de solidarité était en principe le lundi de Pentecôte. Désormais, la loi de 2004, modifiée par la loi d'avril 2008, à défaut de cet accord collectif, donne la compétence à l'employeur, après consultation du comité d'entreprise ou à défaut des délégués du personnel, pour déterminer les modalités d'accomplissement de la journée solidarité.

De surcroît, l'augmentation de la valeur ajoutée évaluée à 0,3 % supplémentaire est réévaluée au cours du temps. La Direction du Trésor a assimilé par la suite l'augmentation d'une journée de temps de travail à une baisse du coût du travail de l'ordre de 0,45 % pour les entreprises à productivité inchangée. La contribution de 0,3 % assise sur la masse salariale permettrait donc la récupération par l'entreprise d'une partie du surplus de valeur ajoutée liée à la journée travaillée supplémentaire, estimée à 0,15 % (Bonne et Meunier, 2019). Ces différentes estimations montrent le caractère arbitraire de ces chiffrages, mais surtout, la valeur du travail est toujours évaluée à son coût.

Enfin, d'un point de vue symbolique, alors que seuls les salariés supportent la charge de la CSA, cette dernière est considérée dans la comptabilité nationale comme une contribution « employeur ». Cela laisse à penser qu'elle représente un engagement de leur part. Par ailleurs, cette contribution n'ouvre aucun droit de gestion aux salariés, puisqu'elle est gérée par la CNSA au sein de laquelle les salariés sont peu représentés.

3.5. La CNSA : une agence d'État de transferts financiers

Le Plan « Vieillesse et solidarité » propose aussi la création d'un nouveau canal d'affectation de ces recettes : la Caisse Nationale de solidarité autonomie (CNSA). Nous avons vu comment elle a été pensée pendant les débats qui ont suivi le Plan. Nous nous intéressons ici aux modalités concrètes de sa construction.

La CNSA est un établissement public autonome, mais elle est liée à l'État par une convention d'objectifs et de gestion. Elle est qualifiée « d'opérateur » dans le champ de la protection sociale afférent à la perte d'autonomie, mais l'État conserve la mission de « concepteur » de la politique. Au-delà d'être chargée de la gestion des nouvelles recettes, elle reprend la mission du FNFPFA en regroupant les transferts des différentes caisses et en se chargeant de la péréquation entre les départements. En 2006, elle se voit confier la gestion du produit de la CSG venant de l'assurance maladie via l'ONDAM personnes âgées. Le parlement vote une dotation à partir des financements de la Sécurité sociale. Celle-ci transfère vers la CNSA, qui ajoute une part de ses propres recettes affectées pour reverser le tout à l'assurance maladie.

À travers ces étapes, l'assurance maladie est doublement déresponsabilisée de ses propres recettes : d'une part ces dernières sont dorénavant votées par le parlement ; et d'autre part elle n'a plus le pouvoir de les redistribuer, puisque c'est la CNSA qui contrôle cet acte. La Caisse d'assurance maladie devient elle aussi par ce biais une caisse de transfert.

À partir de 2005, le rôle de la CNSA englobe celui de gestionnaire du handicap. Les principes guidant la Caisse restent les mêmes. La CNSA ne s'insère pas dans le régime général de la Sécurité sociale, mais est considérée comme une « caisse participant à son financement ». Si elle était présentée dans les rapports comme une nouvelle branche, elle ne bouscule finalement que très peu la compétence gestionnaire des Conseils généraux puisqu'elle abonde les budgets de l'Apa gérés par ces derniers. Si 80% des recettes de la CNSA proviennent de la Sécurité sociale, en passant par la caisse, elles sont sorties de la gestion paritaire. Le conseil d'administration de la CNSA, qui évoluera au cours du temps, est en effet composé d'une gamme d'acteurs large parmi lesquels les représentants des travailleurs apparaissent peu. Le CA donne notamment une place importante aux responsables politiques (collectivités locales), aux représentants des associations et des personnes âgées. Cependant, le pouvoir de ce CA est lui aussi neutralisé à partir du moment où l'objectif qui lui est assigné est la gestion du risque, soit l'équilibre budgétaire.

L'Apa est donc une prestation hybride, avec un système de financement complexe. Droit universel, elle est financée à partir de ressources issues de la Sécurité sociale, de l'État ou des départements et fait intervenir la responsabilité des personnes âgées. Les types de financements mis en place confirment l'éloignement qui s'établit vis-à-vis des principes démocratiques de la Sécurité sociale. Le rassemblement des ressources qui s'opèrent avec la CNSA enlevant du pouvoir aux Caisses de Sécurité sociale.

3.6. Un montage financier menant à la crise du système

Ce montage financier de l'Apa organise les conditions de la crise du système, comme l'ont montré plusieurs auteurs.

Le financement de la prise en charge de la dépendance reste au cœur des rapports de décentralisation ce qui rend la prestation malléable aux relations entre État et départements.

Par exemple, dès la mise en place de l'Apa, le nombre de bénéficiaires explose et dépasse largement les prévisions estimées par le rapport Sueur. Or, son financement reposant sur l'Etat ouvre rapidement la voie à des modifications. Alors que le RPR récupère la majorité en 2002, il mène rapidement une réforme de l'Apa pour laquelle l'influence des départements est décisive. Comme le montre T. Frinault (2005), le lobby des départements trouve une oreille attentive auprès de J-P. Raffarin alors Premier ministre, ainsi qu'auprès d'H. Falco, secrétaire d'Etat aux personnes âgées, mais aussi ancien Président du Conseil Général du Var. Le montage financier de l'Apa inquiète les départements qui assument difficilement la montée en charge de la nouvelle allocation. L'Apa est alors corrigée par décret en février 2003. Celui-ci augmente le TM des bénéficiaires et diminue le plafond de ressources pour pouvoir prétendre à l'allocation (Frinault, 2005)¹²¹.

Le système de financement de l'Apa implique aussi un report de contrainte comme le développe S. Vatan (2014) dans ses travaux. Ainsi les départements, sous l'effet « ciseau » des dépenses et des finances qu'ils perçoivent de l'Etat¹²² reportent la contrainte financière sur les associations d'aide à domicile et les EHPAD (Delouette et Nirello, 2016 ; Vatan, 2014). En conséquence, la contrainte est déplacée sur les travailleuses du secteur, à travers une pression salariale et des conditions de travail difficiles (Gallois, 2013 ; Puissant, 2011, 2012 ; Puissant et Vatan, 2018 ; Vatan, 2014). Les travailleuses du champ supportent de plus en plus la charge du risque dépendance.

En définitive, les personnes âgées dépendantes dont la qualité et la quantité de soins sont limitées et dont le reste à charge explose subissent aussi ce report. Ces conséquences sont par ailleurs réparties de manière inégalitaire sur le territoire en fonction du niveau de richesse des départements (Bérardier, 2014 ; Bourreau-Dubois, Gramain, Lim et Xing, 2014 ; Bourreau-Dubois, Gramain, Lim, Xing, et al., 2014 ; Bourreau-Dubois et Gramain, 2014 ; Bourreau-Dubois, Roquebert et Gramain, 2015 ; Jeger, 2005).

En raison de l'ensemble de ces difficultés, le montage de l'Apa entre en crise et laisse place à une nouvelle phase de débat que nous étudions dans le dernier chapitre.

¹²¹ Initialement, le seuil était de 3 162 euros et prévoyait une participation maximale de 80 %. Le décret abaisse le seuil à 2 483 euros et porte la participation maximale à 90 %.

¹²² L'Etat ne compense pas via la CNSA la forte croissance de la montée en charge auprès des départements.

À travers cette analyse, nous avons montré comment fut construite l'idée d'un « risque de protection sociale », financé par des recettes hétérogènes, mais exclu de la démocratie sociale et géré à partir d'une vision actuarielle du champ. Cette construction symbolique s'est déroulée au travers de plusieurs étapes.

D'abord, le rapport Sueur qui préfigure à l'Apa cherche à s'éloigner à la fois des principes de l'assistance sociale, et de ceux de la Sécurité sociale qu'il appréhende comme un simple système d'assurance sociale. À une logique statutaire, inégalitaire et normalisante, les membres de la commission Sueur opposent une logique d'autonomie, de personnalisation et d'équité, avec le principe d'un droit universel, mais individualisé. Cependant, ils n'abandonnent pas pour autant la référence au risque puisque la distribution et les montants de l'allocation reposent sur l'idée de ticket modérateur propre au registre assurantiel. La catégorie du risque n'est plus mobilisée dans les débats sur la répartition primaire, mais dans des réflexions sur la répartition secondaire, épargnant ainsi la sphère économique.

La deuxième étape s'établit lors des réflexions la Caisse nationale de solidarité autonomie (CNSA). L'objectif donné à la CNSA dans les rapports est de couvrir un « risque dépendance » séparé des autres risques de Sécurité sociale. La référence à cette dernière est forte et mobilisée consciemment, mais dans l'idée d'opérer un glissement dans les esprits comme dans les pratiques avec le principe de « branche de protection sociale ». Rapidement pensée à partir du paradigme de gestion du risque, la nouvelle caisse est envisagée dans la symbolique comme une caisse de gestion des financements respectant le principe de l'équilibre actuariel.

Ces mutations de la symbolique autour de la prise en charge de la dépendance résultent de rapports de force particuliers à la période. D'abord, les débats que nous étudions sont contraints par les mutations importantes qui s'opèrent dans le rapport salarial. L'Apa est pensée au moment même où se déroulent les négociations autour de la réforme des 35 heures et où le MEDEF produit une offensive avec sa fameuse « refondation sociale », ce qui vient empêcher la possibilité d'une toute nouvelle cotisation. En parallèle, les départements

continuent de se revendiquer en tant que chef de file de la dépendance ; statut qu'ils ont acquis avec la PSD (cf. chapitre 4). Par ailleurs, les associations et les représentants des personnes âgées, qui défendent une assurance sociale, acceptent facilement sous la contrainte économique, une amélioration de la PSD.

Cependant, la crise caniculaire de 2003 force le gouvernement à repenser la prise en charge de la dépendance des personnes âgées. Il confie alors les travaux de réflexion à des hauts fonctionnaires spécialistes de la protection sociale issus de la Cour des comptes. Ces derniers, attachés au système public de protection sociale cherchent à construire une réponse équitable, mais sans enjeu de transformation sociale.

La confrontation de ces différents groupes d'acteurs, qui travaillent à une prise en charge de la dépendance qui réponde à leurs visions de la protection sociale, ainsi qu'à leurs intérêts économiques et politiques, débouche sur un système de financement hybride et complexe. Cependant, ce système au travers de la journée de solidarité, de la CSG et du TM, épargne les entreprises et repose largement sur les travailleurs et les personnes âgées. Pourtant, ce mode de financement ne donne aucun pouvoir politique à ces derniers. Ce sont les départements et l'État qui conservent cette prérogative qui devient d'ailleurs de plus en plus un enjeu de conflit au cœur du rapport de décentralisation. Cet équilibre entre rapidement en crise.

CHAPITRE 6. LA DEPENDANCE : UN RISQUE PREVISIBLE ET POSITIF (2008-2015)

La question de la prise en charge de la dépendance est à nouveau posée en 2006-2007 lors de campagne pour la présidence de la République. N. Sarkozy, futur président, y promet l'établissement d'un réel « cinquième risque », projet qu'il réaffirmera régulièrement lors de sa mandature. Le gouvernement de droite alors élu commande une série de rapports publics, d'abord en 2007, puis à nouveau en 2011. Cependant, le projet de loi est sans cesse reporté avant d'être abandonné définitivement en 2011. Deux ans plus tard, en 2013, la question de la prise en charge de la dépendance et de son financement est de nouveau posée à la faveur de l'accès à la Présidence de la République de François Hollande. À la différence des autres gouvernements, le gouvernement Ayrault, via l'action de sa ministre des personnes âgées, Michèle Delaunay, envisage un nouveau dispositif de levée de ressources pour les personnes âgées dépendantes avant même qu'une loi ne soit promulguée, et à partir des réflexions précédemment menées. En 2013 est ainsi instituée la contribution additionnelle de solidarité autonomie¹²³ (CASA). Cette dernière financera la loi Adaptation de la Société au Vieillessement de 2015¹²⁴. Trois nouveaux rapports sont commandés dans l'optique de construire un projet de loi à partir de ces financements¹²⁵.

Dans ce chapitre, nous nous intéressons donc d'abord à la manière dont est mobilisée la catégorie du risque et de l'assurance dans les rapports publics. Nous verrons que la dépendance est dorénavant pensée comme un risque de l'existence prévisible individuellement et comme un risque positif porteur d'opportunités économiques (partie 1).

¹²³ que nous présentons en partie 3.

¹²⁴ La loi autonomie solidarité vieillesse, est votée le 28 décembre 2015. Il s'agit de la dernière loi ayant participé aux mutations du financement de la dépendance au moment de l'écriture de cette thèse (mi 2019).

¹²⁵ Ces derniers sont spécifiques au regard de ceux que nous avons étudiés jusqu'ici. En effet, Michèle Delaunay précise alors qu'aucun n'aura pour mission d'émettre des propositions spécifiques sur la prise en charge de la dépendance, car « *il appartient au gouvernement de faire des choix entre les différentes options désormais connues* »¹²⁵. Si ces rapports ne portent pas spécifiquement sur la prise en charge de la dépendance, mais sur le vieillissement de la société en général, nous avons décidé d'intégrer à notre analyse linguistique le rapport Broussy (2013) sur l'adaptation de la société au vieillissement démographique, car même si celui-ci traite d'une question plus large que la dépendance, il sert de base à la construction de la loi. Il traite aussi, nous le verrons, des modes de financement du champ à mettre en place qui nous paraissent révélateurs des mutations des réflexions qui s'opèrent sur la prise en charge de la dépendance durant la période étudiée. Les deux autres rapports commandés par la ministre (Pinville, 2013 et Aquino et al., 2013) sont étudiés en dehors de l'analyse linguistique, car ils ne traitent pas du financement de la dépendance. Ils traitent en revanche de sa prévention, qui devient un thème central dans le champ, comme nous le verrons *infra*.

Ces mutations de la symbolique, nous allons le voir, sont influencées par des rapports de pouvoir particuliers dans le champ. Nous verrons notamment que les assureurs ont acquis de plus en plus de pouvoir symbolique dans le champ et que leurs intérêts parviennent à s'articuler avec d'autres au sein de la sphère politique et de la sphère économique (partie 2). Enfin, nous verrons que cette représentation du risque de l'existence porteur d'opportunités économiques sous-tend une régulation publique du champ menant à la privatisation, voire à la financiarisation, de ses financements (partie 3).

Partie 1. La dépendance, un risque de l'existence aux frontières et à la prévalence encore floue

Durant la période 2008-2015, la catégorie du risque et de l'assurance est fortement présente dans les rapports publics (cf. chapitre 3, partie 4). À nouveau, nous étudions la manière dont elle est mobilisée dans notre corpus en vue de saisir les mutations de la symbolique autour du financement du champ. Nous allons ainsi voir que les rapports publics de la période qualifient de plus en plus la dépendance comme un risque à la nature prévisible, bien que ses contours et sa prévalence sont encore flous rendant difficiles les prévisions publiques quant à ses coûts à venir (1.1). Le risque dépendance est aussi de plus en plus considéré comme un risque positif, c'est-à-dire un risque dont on peut réduire les coûts par la prévention, et sur lequel on peut construire un secteur de croissance économique porteur d'un nouveau contrat social entre générations (1.2). Si le risque est prévisible, les personnes âgées doivent pouvoir épargner en vue de sa prise en charge et dans l'optique du nouveau contrat social, financer les investissements dans le champ (1.3). Cependant l'incertitude quant aux coûts futurs du risque justifie que l'Etat intervienne en vue d'établir une confiance permettant à la fois de contractualiser et d'investir dans le champ (1.4).

1.1. La dépendance : un risque prévisible individuellement, mais dont les coûts sont encore mal évalués statistiquement

Dans les rapports des années 2007-2011, plusieurs conventions portant sur la définition du risque dépendance sont adoptées.

Les rapports définissent la dépendance comme un risque moralement prévisible au niveau individuel. Cela conduit à la distinguer des accidents de la vie (comme la maladie et le handicap) et à convoquer la responsabilité individuelle des personnes âgées dans sa prise en charge (1.1.1). Dans le même temps, la définition du risque dans les comptes publics intègre des dépenses prises en charge par l'assurance maladie et l'aide sociale (1.1.2.)

1.1.1. La dépendance, un risque prévisible individuellement contrairement au handicap et à la maladie

Les rapports des années 2007-2011 cherchent à déterminer la nature du risque dépendance. La convention autour de cette « nature » a selon les rapports un impact à la fois sur ses frontières et sur le type de ressources à mobiliser pour le couvrir.

La nature du risque dépendance pourrait ainsi être associée soit à la maladie et au handicap, soit à la vieillesse. Par « nature du risque », la commission cherche ainsi à déterminer si le risque est prévisible par les personnes âgées ou non. Ainsi alors que la maladie ou le handicap sont présentés comme des accidents de la vie dont on ne peut prévoir les conséquences, les conséquences de la vieillesse auxquelles chacun est confronté peuvent être prévues. Philippe Marini, président de la commission Vasselle (2008) souligne que la détermination de cette nature n'a rien d'une évidence et reste un choix conventionnel :

« M. Philippe Marini, président, a observé que, du point de vue assurantiel, la dépendance peut être conçue soit comme étant liée à la maladie (ce qui conduit à essayer d'identifier toutes les dépenses éligibles, mais s'écarte du système assurantiel pur pour s'apparenter à un système administré, si l'on excepte l'aspect de sélection médicale), soit comme un élément supplémentaire du risque vieillesse (ce qui conduit à rechercher une rente supplémentaire). Il a estimé qu'un choix entre ces deux approches est nécessaire » (Rapport Vasselle, 2008, Comptes rendus des auditions).

Il souligne par ailleurs que la détermination de cette nature est importante d'un « *point de vue assurantiel* ». En effet, si le risque est considéré comme un risque de l'existence comme la vieillesse selon les auteurs, il est considéré comme prévisible et allant de soi lors d'un parcours classique de vie. Les individus, en toute connaissance de cause, peuvent alors se prémunir rationnellement, et de manière individuelle contre le risque et ses conséquences. Sa prise en charge peut donc être assurée à partir d'une logique actuarielle « pure », c'est-à-

dire par capitalisation, avec une équivalence entre primes et prestations. Si au contraire, le risque est considéré comme renvoyant aux risques de maladie ou de handicap, l'inégalité face au sort rend difficile la prévoyance individuelle. Dès lors, sa prise en charge suppose une forme de mutualisation comme avec l'assurance maladie. De même l'inégalité suppose que l'on compense ce risque pour revenir à une égalité des conditions, tandis que la condition de vieillesse devant laquelle le rapport suppose que tout le monde est également confronté justifie la mobilisation d'une responsabilité individuelle.

Les auteurs de la période semblent faire le choix de définir le risque dépendance justement comme un risque de l'existence qui serait prévisible. C'est très clair lorsqu'il s'agit de justifier le traitement différencié de la prise en charge de la dépendance et de celle du handicap que la loi du 11 février 2005 souhaitait au contraire égalitaire.

Cette loi, dite « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées »¹²⁶ rendait en effet légal le principe d'égalité des conditions de compensation du handicap quel que soit l'âge des personnes. Elle devait à terme permettre de supprimer les différences de traitement entre les personnes âgées dépendantes et les personnes en situation de handicap, les regroupant au sein d'une politique globale du handicap. Or, les rapports des années 2008-2015 renoncent à cette égalité et s'appuient pour cela sur la « nature du risque » dépendance :

« Elle [le rapport reprend ici les résultats de la mission Gisserot (2007)] a pris acte que plusieurs personnes auditionnées ont mis en évidence la différence de nature, en termes d'analyse de risque, entre ces deux types de perte d'autonomie. Ses interlocuteurs ont souligné deux différences notables entre la prise en charge des personnes handicapées et celle des personnes âgées dépendantes : d'une part, le risque dépendance peut être anticipé, contrairement au risque handicap, d'autre part, la prise en charge du handicap pose d'abord la question de l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées, problème qui ne concerne pas les personnes âgées dépendantes » (Vasselle, 2008 ; p. 110).

Le risque dépendance est entendu comme un risque de nature prévisible, anticipable. Ainsi, alors que la compensation du handicap par la « solidarité nationale » est légitimée par sa nature accidentelle, la dépendance, considérée comme prévisible peut être prise en charge par la prévoyance individuelle.

¹²⁶ La loi « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » du 11 février 2005 (loi n° 2005-102, JO n° 36 du 12 février 2005 page 2353), dite loi handicap, est une loi française qui a été promulguée sous le gouvernement Raffarin.

« Des différences objectives existent entre le handicap, qui revêt un caractère aléatoire et accidentel, légitimant un large recours à la solidarité nationale, et la dépendance, qui constitue un risque prévisible. Les dépenses liées à la prise en charge de cette dernière peuvent ainsi être anticipées, notamment grâce au recours aux mécanismes de prévoyance, qui pourront venir en complément de la contribution apportée par la solidarité nationale » (Vasselle, 2008 ; p. 164).

La caractérisation de la dépendance comme risque prévisible justifie ainsi l'abrogation de la loi d'égalité du 11 février 2005¹²⁷.

De même, pour les auteurs des rapports, la nature prévisible du risque dépendance justifie de plus en plus que les dépenses concernant les personnes dépendantes ne soient plus prises en charge par l'assurance maladie :

« L'angle de vue pertinent pour une régulation publique de la dépendance correspond certainement à une mise au point intermédiaire entre le point de vue strict du droit à compensation¹²⁸ et l'approche tous azimuts qui prévaut pour prévoir les financements. Cette approche implique un déplacement progressif des dépenses aujourd'hui prises en charge par l'assurance maladie vers un système plus organisé de couverture du risque dépendance » (Fragonnard, 2011, p. 169).

À partir de 2007, il est de plus en plus admis dans les rapports que la dépendance est un risque prévisible contrairement au handicap à la maladie. Cela justifie selon leurs auteurs de nier l'égalité de traitement prônée par la loi handicap de 2005.

Si la nature du risque dépendance est jugée prévisible et justifie la mobilisation de la responsabilité individuelle des personnes âgées, les prévisions sur sa prévalence et sur ses coûts futurs restent difficiles à évaluer.

¹²⁷ « Dès lors, un alignement « par le haut » des prestations accordées aux personnes âgées dépendantes sur celles dédiées aux personnes handicapées, qui serait budgétairement insoutenable pour la collectivité, ne se justifie pas. » (Vasselle, 2008 ; p. 164) « il serait sans doute souhaitable que ce texte [l'article 13], et avec lui les dispositions [du second alinéa du paragraphe V] de l'article 18 de la loi du 11 février 2005, soit abrogé » (Vasselle, 2008 ; p. 113).

¹²⁸ Un des principaux apports de la loi de 2005 réside dans la création d'un droit à la compensation, dû par la collectivité, aux personnes en situation de handicap. Son article 11 (retranscrit dans l'article L.114-1-1 du Code de l'Action sociale et des famille) prévoit ainsi que « *la personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie* ».

1.1.2. La construction de comptes publics du risque dépendance aux frontières larges

Depuis les années 1980, les études sur la prévalence de la dépendance se sont largement développées. En effet, alors que dans les années 1980, aucune évaluation des coûts de la dépendance n'existait, à chaque phase de réflexion, les auteurs des rapports appellent à la création de nouveaux instruments de mesure statistiques et comptables de la dépendance. Ces évaluations du phénomène de la dépendance et de son coût commencent à prendre forme dans les années 2000, notamment grâce à l'enquête « Handicap, Incapacité, Dépendance » (HID) réalisée par l'INSEE à partir de 1998 (Mormiche, 2001) et à la définition de la dépendance en fonction des critères de la grille AGGIR. Plusieurs autres enquêtes¹²⁹ sont construites au cours du temps et permettent aux pouvoirs publics d'affiner leurs connaissances sur la dépendance.

Cependant, la question des frontières du risque dépendance n'a toujours rien d'une évidence, notamment vis-à-vis de la maladie. Ainsi, les comptes de la dépendance et la prévalence du phénomène ne sont pas facilement estimables. En 2004, plusieurs essais de construction de comptes ont été réalisés par les services des ministères de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion sociale (Bechtel et *al.*, 2006), mais ces derniers concluent sur l'impossibilité de définir « un périmètre de dépenses » correspondant au « risque autonomie ». En 2005, la Cour des comptes tente aussi d'établir des comptes de la dépendance, ces derniers restent très approximatifs bien que repris par le conseil d'analyse stratégique dans son rapport de 2005.

En 2011, Roselyne Bachelot, alors ministre des Solidarités et de la Cohésion sociale, commande à la Cour des comptes quatre rapports devant cadrer la phase de débats qu'elle lance sur la prise en charge de la dépendance. Le groupe n° 2 s'accorde avec le groupe n° 4 chargé des « *stratégies de couverture de la dépendance* » (Fragonard, 2011)¹³⁰. Cette association donne lieu à un périmètre du risque pour les comptes publics qui comprend les

¹²⁹ Les enquêtes Handicaps Incapacités Dépendances (HID) 1998 et 1999 puis Handicap-Santé ménages (HSM), Handicap-Santé institutions (HSI) et Handicap-Santé Aidants (HSA) 2007, toutes réalisées par l'INSEE.

¹³⁰ Roselyne Bachelot commande quatre rapports à la Cour des comptes afin de construire une loi sur la prise en charge de la dépendance. À l'aide de Prospéro, nous étudions uniquement le rapport Fragonard portant sur les stratégies de couverture de la dépendance (c'est à dire sur son financement), mais celui-ci s'appuie sur les rapports Charpin et Tilti (groupe n°2) pour établir ses scénarii de coûts.

dépenses de santé des personnes âgées dépendantes prises en charge par l'assurance maladie, considérées comme explicitement liées à la dépendance, mais aussi des dépenses d'aide sociale. Les deux rapports font état de leurs réflexions sur le sujet : intégrer les dépenses de santé des personnes dépendantes dans les comptes de la dépendance n'est pas sans conséquence. Cela suppose de ne plus les considérer comme des dépenses devant relever de l'assurance maladie, mais du système de couverture de la dépendance. D'autres dépenses universelles sont aussi intégrées aux comptes, comme les dépenses d'aide sociale à l'hébergement pour les personnes vivant en établissement, ou encore les dépenses fiscales pour les personnes de plus de 70 ans.

Alors que le rapport Fragonnard (2011) relève cette problématique et considère que ces dépenses ne doivent pas être intégrées aux stratégies de couverture qu'il propose, il décide néanmoins de prescrire leur inclusion aux comptes lors de ses échanges avec le groupe Charpin-Tlili (2011). C'est cette convention qui depuis perdure dans les travaux d'actualisation des comptes produits par la DREES.

À partir de 2011, les dépenses universelles de santé, d'aide fiscale ou encore d'aide sociale au logement concernant les personnes âgées dépendantes, sont intégrées aux comptes de la dépendance. Cette intégration repose sur l'idée que ces dépenses concernent *spécifiquement* la dépendance et qu'elles doivent ainsi être prises en charge par une couverture spécifique. Elle est une condition de possibilité du basculement de dépenses universelles de santé vers des dépenses affectées.

1.1.3. Une prévalence encore mal identifiée par la statistique publique

Le groupe n° 2, Charpin et Tlili (2011), rédige à partir de ces comptes un rapport sur les « *perspectives démographiques et financières de la dépendance* ». En effet, à partir des données dont il dispose, il doit permettre aux pouvoirs publics de prévoir l'évolution future du phénomène et ses conséquences économiques. En d'autres termes, le groupe doit construire une évaluation statistique du « risque dépendance ». Pour construire ces perspectives, le groupe souligne les difficultés auxquelles il fait face « *concernant les déterminants du risque dépendance, le groupe a d'abord fait le constat qu'on ne disposait pas de tendances claires sur une période longue de l'évolution de la dépendance à chaque*

âge ni une connaissance précise des différents déterminants de la dépendance et de leur évolution » (p. 1).

Le groupe construit alors trois hypothèses pour prévoir les évolutions démographiques : une pessimiste, une optimiste, et une « neutre ». C'est sur la base de ces trois hypothèses que sont ensuite élaborées des projections financières à l'horizon 2040. Des hypothèses macroéconomiques sont fixées en matière d'indexation des dépenses, des barèmes et des prestations largement contingentes (p. 2). Le rapport s'appuie pour ses travaux sur ceux réalisés par la DREES et l'INSEE. Ces organisations ont notamment construit des modèles de microsimulation comme le modèle DESTINIE¹³¹ ou le modèle AUTONOMIX (encadré 14) pour simuler des projections en termes de revenus des personnes dépendantes ou les comportements de demande d'Apa.

Encadré 14. Le modèle de microsimulation AUTONOMIX

Le modèle Autonomix est construit pendant les débats de 2011. C'est un modèle de microsimulation statique. Il est construit à partir des données individuelles des bénéficiaires de l'Apa (âge, sexe, situation matrimoniale, ressources, état de dépendance [GIR], montant d'Apa notifié aux bénéficiaires) issues de remontée d'informations administratives de 66 conseils départementaux au 31 décembre 2011. Le principe est de simuler au niveau individuel des comportements face à des politiques de prise en charge et de financement, avant d'en mesurer l'effet global. Par exemple, alors que le ticket modérateur (TM) d'un plan d'aide est calculé en fonction des revenus des personnes, l'impact d'une modification de ce dernier n'est pas calculable à partir d'agrégats. La modification de ce TM aura aussi un impact sur les autres mesures, comme celle de défiscalisation des personnes âgées dépendantes. Le modèle permet ainsi de simuler ces effets en cascade à partir d'un échantillon représentatif d'individus (Fizzala, 2015). Les auteurs du modèle le complètent à partir d'autres éléments liés à la dépendance comme les réductions d'impôts, une modélisation des « besoins d'aide » dépassant le montant maximal de l'Apa, ou les caractéristiques des lieux d'hébergement (Fizzala, 2015, 2016). Le modèle est mobilisé pour analyser les aides publiques destinées aux personnes dépendantes, et permet d'évaluer *ex-ante* les réformes de ces aides. L'utilisation du modèle Autonomix reste encore très mouvante. Entre 2014 et 2015, le coût de la dépendance a par exemple été réévalué de 3 milliards d'euros.

Source : auteure

¹³¹ Le modèle Destinie (modèle Démographique Économique et Social de Trajectoires INdividuelles simulés) est un modèle de micro-simulation dynamique, développé et géré par l'Insee, dont l'objectif principal est la projection à long terme des retraites. C'est le premier modèle de micro-simulation élaboré sur ce domaine en France, depuis 2010.

Le modèle Autonomix produit par la DREES à l'occasion des débats de la période se fonde sur la remontée de données individuelles par les départements (encadré 15). La plupart des chiffres mobilisés aujourd'hui dans les comptes de la dépendance sont estimés à partir de ce modèle. Plusieurs résultats sont le fruit d'hypothèses multiples et doivent, selon les auteurs du modèle, être pris davantage comme des ordres de grandeur (Fizzala, 2015).

Encadré 15. Les comptes mouvants de la dépendance

En 2011, le groupe n° 4 mené par Charpin et Tlili, estime le montant des dépenses publiques de la dépendance à 24 milliards d'euros pour 2010 soit, 1,23 % du PIB. Sont alors prises en compte les « sur-dépenses » liées à la perte d'autonomie, incluant par exemple l'estimation délicate des dépenses de santé spécifiques à la dépendance.

Dès 2013, ce compte est réactualisé par la DREES avec une première publication en 2014 (Renoux, Roussel et Zaidman, 2014) et de nouvelles modifications quant au périmètre du « risque ». Le coût annuel de la prise en charge de la perte d'autonomie est alors évalué à 28 milliards d'euros. Puis, à la suite de plusieurs changements méthodologiques, le coût de la dépendance est désormais évalué à 31 milliards d'euros (Renoux, Roussel, Zaidman, 2014 ; Darcillon, 2016).

Source : auteure

Un nouvel essai d'estimation de la prévalence de la dépendance est lancé suite aux débats de 2011 à partir de l'enquête « Handicap - Santé Ménages » (2008-2009). Même si des estimations sont construites, le risque dépendance paraît donc encore mal défini pour l'administration publique, notamment car il n'existe pas de données assez anciennes sur les déterminants du risque, mais aussi parce que les prévisions sur ses déterminants économiques restent très floues.

Durant les années 2008-2015, nous l'avons dit, le risque est de plus en plus appréhendé comme un risque moralement prévisible ce qui le sépare du risque maladie ou du handicap et justifie une couverture spécifique et faisant appel à la responsabilité individuelle. Au niveau des comptes publics, la convention sur la détermination de ses frontières conduit à intégrer des dépenses jusqu'ici considérées comme des dépenses d'assurance maladie ou d'aide sociale. Voilà qui rend pensable la possibilité de leur intégration dans la couverture spécifique. Mais malgré des travaux d'enquête importants, la puissance publique reste en difficulté sur la définition de la prévalence du risque et sur ses coûts futurs. Nous allons à

présent voir comment ces nouvelles qualifications du risque jouent sur la manière dont est pensé le financement du champ.

1.2. La dépendance entre prévention et champ d'opportunité économique : un risque positif pour l'économie

La période 2008-2015 est aussi celle d'un changement de regard vis-à-vis du risque dépendance. Ce dernier est perceptible à travers trois évolutions discursives importantes que nous avons saisies lors de notre analyse linguistique.

Premièrement, d'un discours très critique, alarmiste et pessimiste, les rapports passent à un discours très positif sur le champ. Ainsi, la catégorie « États critiques et défaillances » (annexe 8) faisant partie des plus représentées dans le corpus, perd en importance. Deuxièmement, à partir de 2013, alors que la catégorie du risque est toujours très représentée dans les rapports, les termes « risque », « assurance », et l'expression « risque dépendance » sont moins usités, et c'est le terme « prévention » qui ressort de manière plus décisive dans les représentants de la catégorie. Troisièmement, comme nous l'avons vu dans le chapitre 3, la catégorie « Questions politiques, d'éthiques et de morales » est pour la première fois depuis le rapport Arreckx mobilisée avec la même importance (cf. chapitre 3, partie 4).

Ces mutations témoignent d'une évolution de paradigme chez les auteurs des rapports publics, que nous analysons dans cette sous-partie.

Nous nous intéressons d'abord à la manière dont le thème de la prévention est mobilisé dans les rapports (1.2.1.), puis nous présentons la nouvelle vision positive qui se développe autour de l'idée d'un nouveau champ d'opportunité économique, porté surtout à partir de 2013 (1.2.2). Prévention et risque porteur d'opportunité économique sont les deux volets développés dans le paradigme de l'investissement social qui traverse de plus en plus la symbolique de la protection sociale (1.2.3).

1.2.1. La prévention du risque dépendance : entre individualisation et champ d'opportunité économique

Parallèlement aux rapports sur la prise en charge de la dépendance, des réflexions sur la *prévention* de la perte d'autonomie sont fréquemment conduites. Le concept de prévention apparaît dans les rapports sur la prise en charge de la dépendance dès les années 1990, sa présence se renforce à partir de 2008.

La prévention appartient à la catégorie du risque et de l'assurance. En effet, l'objet de la prévention est de faire tendre vers zéro la probabilité qu'un risque se réalise (Peretti-Watel et Moatti, 2009). La notion de risque est donc constitutive de l'idée de prévention. C'est parce qu'un problème social est redéfini en tant que risque que l'on peut ériger la prévention comme un principe (Peretti-Watel et Moatti, 2009). La prévention reflète donc la « mise en risque du monde ». Cependant, nous avons souligné à plusieurs endroits que plusieurs types de mise en risque peuvent exister. La prévention peut donc, elle aussi, revêtir plusieurs formes.

En 2012, Michèle Delaunay, alors ministre déléguée aux personnes âgées, installe un comité « Avancé en âge, prévention et qualité de vie » devant être force de proposition pour la loi « autonomie » qu'elle prépare. Le comité a pour principal objectif de travailler sur l'anticipation de la dépendance, soit sa « prévention individuelle et collective » (Delaunay, 2012). Le comité est confié au Professeur Aquino¹³², spécialiste en épidémiologie. Ce dernier rend un rapport spécifique (Aquino et *al.*, 2013) sur la prévention du risque lié aux personnes âgées¹³³.

Or, l'épidémiologie a justement pour objectif de segmenter les observations, les données recueillies, selon une caractéristique donnée et ainsi de faire varier le risque à partir de celle-ci. L'objet de cette science médicale est de mettre en valeur les caractéristiques ayant un effet sur la prévalence du risque. À partir de cette démarche statistique, on peut prévoir des actions de prévention, sans même comprendre le phénomène étudié (Peretti-Watel et Moatti, 2009).

¹³² Le précédent gouvernement Fillon, lui avait aussi confié, en février 2012, une mission sur la politique de prévention de la perte d'autonomie.

¹³³ Nous n'avons pas inclus ce dernier dans l'analyse lexicographique, car il porte sur une politique spécifique, traitée séparément de la question du financement de la dépendance, mais il nous permet de saisir la manière dont est envisagée la prévention dans le champ.

Le rapport Aquino et *al.* (2013), centré sur la classe d'âge des 50-70 ans, envisage une prévention principalement axée sur la personne avec des mesures concernant l'alimentation, le sport et la santé des « seniors ». Le « sénior » d'aujourd'hui, se voit promu en acteur de sa dépendance de demain. Une fois informé de la prévention, il lui incombe de prendre soin et de gérer le risque de dépendance qui le menace. La prévention ainsi présentée s'intègre dans une vision assurantielle qui, comme le souligne Domin (2010), « *repose avant tout sur un dispositif de contraintes (une police des corps) limitant les comportements déviants* » (p. 15). Ainsi, à partir de politiques incitatives de prévention (prônées par les politiques publiques), il s'agit d'amener l'individu à se gouverner de manière à réduire ses risques de « tomber en dépendance ».

La prévention est aussi dans les rapports, dès les années 2011, un objet de développement du capitalisme et d'extension aux marchés de domaines nouveaux. Ainsi, le chapitre sur la prévention du rapport Rosso-Debord (2010) traite des nouvelles technologies présentées comme pouvant avoir un rôle considérable dans la prévention des dépendances (p. 73), mais aussi comme secteur de développement économique sur lequel l'État devrait investir à partir du grand emprunt que mettait alors en place le gouvernement.

De même, le rapport Broussy (2013) engage une réflexion sur les politiques de prévention qu'il axe sur des politiques d'aménagement de l'habitat ou encore de la *gérontechnologie*. La prévention est associée à des comportements de consommation de nouvelles technologies (téléalarmes, distributeurs de médicaments).

À chaque fois, comme nous allons le voir, le développement de dispositifs de prévention est aussi présenté comme de nouvelles opportunités de développement économique.

1.2.2. La prise en charge de la dépendance, un champ de croissance économique

À partir de 2013, un tournant s'opère dans les rapports commandés par la ministre déléguée aux personnes âgées. La vieillesse ne doit plus être perçue comme un « fardeau » pour la France, mais au contraire comme une chance. Cette chance est principalement d'ordre économique :

« Il est loin le temps où vieillissement de la population rimait avec le déclin économique. Aujourd'hui, la hausse du nombre de personnes âgées génère des potentiels insuffisamment exploités de croissance et d'emplois » (Broussy, 2013, p. 114.)

Le vieillissement et la dépendance sont dorénavant traités dans les rapports comme des champs de croissance. En effet, « *le vieillissement constitue une formidable opportunité pour la jeunesse* », il « *est générateur de croissance économique et donc d'emploi pour les plus jeunes* ». Le rapport Pinville (2013) intitule son chapitre 2 « *L'Avancée en âge comme levier de croissance économique* », tandis que le rapport Broussy (2013) est tout entier tourné vers cette idée de développement économique, et se conclut par un chapitre intitulé « *Croissance, consommation, épargne, emploi : le vieillissement, une chance pour la France* » (p. 114) qui nous intéresse plus particulièrement, car il traite du financement de la dépendance. Dans ces rapports, les opportunités en termes d'emploi comme en termes de développement local sont largement explorées. L'adaptation des logements, le développement de logements intermédiaires, l'accessibilité de la ville, l'adaptation des transports, le développement de gérontechnologies sont autant de thèmes traités sous l'angle de ce qu'ils peuvent apporter en termes de croissance économique.

« Comment le grand chantier de l'adaptation de logement peut générer des milliers d'emplois. Comment la seule prise en charge médico-sociale des personnes âgées fragiles va permettre la création de plus de 350 000 emplois d'ici 2020. Comment « le grand âge » constituera une économie de proximité génératrice d'emploi non délocalisable » (Broussy 2013 ; p. 10).

Parmi les champs de croissance potentiels, le rapport Broussy (2013) souhaite aussi encourager « la nébuleuse » de la protection sociale au sens large. Le rapport inclut dans cet ensemble toutes sortes d'institutions du privé et du privé non lucratif, et notamment les institutions financières telles que les sociétés d'assurance¹³⁴.

Ces « institutions de la protection sociale », au-delà de leur rôle potentiel dans le financement de la dépendance, sont aussi présentées comme des actrices du

¹³⁴ « « Nébuleuse » parce qu'il s'agit d'un vaste univers composé d'institutions très diverses qui tournent toutes autour de la protection sociale et de l'assistance et qui, si certaines sont marchandes, évoluent largement dans le secteur de l'économie sociale et solidaire. Il s'agit « en vrac » des mutuelles, des caisses de retraite complémentaires, des institutions de prévoyances, des assureurs, des assistants voire même des banques. En même temps cette nébuleuse est très complexe à appréhender. Parce qu'elle mêle institutions commerciales (Europ Assistance, Mondial Assistance, Axa, Crédit Agricole...) et des institutions de l'économie sociale (Corvéa avec GMF, MMA, MAAf, la MACIF, les mutuelles, les caisses de retraite complémentaires fédérées au sein de l'ARGIRC). Parce qu'elle comprend des institutions qui, malgré leur appartenance à l'économie dite sociale et solidaire, ont des stratégies commerciales très dynamiques (Médéric-Malakoff, Klésia, regroupement récent de D&O et Mormay...). Parce qu'elle comprend aussi des institutions qui ont de nombreux métiers simultanément » (Broussy, 2013 ; p. 117).

développement de l'« économie du vieillissement » qu'il s'agit pour les pouvoirs publics d'encourager dans l'optique d'une potentielle croissance économique.

« Ce monde à la croisée de la protection sociale, de l'assistance et de l'assurance, est déjà particulièrement présent dans l'économie du vieillissement. Ce bouillonnement perceptible depuis plusieurs années mérite d'être relevé, souligné et encouragé tant il est porteur, là encore, de croissance potentielle » (Broussy, 2013 ; p. 117).

Dès lors, au-delà de leur rôle dans le financement du champ, c'est en tant qu'offres de services que ces acteurs sont présentés :

« Cette "nébuleuse" vend de la téléassistance, de l'assurance-dépendance, de la prévoyance, de la couverture complémentaire maladie... Elle propose des actions de prévention, d'aide aux transports et à la mobilité. Elle gère aussi des services d'aide à domicile ou des établissements pour personnes âgées » (Broussy, 2013 ; p. 117).

« Indépendamment des décisions que prendront les pouvoirs publics en matière de financement de la dépendance, il est de toute façon évident que les acteurs décrits ici prendront une part majeure dans la gestion demain de ce risque. Y compris en établissant, à l'avenir, un lien plus fort entre financeurs et offreurs de services sur la base de la logique qui vient de prévaloir avec l'adoption par le législateur des "réseaux de soins mutualistes". Cette "nébuleuse" qui est essentiellement, mais pas seulement constituée d'acteurs de l'économie sociale et solidaire est au cœur, à notre sens, d'un gros potentiel de croissance pour demain » (Broussy, 2013 ; p. 117).

Le champ de la dépendance est de plus en plus présenté comme un champ d'opportunités économiques. Dans ce cadre, les acteurs de l'assurance sont présentés comme des partenaires privilégiés, que ce soit en vue de financer la prise en charge du risque ou développer ses potentiels de croissance.

1.2.3. Le risque dépendance au cœur d'un nouveau contrat social entre générations

Comme nous l'avons vu dans le chapitre 3, à partir de 2013, la catégorie « Questions politiques, éthiques et morales » et « la logique financière » retrouvent un rapport identique à 1979. Les auteurs des rapports semblent convoquer à nouveau des principes de justice sociale dans leurs argumentaires. Et c'est en effet ce que l'on retrouve dans le rapport Broussy (2013) pour qui le potentiel de croissance que représente la dépendance est constitutif d'un « *nouveau pacte social entre les générations* » (p. 11).

Ainsi, pour le rapport, le phénomène de vieillissement est « *susceptible de générer la cohésion sociale* » (p. 10). Le rapport Broussy défend alors le projet d'« *une société homogène qui traite bien ses vieux et prépare l'avenir de sa jeunesse* » (p. 10).

« Notre rapport tente de montrer, madame la Ministre, combien le vieillissement est générateur de croissance économique et donc d'emploi pour les plus jeunes. Comment il est susceptible de générer cohésion sociale et échange intergénérationnel. Comment il constitue une opportunité pour nos territoires et pour les jeunes, parfois les moins qualifiés. Nous voulons une société homogène qui traite bien ses vieux et prépare l'avenir de sa jeunesse. Notre rapport essaie de montrer comment ces objectifs sont indissociables » (Broussy, 2013 ; p. 10).

Le « nouveau pacte social » imaginé par le rapport Broussy (2013), repose donc sur des arguments relevant du registre du développement économique. Les auteurs ne traitent ni d'égalité, de solidarité, de redistribution, de réciprocité, ni même de citoyenneté. La cohésion sociale repose quasi exclusivement sur une potentielle croissance économique. Pour les auteurs, « *puisque le vieillissement de la France est une donnée acquise et irrémédiable pour les 50 prochaines années, autant profiter à fond des opportunités qu'il crée* » (p. 115).

Cette vision de la cohésion sociale qui s'épanouit à partir de la mise en opportunité économique du risque est portée par de nombreux mouvements se positionnant depuis les années 1990 entre la social-démocratie et le néo-libéralisme. Par exemple, les sociaux-démocrates d'outre-Manche regroupés sous le mouvement de la troisième voie dont le principal représentant intellectuel est Anthony Giddens¹³⁵ présentent le risque comme une ressource économique afin de justifier sa prise en charge au sein de la sphère économique. Cette conception du risque est aussi celle qu'appelaient de leurs vœux Ewald et Kessel en 2000 lors du projet de refondation sociale pour le MEDEF : « *le risque a longtemps été vécu comme une contrainte et a été institué dans le cadre de programmes qui visaient à l'exclure ; la politique moderne est aussi de le considérer comme ressource* » (Ewald et Kessler, 2000 ; p. 70).

Aujourd'hui, on retrouve cette alliance particulière entre l'économique et le politique au sein du champ de la protection sociale à travers le paradigme de *l'investissement social*. Ce

¹³⁵ En France, la troisième voie française, appelée « deuxième gauche » à l'origine, fut incarnée par Michel Rocard dans les années 1980-90, qui cherche à établir un nouveau compromis entre la démocratie et le capitalisme. Selon Fulla (2016) l'ambition première du parti socialiste était, pour pouvoir gouverner, de montrer patte blanche auprès de la noblesse d'Etat et du patronat (Fulla, 2016). C'est vers cette deuxième gauche que le parti socialiste a glissé depuis et c'est sous cette étiquette que se fait élire François Hollande en 2012 et que les réflexions sur la prise en charge de la dépendance que nous étudions se sont donc déroulées.

paradigme est promu par des auteurs de renom de la science politique en France (Esping-Andersen et Palier, 2008 ; Gazier, Palier et Périquier, 2014 ; Palier, 2005, 2014).

Selon eux, la protection sociale subirait une crise qui, loin d'être financière, serait d'abord une crise de couverture (Pollak, 2011). La protection sociale passerait à côté des principaux risques de l'existence comme l'exclusion, la parentalité isolée¹³⁶ ou même la dépendance. Dans un projet de défense de la protection sociale, qui est le leur, et afin de relégitimer les dépenses sociales, les auteurs proposent de refonder l'alliance entre protection sociale et capitalisme et de faire des dépenses sociales de véritables « investissements » dans les représentations comme dans les pratiques.

Pour les promoteurs de l'investissement social, il s'agit ainsi de réorienter les dépenses sociales vers des politiques préventives pour les publics qui seraient les plus porteurs de « rendements sociaux » (et économiques) tels que les femmes, les enfants ou les personnes âgées. Par exemple, développer les solutions de garde d'enfants permettrait une plus grande participation des femmes au marché du travail, le développement de l'emploi au sein des crèches, etc. D'une part ces politiques seraient porteuses de croissance économique, et d'autre part, elles éviteraient des coûts à la collectivité, comme les dépenses sociales d'aide aux parents isolés. Dans le cas du vieillissement et de la prise en charge de la dépendance, il s'agit non seulement de rendre le risque moins coûteux en termes de dépenses publiques grâce aux politiques de prévention reposant sur les personnes (et donc peu coûteuses pour la collectivité), mais aussi de développer des secteurs économiques autour du risque dépendance afin de le rendre rentable.

Cependant, le contrat social entre générations prôné par le rapport Broussy (2013), comme par les travaux sur la perspective d'investissement social repose là encore sur la rhétorique de l'équité intergénérationnelle. Par exemple, dans les *Trois leçons sur l'État providence* (2008), G. Esping-Andersen ainsi que B. Palier¹³⁷ considèrent que des réformes socialement justes doivent aboutir à une répartition équitable du coût du vieillissement entre générations, et que selon eux, cela n'admet pas de contestation. Ils s'appuient sur la théorie

¹³⁶ Cette dénonciation de la crise de couverture est ancienne, elle traversait les travaux de Castel sur la désaffiliation (Castel, 1994).

¹³⁷ L'ouvrage *Trois leçons sur l'État-providence* (2008) écrit par G. Esping-Andersen est préfacé par B. Palier. Ce livre est un manifeste pour le paradigme de l'investissement social.

des positions relatives fixes de Musgrave (1973), fondateur du courant *Public Finance*, qui a appliqué le raisonnement microéconomique dans la compréhension de l'État (encadré 16).

Encadré 16. La théorie des positions relatives fixes de Musgrave (1973)

Afin de répartir équitablement la charge de la vieillesse, Musgrave propose de s'appuyer sur « la règle des positions relatives fixes ». Ainsi, si l'on modifie les niveaux de cotisations (payées par les actifs) ou bien les niveaux des pensions des retraités, il faut maintenir le rapport entre salaire net des actifs et revenu net des retraités afin de maintenir l'équité intergénérationnelle. Dans ses travaux, Musgrave justifie l'action de l'État à partir de trois fonctions : allocation des ressources (ou affectation), distribution (ou répartition) et stabilisation. Or, comme le souligne Généreux (1996), la fonction de distribution (ou de répartition) est une fonction de redistribution. Elle a pour objectif de corriger la répartition initiale des revenus pour viser un partage des richesses considéré comme juste par la société. Cette conception considère donc les pensions de retraite comme un enjeu de redistribution et non de distribution primaire.

Source : auteure

La vision de la protection sociale ici développée répond à un fonctionnalisme économique et met de côté les questions d'émancipation ou de partage de la valeur ajoutée.

1.3. La mobilisation de l'épargne et des retraites des personnes âgées pour financer la dépendance

La qualification de la dépendance comme un risque à la nature prévisible justifie la mobilisation de l'épargne des personnes âgées dans le financement de la prise en charge de la dépendance. En accord avec le nouveau contrat social prôné dans le rapport Broussy (2013), la mise en opportunité du champ ne doit pas peser sur les revenus des jeunes générations. Ainsi, les rapports proposent alors de mobiliser l'épargne des personnes âgées au travers de contrats d'assurance privée (1.3.1), mais aussi en vue d'investir dans le champ d'opportunité (1.3.2). De plus, les nouvelles dépenses sociales doivent reposer sur la mobilisation des retraites des personnes âgées à travers l'augmentation de la CSG sur les pensions et non sur les revenus des actifs (1.3.3).

1.3.1. L'assurance privée comme pilier du financement de la prise en charge de la dépendance

Pour les rapports Rosso-Debord (2010), Vasselle (2008 et 2011), Fragonard (2011) et Broussy (2013), il faut « inciter dès à présent les plus de cinquante ans à mieux utiliser leur épargne

actuelle pour s'assurer contre l'aléa de la dépendance » (Rosso Debord, 2010 ; p. 91). En effet, les différents rapports de la période intègrent et naturalisent une contrainte budgétaire forte pour les financements publics du champ¹³⁸ et, puisque la dépendance est un risque prévisible, les citoyens doivent pouvoir constituer et mobiliser une épargne en vue de la prendre en charge. Cependant, les incertitudes quant à la prévalence du risque et sa définition statistique, justifie que l'Etat reste impliqué dans le financement. Le degré de recours au système assurantiel privé est ainsi variable, mais présent dans tous les rapports. Le rapport Rosso-Debord (2010) propose un « partenariat public-privé » consistant à « *articuler assurance et solidarité nationale* » (Rosso Debord, 2010 ; p. 42) avec la mise en place d'un « *dispositif d'assurance universelle obligatoire* » (Rosso Debord, 2010 ; p. 86).

« La perte d'autonomie peut être aujourd'hui couverte dans le cadre d'un contrat individuel — signé entre l'assureur et l'assuré et comportant des clauses qui normalement sont définies d'un commun accord — ou d'un contrat collectif, souscrit par une entreprise, une mutuelle ou une association au bénéfice de ses salariés ou adhérents. (...) Cette perception mature et de plus en plus partagée des Français du risque que fait peser la dépendance des futures personnes âgées sur les jeunes générations — constituant pour ces dernières une charge financière insupportable — est une chance qu'il nous faut saisir immédiatement » (Rosso Debord, 2010 ; p. 86).

Cependant, pour la commission Rosso Debord, le dispositif doit également répartir la charge générationnelle et intragénérationnelle entre les personnes les plus aisées et les plus pauvres, entre celles qui se maintiendront en bonne santé et celles qui perdront leur autonomie (Rosso Debord, 2010 ; p. 86). La répartition des charges entre les générations et au sein des générations s'applique alors dans le rapport Rosso Debord à partir de la mutualisation des primes non transformées en rente en cas de non-survenance de la dépendance :

« Ces divers contrats assurent à leurs bénéficiaires le versement d'une rente mensuelle ou d'un capital en cas de survenue d'une dépendance, mais si ces derniers

¹³⁸ « Il est de notre responsabilité politique d'assumer le fait que le financement public est désormais incapable de procurer les futurs milliards de dépenses que coûtera dans un avenir proche la dépendance des personnes âgées. Nous nous devons donc d'organiser en conséquence, avant qu'il ne soit trop tard, un dispositif novateur (1) dont la mise en place progressive implique un aménagement à titre transitoire du système actuel (2) et la définition d'une nouvelle gouvernance (3) » (Rosso Debord, 2010 ; p. 85).

« Qu'on permette que ce rapport puisse l'affirmer tout à trac : si les français sont en capacité de comprendre qu'en raison des contraintes budgétaires particulièrement fortes du moment, tout ne soit pas possible de suite en matière de solvabilisation, ils ne comprendraient pas en revanche que l'Etat et les collectivités locales ne fassent pas tout leur possible pour soutenir, conseiller, guider, aider les familles et les personnes âgées lorsque survient une situation de crise ou de fragilité » (Broussy , 2013 ; p. 19).

conservent leur autonomie jusqu'à leur décès, leurs cotisations sont mutualisées et bénéficient à l'ensemble des assurés (comme dans le cas des assurances habitation ou automobiles) » (Rosso Debord, 2010 ; p. 86).

Tandis que la répartition entre les plus aisés et les plus pauvres s'établit au travers du maintien de l'Apa, mais recentrée sur les plus pauvres. L'idée consiste à rendre obligatoire l'adhésion à une assurance privée à partir de 50 ans, et de garder une Apa recentrée sur les plus dépendants et les plus pauvres en attendant que les nouveaux entrants soient assurés. L'Apa, par la suite, pourrait être tournée vers le soutien à l'adhésion d'un contrat.

Le rapport Fragonnard (2011) émis par la Cour des comptes étudie et présente trois scénarii. Un premier porte sur une prise en charge par l'assurance sociale, un second sur une prise en charge par l'assurance privée uniquement. Un dernier scénario concerne l'amélioration de l'Apa, qu'ils souhaitent recentrer sur les personnes avec un faible patrimoine, couplée à une amélioration du secteur assurantiel. Les auteurs rejettent le premier scénario mobilisant l'argument permanent de compétitivité. À partir des études économiques sur l'assurabilité de la dépendance et en s'appuyant sur l'incertitude face à la prévalence du risque (il s'agit des freins à la demande et à l'offre évoqués dans les travaux présentés dans le chapitre 1 de cette thèse), ils ne soutiennent pas non plus un système reposant uniquement sur l'assurance privée. Ils considèrent le scénario intermédiaire, comprenant des améliorations à la marge du système d'Apa et une incitation publique à l'assurance privée comme le plus à même d'être envisageable.

Les différentes missions s'intéressent aussi à la mise en place de systèmes d'information et d'incitations fiscales afin que les personnes s'étant assurées à travers des assurances-vie ou des plans d'épargne retraite puissent mobiliser leur épargne en vue de prendre en charge leur dépendance.

« La mission recommande par conséquent qu'une grande campagne d'information soit lancée par les caisses de retraite à destination de leurs adhérents afin de les informer de ces possibilités diverses de financement et de les inciter à les utiliser. Elle propose que soit modifié le régime fiscal des rentes viagères lorsque ces dernières sont destinées à prendre en charge une perte d'autonomie avérée » (Rosso-Debord, 2010 ; p. 91).

Les rapports de la période cherchent aussi à mobiliser l'épargne personnelle des personnes âgées lors du passage à l'Apa. Ainsi, les rapports Vasselle (2008-2011), Rosso-Debord (2010)

et Fragonard (2011), proposent tous trois de solliciter les patrimoines les plus élevés (à partir de 150 000 euros pour les rapports Vasselle, 100 000 euros pour la mission Rosso-Debord) lors de la demande d'Apa. Le rapport Vasselle propose un droit d'option au moment de l'entrée en dépendance entre une allocation à taux plein ou une allocation diminuée de moitié. Dans le premier cas, le département pourrait effectuer une « prise de gage » sur le patrimoine du bénéficiaire¹³⁹. Dans le second, le bénéficiaire ne subirait aucune mesure conservatoire (Vasselle, 2011 ; p. 160). Cette proposition paraît assez proche du principe de « recours sur succession » qui était pratiqué avec la PSD, et jugé à l'époque dissuasif et inéquitable. Pourtant les différentes missions s'en défendent, car « la prise de gage » contrairement au recours sur succession, aurait plusieurs avantages :

Le dispositif « résulte d'un choix clair et *ex ante* du bénéficiaire ; - il ne remet pas en cause le caractère universel de l'Apa et la modicité du gage ne revêt pas de caractère confiscatoire ; (...) — enfin, il constitue une incitation, sur le long terme, à la souscription de produits d'épargne ou de prévoyance en matière de dépendance » (Vasselle, 2011 ; p.109).

Ces avantages relèvent principalement du fait d'inciter à un comportement d'épargne jugé rationnel par les commissions étant donné la nature du risque. En effet, la prise de gage est faible, mais devrait (tel un forfait assurantiel) permettre aux personnes âgées de faire un choix rationnel, celui de souscrire à des produits d'épargne et de prévoyance. Ce choix serait d'autant plus rationnel que la dépendance est un risque prévisible. Si cette dernière est prévisible, chacun peut s'attacher à se prémunir contre elle. C'est ainsi que le rapport Vasselle (2011) justifie la prise en compte du patrimoine pour la dépendance alors qu'il ne l'est pas lors de la prise en charge de la maladie ou de l'invalidité.

« De façon plus générale, il convient de souligner que l'on ne peut pas mettre tout à fait sur le même plan une maladie invalidante de nature accidentelle et imprévisible et la dépendance des personnes âgées dont la survenance revêt un caractère de probabilité mesurable. Autant il paraît normal que la solidarité joue à plein dans le premier cas, autant il paraît légitime, dans le second cas, que cette solidarité puisse être complétée par un apport financier de la personne et de son entourage familial, dans la mesure, bien sûr, de leurs revenus et de leur patrimoine » (Vasselle, 2011 ; p. 160).

¹³⁹ La prise de gage ne devrait pas être supérieure à 20 000 euros. Les rapports envisagent que cet option pourrait rapporter entre 0,8 et 1,3 milliards d'euros, mais comme le souligne le rapport Fragonard qui, il est difficile de prévoir la réaction des personnes entrant en dépendance, ce qui conduit à estimer un rendement plus faible.

L'idée de mobiliser l'épargne et le patrimoine des personnes âgées dépendantes en vue de financer leur dépendance est aussi très présente dans le rapport Broussy (2013). Ce dernier concentre notamment ses réflexions sur la transformation du patrimoine immobilier en revenus devant permettre le maintien à domicile, et l'adaptation du logement à la dépendance notamment en promouvant les dispositifs de viager. Le rapport Broussy (2013), convoque aussi la « nébuleuse » de l'assurance privée nécessairement appelée pour assurer le financement de la dépendance de demain :

« Mais il y a une autre nébuleuse qui se doit d'être particulièrement au rendez-vous du vieillissement. [...] cette nébuleuse est aussi particulièrement concernée par ce que certains ont appelé improprement un partenariat public-privé pour assurer demain le financement de la dépendance » (Broussy, 2013 ; p. 117).

1.3.2. Du « rentier retraité » au « rentier investisseur »

Mobiliser l'épargne des personnes âgées au sein de système d'assurance, c'est aussi selon les rapports rendre cette dernière « dynamique ». Ainsi, selon le rapport Broussy, « *les personnes âgées concentrent une épargne insuffisamment productive* » (p. 121) et pourtant importante¹⁴⁰. Elles sont trop frileuses¹⁴¹ avec cette épargne. Le rapport reconnaît l'impact des mutations du financement de la protection sociale dans ces comportements de précaution face à un système de retraite qui se rapproche du système par capitalisation :

« Un phénomène qui pourrait s'amplifier dans les prochaines années pour les seniors qui se dirigeraient vers cette épargne de précaution. En effet, certains économistes expliquent que l'avenir, flou, du financement de notre protection sociale et notamment du régime des retraites, rapproche au moins sur un point notre système de répartition d'un régime par capitalisation : le glissement progressif d'un système de répartition de la prestation définie vers un système de cotisation définie. Il fut un temps en effet où le taux de remplacement était la perspective et le montant des cotisations la variable d'ajustement. On a l'impression désormais que la logique est inverse » (Broussy, 2013 ; p. 121).

¹⁴⁰ « Mais du coup la faiblesse de la consommation des personnes âgées de plus de 65 ans se retrouvent évidemment dans leur taux d'épargne. Quant le taux d'épargne des seniors en activité est de 15%, il diminue à 8% pour les ménages de jeunes retraités (60-70 ans), ceux dont nous avons vu précédemment qu'ils consommaient encore en grande proportion. En revanche, après 70 ans, le taux d'épargne remonte en flèche à plus de 25%. Ce fort potentiel d'épargne est-il utilisé de façon optimale aujourd'hui ? Probablement non » (Broussy, 2013 ; p. 121-122)

¹⁴¹ Broussy (2013) s'appuie ici sur une analyse du sociologue Louis Chauvel : « Louis Chauvel dit la même chose sur un ton un peu différents lorsqu'il écrit que « le comportement patrimonial des possédants français accumulant de l'assurance vie et des logements vides, tous comme leurs grands parents serraient leurs lingots, relève de la même frilosité » (p. 122).

Sans remettre en question cette logique de capitalisation, il s'agit de rendre plus productive l'épargne des personnes âgées et d'aller encore plus loin vers le principe d'accumulation privée en proposant de transformer les « *rentiers retraités* » en « *rentiers investisseurs* » (Broussy, 2013 ; p. 122).

1.3.3. L'alignement des taux de CSG des retraites sur celui des actifs pour financer la dépendance

Si l'épargne privée est de plus en plus présentée comme une solution de financement du champ, les rapports s'appuient dans leur modélisation sur un besoin de ressources publiques nouvelles (soit de manière transitoire, soit de manière à prendre en charge les publics les plus pauvres). Tous étudient des recettes fiscales en vue de prendre en charge la dépendance.

Dans ce cadre, une recette spécifique a la faveur des différents rapports. Il s'agit de l'augmentation de la CSG par l'alignement de son taux appliqué aux pensions de retraite sur celui des salaires et revenus. Les rapports présentent cet alignement comme la baisse d'une dépense fiscale qui serait jusqu'ici accordée aux retraités. Dans le rapport Vasselle, l'augmentation du taux de CSG des retraités doit s'intégrer à une réflexion globale sur les dépenses fiscales envers les personnes âgées dans laquelle il y inclut le taux réduit de CSG.

« Replacer la question de l'alignement du taux de CSG des retraités sur celui des actifs dans une réflexion plus globale, que la mission appelle de ses vœux, sur la rationalisation des dépenses fiscales en faveur des personnes âgées dépendantes » (Vasselle, 2011 ; p. 9).

Cette baisse est d'autant plus justifiée selon les rapports dans un contexte d'inéquité entre les générations. Ainsi, le rapport Rosso-Debord fait usage d'un raisonnement proche pour proposer un rehaussement de la CSG sur les montants des pensions de retraite, mais convoque aussi l'idée d'équité avec les actifs.

« Face à cette progressivité produisant des effets de seuils extrêmement brutaux (du simple au double, à un euro près) et à cette situation inéquitable de retraités aisés payant moins de cotisations que les salariés les plus modestes, la mission propose de réformer le régime de la CSG par un meilleur étalement des taux. » (Rosso-Debord, 2010 ; p. 88).

Le rapport Fragonnard (2011) est celui qui développe le plus l'étude des possibilités de recettes permettant la prise en charge la dépendance. S'il montre que l'augmentation du

point de CSG pourrait apporter 11 milliards d'euros, il laisse de côté cette solution, car les membres de la commission la rejettent pour ne pas peser sur la compétitivité. Le rapport étudie alors différents types de recettes fiscales (taxe sur les droits de mutation, durcissement du droit de succession) et calcule le montant que rapporterait une extension de la journée de solidarité (2,3 milliards d'euros). Mais, *in fine*, le rapport met en valeur l'augmentation de la CSG sur les retraites. Cette dernière est à nouveau présentée comme une baisse de dépense fiscale. Le rapport estime que cette solution pourrait apporter 1,2 milliards d'euros.

Ce raisonnement s'applique aussi à la Contribution Solidarité Autonomie (CSA) qui correspond aux montants de la journée de solidarité. Nous l'avons vu, elle concerne les salariés¹⁴², mais aussi les détenteurs de patrimoine ou de produits de placements¹⁴³. Pour les différents rapports, la CSA n'est pas « équitablement partagée » entre les Français puisqu'elle ne concerne ni les artisans, ni les professions libérales, ni les agriculteurs et les retraités.

« Il convient de souligner, par exemple, que le niveau de vie moyen annuel d'un ménage de retraités (21 390 euros) est aujourd'hui supérieur au niveau de vie moyen d'un ménage d'actifs (21 010 euros), d'une famille monoparentale dont la mère est active (15 240 euros) ou encore d'une famille de trois enfants ou plus dont la mère est au foyer (15 170 euros). Si l'on peut comprendre que les catégories précitées aient été exemptées du paiement de la CSA parce que leur participation aurait abouti à une amputation de leur pouvoir d'achat — à la différence des salariés pour lesquels la journée de solidarité ne se traduit pas par une diminution de leur salaire — cette différence de traitement n'en demeure pas moins choquante lorsque les intéressés disposent de revenus plus ou moins importants. C'est pourquoi la mission propose d'étendre le champ de la CSA aux revenus des professions exemptées jusqu'alors ainsi qu'aux retraites selon des taux progressifs de cotisations calculés en fonction de leurs montants » (Rosso-Debord, 2010 ; p. 89).

Or, comme nous l'avons vu, alors que la dépendance est considérée comme un risque prévisible, il devient d'autant plus injuste selon les rapports de la faire porter par les générations d'actifs moins bien loties que les anciennes. Considérer les taux réduits de CSG et de CSA sur les retraités dans le champ des dépenses fiscales, comme au sein d'un rapport

¹⁴² En contrepartie d'une journée supplémentaire de travail non rémunérée pour les salariés, les employeurs versent une contribution de 0,3 % de leurs rémunérations

¹⁴³ qui versent une contribution additionnelle de 0,3 % au prélèvement social de 2 % assis sur ces revenus).

d'équité intergénérationnelle les exclut des questions de salaire. En effet, la CSG réduite (comme la CSA) sur les retraites a un sens si on considère les retraites comme une part du salaire ou comme un salaire différé et non comme un revenu. Ainsi, il devient injuste d'appliquer deux fois la CSG sur un même salaire dont une partie a été perçue lors de l'activité et l'autre lors de la retraite. Dans cette optique, le taux réduit de CSG n'est pas une dépense fiscale, puisque le taux plein de CSG a déjà été appliqué au salaire. C'est en tout cas dans cette perspective que le taux réduit avait été pensé lors de l'institutionnalisation de la CSG (Sterdyniak, 2010).

1.4. La puissance publique régulatrice du marché et de la mise en opportunité du champ

La définition incertaine du risque et de sa prévalence implique néanmoins pour les rapports publics que la puissance publique intervienne afin de réguler le marché de l'assurance (1.4.1). L'Etat est aussi appelé à muter en « État investisseur » dans le cadre de la mise en opportunité du champ (1.4.2). La CNSA endosse alors deux nouveaux rôles.

1.4.1. La CNSA, une agence de régulation du marché de l'assurance privée

Dans le cadre du développement du marché de l'assurance proposé par les différents rapports, la puissance publique se doit d'intervenir. La CNSA est alors l'instance publique promue dans ce rôle par les différents rapports publics¹⁴⁴. Ainsi, pour le rapport Vasselle (2011), la CNSA devrait être chargée de la régulation du marché de l'assurance, notamment *via* la labellisation des produits d'assurance :

« Le respect d'un cahier des charges, défini par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), permettrait cette labellisation des établissements dont les contrats qui en respecteraient les clauses devraient notamment : – fixer un socle minimal de couverture fondé sur des montants de cotisations plafonnées ; – garantir les dépendances d'une gravité importante ou très importante (correspondant aux actuels GIR 1 à 3) liées à l'âge et au grand âge » (Vasselle 2011 ; p. 119).

Elle devrait aussi se charger de l'évaluation des situations de dépendance de manière indépendante, de fixer les revalorisations des cotisations et des rentes, et de mettre en place des règles de portabilité entre contrats d'assurance.

¹⁴⁴ Un rapport spécifique sur la question dont la rapporteure est B. Poletti, députée UMP et membre de la commission Rosso-Debord, est entièrement dédié à la question du rôle de la CNSA dans le cadre de la mise en place du cinquième risque. B. Poletti a par ailleurs salué l'ensemble des mesures proposées par les rapports Rosso-Debord dans les auditions finales (Poletti, 2010).

« Leur évaluation se ferait par des équipes indépendantes formées et contrôlées par la CNSA, au moyen du référentiel d'éligibilité qui devrait prochainement être défini par le groupe de travail constitué à cet effet par la CNSA (2) ; — prévoir des revalorisations périodiques des cotisations et des rentes, à des taux et des dates qui devraient être déterminées en concertation avec la CNSA ; — garantir des indemnités calculées sur les montants versés, si l'assuré devait temporairement cesser de cotiser ; — autoriser une portabilité des droits lorsque le bénéficiaire change d'assureur ou passe d'un régime d'assurance collective à une assurance individuelle » (Vasselle, 2011 ; p. 119).

En d'autres termes, le rôle imaginé dans les rapports pour la CNSA, caisse de protections sociale, est celui d'une instance de régulation du marché. Elle serait ainsi amenée à définir la qualité des produits d'assurance, d'en fixer les prix et les règles légales. En endossant ce rôle, la CNSA devrait permettre le développement d'un marché qui ne parvient pas à croître en l'absence de règles et d'une garantie publique, comme le présentent d'ailleurs les rapports :

« Un récent rapport de l'Inspection générale des affaires sociales a souligné toute la difficulté de cet exercice : « – pour tarifier la rente, l'assureur doit estimer à la fois le nombre de personnes qui seront "dépendantes" dans son portefeuille, mais également la durée de la rente qu'il aura à verser, c'est-à-dire la durée de vie des personnes en situation de perte d'autonomie ; - le marché est trop récent pour disposer de données fiables sur le risque (très peu de prestations sont actuellement versées en raison de la jeunesse des portefeuilles souscrits dans les années 2000 et de la durée longue du risque) : les données existantes ne sont que difficilement transposables d'un assureur à l'autre ou d'un pays à l'autre en raison de la diversité des définitions de la perte d'autonomie et des politiques variables de sélection » (Vasselle 2008 ; p. 154).

Les rapports Rosso Debord et Fragonard (2011) adoptent un raisonnement similaire¹⁴⁵. Un enjeu important de la mise en confiance des différents acteurs du marché de l'assurance est la qualification du risque dépendance. Nous l'avons vu, ses frontières ne sont pas évidentes, il faut donc élaborer une définition partagée par tous les acteurs du champ.

« Ce dernier aspect apparaît essentiel à la mission : sans outil d'évaluation fiable et reconnu par l'ensemble des acteurs, il n'est pas envisageable de mettre en place un financement maîtrisé et harmonieux de la prise en charge de la dépendance, faisant

¹⁴⁵ « Sans entrer dans le détail des réformes nécessaires à une gouvernance renforcée de la CNSA, (...) l'adoption d'un nouveau dispositif de financement de la perte d'autonomie implique plus que jamais une confirmation des fonctions d'opérateur de cette institution vis-à-vis de ses autorités de tutelle et l'affirmation de ses rôles : (...) de partenariat avec les mutuelles, sociétés de prévoyance et sociétés d'assurance en charge du financement des pertes d'autonomie, puisque c'est à la CNSA qu'il appartiendrait de fixer en concertation avec ces organismes les règles de labellisation des contrats ou de revalorisation des cotisations et des rentes et de former et de contrôler les équipes d'évaluation des pertes d'autonomie » (Rosso-Debord, 2010 ; p. 92)

intervenir des garanties assurantielles aux côtés de la solidarité nationale. [...] Il s'agit d'un préalable si l'on entend, comme le souhaite la mission, bâtir un véritable partenariat public-privé et développer les mécanismes de prévoyance en matière de dépendance » (Vasselle, 2008 ; p. 161).

« Au vu de ses futurs constats, il devra ensuite apprécier si les conditions sont réunies pour construire un référentiel d'éligibilité unique afin que les pertes d'autonomie soient identiquement reconnues à l'aide d'un même outil de mesure par des acteurs publics, des assureurs ou des mutuelles » (Rosso-Debord, 2010 ; p. 35).

C'est dans ce cadre que les missions proposent que la CNSA se charge de diffuser un référentiel commun pour la reconnaissance de la situation de dépendance.

« La mission considère que cette formation devrait être destinée, non seulement aux équipes médicosociales des départements, mais aussi aux experts travaillant pour les assurances, les mutuelles et les institutions de prévoyance » (Vasselle, 2008 ; p. 162).

1.4.2. L'État architecte de la mise en opportunité du risque dépendance

La vision développée par les rapports publics quant à la transformation du risque dépendance en un risque positif pour l'économie implique aussi une intervention de l'État. Ainsi, le rapport Rosso-Debord (2010) qui appelait au développement des gérontechnologies appelle à diriger les fonds du grand emprunt vers le secteur pour rendre plus compétitives les entreprises du champ (voir *supra*). Mais l'État est aussi appelé à regrouper en réseaux, à intervenir dans les standards mondiaux en vue de déployer les technologies françaises à l'étranger, à développer les liens multidisciplinaires, et à soutenir financièrement le développement d'un marché européen (Rosso-Debord, 2010 ; p. 73). La mission s'appuie d'ailleurs sur une audition du Conseil d'Analyse Stratégique qui voit dans ces nouvelles technologies un « *investissement intéressant* » tant au niveau territorial qu'international.

Le rapport Broussy (2013) quant à lui en appelle à une alliance interministérielle autour du vieillissement de la population et de la chance qu'il représente pour les jeunes, priorité affichée du mandat de F. Hollande.

« Car c'est la société tout entière qui doit désormais prendre la mesure qui se pose à elle. À l'évidence le sujet du vieillissement ne peut rester une affaire de spécialistes. À l'évidence il ne peut être cantonné à une simple question médico-sociale. Pour que le gouvernement soit en mesure de répondre à ces défis multiples et variés, il est crucial que tous les ministres concernés puissent se mobiliser fortement » (Broussy, 2013 ; p. 8).

Il s'agit d'initier « un changement de paradigme complet dans ce domaine » (p. 9). Ce changement de paradigme repose sur une vision de l'intervention des instances de protection sociale et de l'État. Du point de vue du financement, le rapport se positionne à dépenses publiques constantes. Dans ces conditions, la puissance publique doit accompagner l'anticipation de la dépendance auprès des personnes dépendantes en développant des politiques de prévention, qui elles-mêmes sont largement tournées vers un développement économique. L'État n'est plus appelé en tant que financeur, son rôle est d'impulser la croissance à venir, d'organiser le champ d'opportunité.

« L'État, notamment dans ce domaine, ne peut pas tout. Mais peu importe, puisque ce n'est justement pas ce que lui demandent les élus, les acteurs sociaux ou les entrepreneurs. Dans la plupart des domaines que nous abordons dans ce rapport, ce n'est pas l'État financeur qui est sollicité. Nous avons d'abord et avant tout ressenti très fortement l'envie des agents économiques de voir l'Etat s'impliquer au plus haut niveau, pour impulser des politiques et montrer la voie des acteurs qui, ensuite sauront très bien faire sans lui. Ainsi, dans ce rapport nous avons mis en exergue à plusieurs reprises un État régulateur, un État inspirateur, un État animateur, un État facilitateur. C'est cela qu'attendent désormais les citoyens, les élus et les acteurs économiques et sociaux : une IM-PUL-SION » (Broussy, 2013 ; p. 16 -17).

Si l'État n'est plus amené à intervenir en tant que financeur du champ, le rapport Broussy, compte, on l'a vu, à la fois sur la transformation de l'épargne des personnes âgées en investissements dans l'économie, et sur le financement par des « partenaires privilégiés » constitués par l'ensemble disparate de la protection sociale complémentaire.

Pour le rapport Broussy (2013), la CNSA, caisse de protection sociale devrait intégrer en son sein « une Agence Nationale des Technologies de l'Autonomie qui aurait trois missions essentielles » (p. 140) : une mission de labellisation, de coordination et de communication. Il s'agit alors de développer la confiance des investisseurs dans le champ. Pour Giddens (1994), penseur de la société du risque et du développement de l'État investisseur, « *ces différents éléments de la relation de confiance sont structurants dans notre monde moderne par le jeu des institutions sociales modernes censées apporter les réponses face au "nouveau profit du risque", conséquence d'un "savoir socialement organisé" (Giddens, 1994, p. 116)* » (Dufour, 2011 ; p. 262).

L'État est toujours intervenu dans les développements de secteurs économiques, la nouveauté consiste néanmoins dans la place importante que prennent ces développements

dans les politiques de protection sociale. L'État social glisse vers un « État investisseur » (Giddens, 1994) qui aurait dorénavant pour devoir d'organiser le financement des risques sociaux afin que ces derniers deviennent des champs d'opportunité et ce, notamment grâce à des règles, des normes et des méthodes d'évaluation du champ permettant la prise de risque des investisseurs en toute confiance. Dans cette configuration, l'État social a pour rôle d'activer le marché au sein du champ social. La question n'est plus tant quels risques couvrir, de manière privée ou publique, mais comment valoriser l'investissement dans les politiques sociales.

En définitive, la dépendance est devenue un risque moralement prévisible dans la symbolique de son champ, mais dont les prévisions de ses conséquences économiques restent encore floues. Cette conception de la dépendance en tant que risque prévisible justifie que sa couverture soit différente de celle de la maladie et du handicap considérés comme des risques dont on ne peut prévoir l'apparition. En tant que risque prévisible individuellement, il peut faire l'objet de politique de prévention individualisée à la fois réductrice de coûts sociaux et productrice de nouveaux besoins porteurs de croissance économique. Le risque dépendance est de plus en plus considéré comme un risque porteur d'opportunités sur le plan de la croissance économique. Cette potentielle croissance économique constitue selon les rapports une chance pour la France et la base d'un nouveau pacte social entre les générations. Ainsi, la prévention et la prise en charge de la dépendance se justifient, car elles constituent des champs d'emploi et de développement économique profitables aux jeunes générations sans pour autant qu'elle pèse sur leurs revenus. Ces mutations de la symbolique du risque ont des conséquences sur celles du financement du champ. Ainsi, comme le risque est prévisible, chacun peut s'en prémunir à partir de la constitution d'une épargne, notamment à travers les dispositifs d'assurance privée. En accord avec le pacte social précité, les rapports proposent que l'épargne des personnes âgées soit aussi convoquée en tant qu'investissement dans le champ, et que les nouvelles dépenses publiques en vue de compléter l'assurance reposent sur l'augmentation de la CSG des retraites afin de ne pas peser sur les revenus des jeunes générations. Ces propositions s'accompagnent d'un nouveau rôle donné à l'État qui dans un futur incertain se doit de réguler le marché de l'assurance et d'organiser la mise en opportunité économique du champ de la dépendance en développant la confiance des acteurs privés (assureurs,

investisseurs). C'est donc une vision fonctionnaliste et économiciste de la protection sociale qui se développe et qui a pour effet de penser, encore un peu plus, le financement de la dépendance en dehors du partage de la valeur ajoutée. : Comment expliquer de tels glissements de sens dans l'ordre symbolique ? En retraçant l'histoire récente des différentes institutions, on s'aperçoit que des rapports de pouvoirs et des phénomènes d'alliances ont pu jouer sur la transformation des représentations. C'est ce que nous proposons d'analyser dans la partie suivante.

Partie 2. Rapports de pouvoir autour de la symbolique du risque prévisible et positif

Quels sont les groupes d'acteurs qui ont influencé la symbolique du financement de la dépendance entre 2008 et 2015 ? Quels intérêts défendent-ils autour de la mobilisation des catégories du risque et de l'assurance durant cette période ?

Nous verrons dans un premier temps que les acteurs de l'assurance sont de plus en plus influents dans le champ et dans la construction de sa symbolique (2.1) puis nous nous intéresserons au compromis qui s'installe autour du financement du risque entre représentants des travailleurs et des entreprises (2.2) et enfin comment les rapports de pouvoir au sein de la sphère politique influencent les débats (2.3).

2.1. L'influence des assureurs sur la symbolique du financement de la dépendance

Les acteurs de l'assurance sont très présents dans les réflexions des années 2008-2011. Ayant mis en place des contrats d'assurance dès la fin des années 1980 et étant, comme nous l'avons vu dans le chapitre 5, considérés comme des partenaires dans la gestion du risque dépendance dès les années 2000, ils sont largement interrogés par les commissions des années 2008-2015. Cependant, les acteurs de l'assurance participant aux débats sont très hétérogènes. Ils sont construits sur des statuts différents et répondent à des droits particuliers (encadré 17).

Encadré 17. Les différents types d'organismes privés d'assurance

Il existe plusieurs types d'organismes privés d'assurance en France. Ces derniers ont des

modes de fonctionnement hétérogènes, et sont encadrés par des droits spécifiques à chaque type d'organisation.

Cependant, dans la gestion des risques ils doivent tous respecter des règles prudentielles (marge de solvabilité, fonds de garantie, capital social, provision, placements financiers réglementés) imposées par un droit à la concurrence européen dont les règles sont inscrites dans la directive Solvabilité 2 (entrée en application le 1^{er} janvier 2016). Parmi les organismes privés d'assurance, on retrouve donc :

Les sociétés d'assurance (SA). Elles prennent la forme de sociétés anonymes commerciales. Dirigées par un conseil d'administration, les SA ont pour objet de réaliser des bénéfices et de redistribuer des dividendes à leurs actionnaires. Elles sont cotées en bourse et peuvent pour se financer augmenter leur capital social. Elles sont représentées en France par la Fédération Française des Sociétés d'Assurances (FFSA).

Les mutuelles. Sociétés à but non lucratif, elles sont soumises au Code de la mutualité qui requiert qu'elles soient gérées par les représentants élus de leurs adhérents. Elles ont pour objet de mener une action de prévoyance, mais aussi de solidarité, et d'entraide, afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de leurs membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie.

Les institutions de prévoyance (IP). Sociétés de droit privé, elles sont à but non lucratif. Elles dépendent du code de la Sécurité sociale, qui leur impose une gouvernance paritaire. Elles ont pour objet de couvrir les mêmes risques que la sécurité sociale, qu'elles complètent en fonction d'accords collectifs au sein de la branche professionnelle. La grande majorité des institutions de prévoyance appartient aujourd'hui à un groupe paritaire de protection sociale. Ces derniers développent une activité large, de la retraite complémentaire à l'épargne. Ils sont également paritaires, mais développent des branches à but lucratif.

Source : auteure

Ces différents groupes d'assureurs sont en concurrence dans la prise en charge de la dépendance. Ils cherchent ainsi à influencer la manière dont le risque dépendance est pensé pendant la période. L'enjeu est important : la justification de la prise en charge du risque par tel ou tel acteur dépend en effet de la définition du risque dépendance qui est mobilisée. Si ces derniers s'accordent sur la nature du risque dépendance justifiant leur intervention (2.2.1), ils ne défendent pas la même définition du risque selon leurs spécificités (2.2.2). Néanmoins, tous s'accordent sur l'importance du rôle de l'État comme support à leurs activités d'assureurs, mais aussi de spéculateurs dans le champ (2.2.3). Les assureurs deviennent par ailleurs des acteurs de plus en plus influents dans le champ (2.2.4.).

2.1.1. Une définition commune aux assureurs de la nature du risque dépendance

Dans les auditions des assureurs menées par la commission Vasselle (2008), mais aussi lors des entretiens que nous avons conduits avec ces acteurs, différencier le risque dépendance de la maladie et du handicap est une priorité. Ils estiment ainsi que le handicap et la dépendance ne relèvent pas de la même « nature », car les probabilités d'occurrence sont

différentes tout comme les modes de compensation. Alors que le handicap de naissance ou résultant d'un accident relève d'« accidents de la vie », il peut être pris en charge par la responsabilité civile ou par les garanties couvrant justement les accidents de la vie. La compensation devra prendre en compte la diminution de capacité au travail de la personne en situation de handicap. La dépendance revêt, quant à elle, un caractère de risque prévisible, elle est liée à l'âge, et si elle peut prendre la forme d'un poids financier, elle ne prive pas des ressources du travail acquises pendant la vie active. Sa compensation devra permettre de prendre en charge une augmentation des frais des personnes âgées. Ces différences ont des conséquences sur la tarification comme sur la gestion des risques (Rapport Vasselle, 2008 ; audition de la FFSA).

La « nature du risque », sa probabilité d'occurrence, et ses types de compensation justifient aussi sa gestion séparée de la maladie. La mutualité présente aussi cette séparation, comme un principe de « bonne gestion des finances sociales ». Il faut en effet selon elle être aujourd'hui en mesure de distinguer les dépenses incombant à l'assurance maladie de celle relevant de la perte d'autonomie (Rapport Vasselle, 2008 audition de la Mutualité).

Travailler à une conception du risque dépendance séparée des autres risques couverts par le système de protection sociale est dans l'intérêt des groupes assureurs. Si la dépendance n'est ni de l'ordre du handicap ni de l'ordre de la maladie, elle n'a pas de raison d'être prise en charge par les dispositifs existants. Cela ouvre donc un nouveau champ de protection sociale. Pour s'assurer un rôle dans ce champ, les assureurs doivent travailler la conception de la « nature du risque ». Ils cherchent ainsi à développer l'idée que la dépendance est un risque prévisible, n'imputant pas les revenus des actifs et donc du travail. Cela justifie l'idée que chacun ait les capacités de se prémunir à travers des systèmes d'assurance privée sans que la « solidarité nationale » ne soit le pivot de cette prise en charge.

Si les opérateurs de l'assurance s'accordent sur leur place dans la prise en charge de la dépendance, ils cherchent chacun à défendre leur légitimité comme meilleur opérateur dans le champ. Ils s'appuient pour cela sur des conceptions différentes du degré de connaissance du risque.

2.1.2. Un conflit autour de la définition du risque

Deux conceptions du risque dépendance sont défendues. L'une par les organisations non lucratives, l'autre par les organisations capitalistes¹⁴⁶. Le degré de connaissance du risque est un enjeu décisif de justification pour les types de contrats à mettre en place, et pour l'estimation de leur rentabilité.

2.1.2.1. Un risque mal défini justifiant des assurances complémentaires, collectives et à fonds perdu

D'un côté donc, les représentants de la mutualité et des institutions de prévoyance (IP) auditionnés par la commission Vasselle (2008), présentent le risque comme un « *risque de long terme* » très difficile à évaluer en raison de sa survenance encore très aléatoire. Même si les IP comme les mutuelles prétendent avoir construit des premières tables de calcul de probabilités et des bases de données, elles insistent sur la grande incertitude qui demeure. Cette incertitude rend ainsi la couverture du risque « coûteux » en fonds propres alors que de nombreuses contingences subsistent sur la rentabilité du marché. En effet, l'ensemble des assureurs régis par le code européen des assurances (Solvabilité II) doit respecter des règles prudentielles en fonction du profil de risque qu'elles couvrent. Ces fonds propres doivent couvrir un capital de solvabilité requis qui est calculé de manière à ce que la probabilité de ruine de l'assurance soit inférieure à 0,5 %. Plus les risques couverts sont incertains, plus la probabilité de ruine est importante et plus le besoin de fonds propres croît. Selon les règles de concurrence imposées par l'Union Européenne, ces fonds propres s'ajoutent aux réserves qui doivent couvrir l'intégralité des engagements souscrits vis-à-vis des assurés.

Dès lors, pour les IP et la mutualité, l'assurance privée à but lucratif, suivant la technique de capitalisation ne saurait constituer à court terme une réponse aux besoins, surtout dans un contexte où les règles communautaires imposent un provisionnement intégral des engagements. Or, au sein de cette organisation concurrentielle, le droit européen autorise les pays à imposer des dérogations au droit de l'assurance en fonction d'une vision en termes de « piliers » du système de protection sociale (Del Sol, 2011) (Encadré 18).

¹⁴⁶ Les premières composées des mutuelles et des IP, malgré une concurrence organisée par les pouvoirs publics entre elles, et vis à vis des assurances classiques, réussissent à maintenir leurs principes mutualistes hérités de leur histoire (Abecassis, Coutinet et Domin, 2014).

Encadré 18. Les trois « piliers » de la protection sociale selon les règles de droit européennes

Le premier pilier repose sur des activités exclusivement sociales avec un degré de solidarité élevé et reposant sur des considérations d'intérêt général. En France, la Sécurité sociale représente ce premier pilier. Elle est exclue du droit à la concurrence.

Le second pilier est celui des assurances complémentaires. Elles cofinancent avec le premier pilier la prise en charge des besoins. Elles entrent dans le droit à concurrence, mais des considérations d'intérêt général peuvent justifier une régulation spécifique avec des règles de concurrence aménagées.

Le troisième pilier ne fait ni l'objet de considérations solidaires, ni d'intérêt général. En tant que simple activité économique, il est entièrement soumis au droit à la concurrence.

Source : Del Sol (2011)

Tout l'enjeu, pour la mutualité et les IP, est alors de faire reconnaître une prise en charge de la dépendance dans un système à deux piliers au sein duquel elles auraient toute leur place en raison de leur appartenance au second pilier. Il faut faire reconnaître la légitimité du fait que le risque dépendance, en raison de ses spécificités, soit pris en charge par un tel système dérogeant aux règles concurrentielles et prudentielles imposées par l'Union Européenne. L'argument de la mauvaise définition du risque justifie sa mutualisation avec une couverture collective, quel que soit l'âge, et une souscription à fonds perdu, si le risque de dépendance ne se concrétise pas. L'écart est important avec les règles en termes de fonds propres et de capitalisation imposées par l'Union européenne. À partir de la mauvaise définition du risque, les organisations non lucratives cherchent à faire reconnaître une régulation spécifique avec des règles aménagées. À ces spécificités du risque, le contexte budgétaire défavorable laisse, selon elles, une place importante aux mécanismes complémentaires. En tant qu'organisations non lucratives, insérées dans l'économie sociale et solidaire, elles sont ainsi les plus à même de participer à ce second pilier.

La mutualité et les IP proposent donc un système d'assurance supplémentaire. Cela suppose une augmentation des engagements publics, mais surtout l'organisation d'un second pilier dans lequel elles auraient toute leur place. Elles interviendraient alors en complément d'une Apa recentrée. Ainsi, alors que l'allocation repose sur des prestations en nature, son socle repose sur un barème qui est exprimé en espèce. Dès lors, le plan d'aide de l'assuré social ne couvre pas tout le plan et c'est dans cette configuration qu'il existe une place à prendre selon le représentant des IP (entretien avec JP. Kupiec – cf. annexe 6). IP et mutualités s'envisagent dans un rôle d'assurance complémentaire aux aides publiques.

Au sein du second pilier, la mutualité et les IP sont cependant deux groupes à nouveau en concurrence. Chacun joue alors sur ses spécificités pour légitimer la prise en charge de la dépendance. La mutualité se présente comme la spécialiste de la gestion de ce genre de risque, notamment parce que le code de la mutualité repose sur cette gestion à fonds perdu. Les IP, de leur côté, se présentent aussi comme les « vrais experts » de la dépendance. Ils revendiquent leur ancienneté dans le secteur¹⁴⁷ ainsi qu'une expertise spécifique acquise auprès des retraités à travers leur appartenance à des groupes de protection sociale investis dans les retraites complémentaires¹⁴⁸.

2.1.2.2. Un risque défini permettant une prise en charge par l'assurance individuelle par capitalisation

Pour la Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA), le risque dépendance est tout à fait assurable. À ceux qui dénoncent une mauvaise définition du risque, le représentant du comité européen des assurances, M. Gérard de La Martinière, répond que le phénomène de dépendance prendra des proportions très importantes d'ici 25 ou 30 ans, ce qui laisse le temps de prévoir et de mettre en place un dispositif d'accumulation qui permettra de répondre à une partie significative des besoins (Rapport Vasselle, 2008). D'ailleurs, le risque est tout à fait assurable de différentes manières selon la FFSA. Gérard de La Martinière argumente en soulignant que déjà trois millions de personnes sont couvertes par des contrats d'assurance dépendance pour un chiffre d'affaires de 400 millions d'euros.

Étant donné cette connaissance du risque, plusieurs formules sont présentées, mais toutes reposent sur l'épargne capitalisée qui « *apparaît plus adaptée qu'une formule plus traditionnelle d'approche du risque, par le biais de contrats "à fonds perdu"* ». Ainsi, pour les personnes jeunes, il s'agirait de greffer une garantie dépendance à des contrats d'épargne retraite. Pour les personnes plus âgées, disposant déjà d'une assurance vie, il s'agirait d'offrir une souplesse dans l'allocation de leurs actifs pour affecter une partie à la couverture du risque dépendance. Le risque dépendance est alors lié au risque vieillesse, ses caractéristiques étant proches selon les assureurs, puisqu'il serait comme ce dernier prévisible individuellement. Pour les personnes à faibles revenus, une aide à l'acquisition d'un contrat d'assurance dépendance pourrait être envisagée, sur le modèle de celle qui

¹⁴⁷ L'AG2R ayant été la première, dès 1986, à proposer des contrats d'assurance dépendance.

¹⁴⁸ Les IP ont en effet d'abord revêtu un rôle de caisse de retraite dans le cadre de l'Argic-Arcco, et ont ensuite développé une activité dans le domaine de l'assurance et de la prévoyance envers les retraités.

existe aujourd'hui pour l'acquisition d'un contrat complémentaire santé. D'autant plus que « *la couverture d'un tel risque par des systèmes publics fonctionnant par répartition, et donc par un recours aux prélèvements obligatoires, serait structurellement inadaptée et connaîtrait les mêmes difficultés et les mêmes impasses que le financement des régimes de retraite, dans la mesure où il faudra faire face à des besoins croissants, sur le long terme* » (Rapport Vasselle, 2008 ; audition de Gérard de La Martinière).

Cependant, les assureurs ne s'imaginent pas comme seuls responsables du financement de la dépendance. Ils rappellent que « *La couverture assurantielle ne pourra toutefois répondre à toutes les préoccupations des pouvoirs publics* » (Rapport Vasselle, 2008 ; audition de Gérard de La Martinière) et se voit en complément d'une prise en charge publique dont ils pensent le financement par recours sur succession et gestion assistantielle.

Les assureurs insistent à cet égard sur la prise en compte du patrimoine des personnes âgées et non pas seulement sur celle de leur revenu. « *Dans ce schéma, la mobilisation ex ante du patrimoine apparaît nettement préférable à sa mobilisation ex post, par le biais du recours sur succession* ». Cette mobilisation *ex ante* est, nous l'avons vu dans la partie 1, considérée comme une incitation à contracter une assurance.

À travers l'assurance privée, mais aussi à travers la prise en compte du patrimoine des personnes âgées par le biais de la prise de gage sur le patrimoine, les assureurs considèrent que c'est la réorientation de l'épargne accumulée par les personnes les plus âgées qui permettra de faire face au risque dépendance. L'idée de la protection sociale qu'ils véhiculent est donc celle d'une protection sociale reposant sur l'épargne individuelle pour la prise en charge des catégories spécifiques, les plus aisées, de la population.

2.1.3. Des assurances pour un partenariat « public-privé » dans le financement comme dans la mise en opportunité du risque

Du côté de la FFSA et du MEDEF, nous constatons dans la période que nous suivons un changement de positionnement par rapport à ce qu'ils défendaient dans les années 2000. Le programme des années 2000 de refondation sociale défendant la privatisation des risques n'a pas abouti, mais nous l'avons vu (chapitre 5), il a influencé les réflexions, et réinscrit au cœur de la symbolique de la protection sociale, l'idée *de responsabilité individuelle*.

Dans les années 2008-2015, les assureurs ne réclament pas le transfert des risques sociaux et s'inscrivent plus dans un rôle de « complémentaire ». Dans le champ de la dépendance, si les organismes d'assurance de tous types militent pour intervenir, tous défendent un système de partenariat avec la puissance publique. D'une part, ils imaginent leur rôle en complément de celui de l'État qui assurerait un socle minimal de prise en charge. Dans cette logique, un financement du socle par l'impôt est, selon eux, le plus adéquat : il donne à l'État la responsabilité de ce dernier en dehors du travail et légitime ainsi le patronat dans la demande de baisser au maximum les impôts. Les « mauvais risques » sont ainsi pris en charge par l'État. Et les assureurs peuvent se concentrer sur les « bons risques », et garantir une meilleure rentabilité de leurs produits.

Mais l'État est aussi appelé par les assureurs à remplir un rôle de « gestionnaire de risque ». Il ne s'agit plus pour lui seulement d'indemniser, de réparer, d'aider ou de secourir, mais de devenir un *risk manager*, qui cherche à en répartir la charge et les profits qu'il peut apporter entre les différents acteurs de la protection sociale.

L'État doit ainsi être plus incitatif vis-à-vis des individus pour qu'ils convoquent leur responsabilité individuelle et leur rationalité. Les incitations fiscales, comme la proposition de gage au centre des réflexions des rapports Vasselle (2008 et 2011) et Rosso-Debord (2010) vont dans ce sens. Tous les représentants de l'assurance proposent de développer des incitations fiscales à l'assurance dépendance. Les IP souhaitent ainsi des incitations fiscales auprès des entreprises qui contracteraient en leur sein ou au sein de la branche une assurance dépendance¹⁴⁹.

Pour les assureurs, les incitations fiscales jouent un rôle majeur dans l'orientation des personnes vers tel ou tel type de dispositifs d'assurance ou d'épargne et doivent ainsi être maintenues, voire étendues pour les assurances vie ou retraites qui prennent en compte des garanties dépendance.

¹⁴⁹Selon Jean-Marc Kupiec, représentant de l'ORCIP, qui regroupe les différentes institutions de prévoyance, l'incitation fiscale est « économiquement neutre », car l'impôt s'établit par la suite sur les rentes. Cela implique pourtant de faire glisser le coût de l'incitation sur les travailleurs puisque ces derniers payent un impôt sur leurs rentes remboursant l'incitation aux entreprises, ce que J-M. Kupiec a bien voulu admettre lors de notre entretien.

Au-delà de ces dépenses fiscales, les assureurs rappellent leur dépendance au rôle régulateur de l'État, notamment au travers de l'information qu'il produit. Ainsi, pour les assurances, les débats autour du phénomène de dépendance leur sont utiles pour développer les souscriptions à des contrats d'assurance dépendance. Les débats sur la PSD ou l'Apa se sont d'ailleurs accompagnés d'une croissance des souscriptions (Rapport Vasselle, 2008 ; audition FFSA). L'évocation d'un cinquième risque et l'incertitude quant à ce dernier avec les annonces fréquentes et repoussées d'une nouvelle loi, aurait, selon les assureurs auditionnés, largement fait stagner les nouvelles souscriptions. La *production de discours sur la dépendance* a un impact sur les affaires des assurances. Les assureurs attendent donc de l'État qu'il clarifie ses choix et renonce publiquement à l'idée de cinquième risque de Sécurité sociale pour développer leurs contrats.

En tant qu'architecte du risque, l'État est toujours aussi appelé afin de garantir les contrats au travers de la labellisation des produits d'assurance. Un dernier enjeu que soulèvent les assureurs est en effet celui de la labellisation de leurs contrats par la puissance publique comme le souligne J-M. Kupiec lors de notre entretien : *« nous on veut bien faire de l'assurance encore faut-il fixer les règles du jeu, donc fixer les règles d'un contrat. Je dis "là aujourd'hui il faudrait des contrats labélisés voir renforcés" pour dire qu'on s'engage dans 30 ans avec un cadre où on a prévu avec l'initiateur la façon dont ça allait être fait. Moi je dis, "il faut des contrats encadrés sur un plan législatif", c'est ça la vérité ».*

Le rôle de gestionnaire du risque que souhaitent les assureurs pour la puissance publique consiste aussi à mettre en place les conditions de développement des « profits du risque ». Comme le soulevait le rapport Broussy (2013), les différents types d'assureurs appartenant à la « nébuleuse de la protection sociale » sont de plus en plus engagés en tant qu'investisseurs dans le secteur de la dépendance. La question du développement des services à la personne et de services d'hébergements intégrés à leur offre de service devient une préoccupation. Ainsi, la FFSA s'appuie sur un sondage pour développer l'idée que les contrats d'assurance devraient prévoir une prise en charge directe des bénéficiaires sous forme de prestations de services plutôt que de rente. Dès lors, selon les représentants de l'assurance privée, les développements du marché de l'assurance dépendance s'orienteront vers des contrats offrant des prestations de service si le risque en vient à devenir une réalité.

C'est dans le cadre du développement du marché que les assureurs souhaitent développer la coopération avec les groupes spécialisés d'aide à la personne.

L'investissement par les assureurs dans le champ de la dépendance revêt plusieurs avantages. D'une part il permet d'intégrer les services à leur offre d'assurance, ce qui est un argument de vente selon ces derniers. Cela permet aussi de contrôler et de prévoir les coûts de la prise en charge. Enfin, ce secteur subventionné par l'État au travers de l'Apa (qu'il s'agit de maintenir), alors même que la demande augmente, permet de garantir une rentabilité du secteur.

Les assurances, les mutuelles et les IP, ont ainsi développé des intérêts économiques non plus dans la couverture du risque à travers sa solvabilisation, mais dans les développements du secteur économique. Leurs intérêts économiques sont de plus en plus placés dans la spéculation qui s'opère sur les secteurs et notamment sur celui des EHPAD (Delouette et Nirello, 2016). Comme le décrit Keucheyann (Keucheyan, 2018) à propos de la financiarisation du champ environnemental et son travail de mise en risque de l'environnement, les entreprises d'assurance ont transformé leurs activités ces vingt dernières années : elles s'intéressent nettement moins à l'idée de couvrir des risques qu'à l'idée de les rendre lucratifs.

Lors des entretiens que nous avons pu mener, les assureurs ont ainsi également développé un discours sur l'opportunité que représente la dépendance pour les jeunes générations. On retrouve par exemple chez le représentant des IP un discours très similaire à celui développé dans le rapport Broussy : *« Ce qui veut dire que la France n'a pas compris que le vieillissement n'était pas simplement comme disait le général de Gaulle un naufrage, mais peut être aussi une opportunité en termes d'économie, de silver économie, et c'est un point important. Demain y'a deux populations à aider — donc là je parle à l'économiste — c'est les aidés et les aidants. Donc là on va travailler sur ces deux segments aidés et aidants. Je pense qu'on a raison parce que notre société il faudra qu'elle apprenne à vieillir, à voir le poids des seniors et des juniors et il ne faut pas que ce soit dans une guerre des générations, mais plutôt dans quelque chose de positif ».*

Dans la lignée de cette représentation générationnelle, la Chaire TDTE, financée par les assureurs (voir *infra*) prône « une nouvelle manière d'envisager le rôle de l'État » dans le secteur de la dépendance. Il s'agit de « construire un nouveau contrat social », pour ne plus

faire peser le coût de la vieillesse sur les jeunes générations, mais en leur donnant dans le vieillissement des espoirs de croissance. L'« *idée est de passer d'un État Providence à un État social Investisseur* ». Pour les auteurs de la Chaire, cela suppose d'investir fortement dans la « *gérontechnologie* », et d'instaurer des incitations publiques en faveur de ce secteur : « *en définitive, les dépenses en faveur des personnes âgées et dépendantes seront sources de retombées économiques pour l'ensemble des actifs si elles stimulent l'innovation. La création d'un tel cercle vertueux facilitera à la fois la diffusion de ces gérontechnologies et l'acceptation sociale des dépenses* » (Villemeur, 2012). Cette thèse consiste à envisager la protection sociale sous sa seule fonction économique de reproduction du capital en tant qu'investissement économique (Pelletan et Villemeur, 2013).

2.1.4. L'offensive des assureurs pour peser sur le financement de la dépendance

À partir de 2008, les assureurs deviennent des acteurs incontournables dans les commissions qui ont donné lieu aux rapports publics que nous avons étudiés. Ils acquièrent un pouvoir symbolique décisif dans le champ à partir d'une stratégie offensive de communication.

Les assureurs ont notamment produit des sondages et des études sur le sujet. Ainsi J-M. Kupiec, représentant des IP, nous explique en 2015 comment depuis 2007 il produit des chiffres sur le sujet afin de médiatiser la question. « *Ça fait depuis 2007 qu'on fait des sondages donc si vous voulez on sait un peu. Et donc les Français disent "ce qu'on veut c'est un double mixte solidarité nationale et complémentaire santé" (...) Qu'est ce que veulent les Français ? Je vais vous le dire : c'est le risque. C'est donc de dire que c'est un enjeu attendu. L'assurance complémentaire : 65,1 % préfèrent le collectif dans un contrat de travail. Plus de 60 % le voient porter par des branches professionnelles. Et 90 % le veulent en service. 75 % seraient sensibles à sa labellisation* » (Entretien avec J-M. Kupiec ; cf. annexe 6). J-M Kupiec précise par ailleurs que ces sondages sont une question stratégique pour l'assurance : « *Parce que on s'est dit "si vous voulez avoir la presse si on voulait avoir tout ça il faut des chiffres". Ce qu'on vend à un journaliste, c'est des chiffres. Le baromètre j'ai tout le monde. Donc aujourd'hui j'ai Le Monde, j'ai France Info, j'ai Le Parisien, je suis passé sur LCP. Donc si vous voulez France Info c'est 4 millions d'auditeurs* ».

Ils produisent aussi des articles scientifiques sur le risque dépendance, *La Revue Risques – Les cahiers de l'assurance* —, consacre par exemple quatre numéros sur le sujet et une

dizaine d'articles entre 2007 et 2011. Ces articles sur l'assurabilité du risque sont ensuite mobilisés dans les expertises sur le champ.

Les groupes d'assurance financent aussi des chercheurs qui prennent de plus en plus une position d'experts dans les débats. C'est le cas des chercheurs de la Chaire « Transition démographique, Transition économique » (TDTE). La chaire est créée en 2008 et financée par la fondation du risque (elle-même financée par les grandes sociétés d'assurance) elle est abritée à l'Université Paris Dauphine, faisant ainsi partie des nouvelles chaires universitaires en partenariat public-privé¹⁵⁰. La chaire s'installe durablement dans les débats à la fin des années 2000¹⁵¹. La Chaire TDTE est créée en 2008 à partir « *d'une intuition de Jean-Hervé Lorenzi* » face à un « *phénomène exceptionnel* » : le basculement de la France dans une société vieillissante, « *en même temps qu'elle rajeunit avec l'avènement d'une nouvelle génération* »¹⁵². Ce montage financier laisse supposer une relative influence entre les intérêts issus de la sphère de l'assurance et celle des études menées par la Chaire. Lors de notre entretien avec J-M. Kupiec représentant des IP, ce dernier évoque à propos de l'économiste Jean-Hervé Lorenzi : « *Je le connais bien, je le finance Jean Hervé !* ».

Cette influence des assureurs s'observe dans les auditions des rapports et les membres des commissions à partir de 2008. Ainsi, les institutions d'assurance sont auditionnées dans tous les rapports de la période. C'est dans le rapport Vasselle (2008) que sont auditionnés pour la première fois les représentants de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances, tout comme ceux du groupe d'assurances GROUPAMA. Les institutions de prévoyance comme l'AG2R sont aussi pour la première fois auditionnées au sein de ces commissions, tout comme le regroupement des institutions de prévoyance. La chaire TDTE est aussi représentée au sein des treize experts composant la commission Broussy (2013), par l'économiste Hélène Xuan.

¹⁵⁰ Favorisées par la loi du 1^{er} août 2003, dite « loi Aillagon », qui permet aux donateurs de bénéficier d'avantages fiscaux très incitatifs quand le don est réalisé en faveur d'une fondation, d'une association reconnue d'utilité publique ou d'un fonds (du type Fonds Axa pour la recherche).

¹⁵¹ La présidente de la chaire Hélène Xuan, est auteure de deux ouvrages, *Vivre un siècle* (2011) et *France, le désarroi d'une jeunesse : 4 propositions pour un nouveau contrat entre les générations* (2016) avec J-H. Lorenzi et A. Villeumeur. Elle est aussi invitée systématiquement dans les débats et colloques sur la question de la prise en charge de la dépendance entre 2011 et 2016 en tant que spécialiste du vieillissement et de la « rupture démographique sans précédent ». Elle est aussi invitée à s'exprimer dans les médias comme *France culture* sur la réforme des retraites ou encore *le Huffington post.*, *Atlantico*. Hélène Xuan est aussi membre de l'institut Louis Bachelier.

¹⁵² Site de la chaire TDTE, <http://tdte.fr/about>, consulté le 11 avril 2019.

De même, au cours de notre entretien avec Michèle Delaunay, alors ministre des personnes âgées, nous avons compris l'importance de J.-H. Lorenzi parmi ses conseillers. En entretien, l'ancienne ministre fait état de ses discussions avec ce dernier, et de l'intérêt qu'il porte à la mobilisation du patrimoine des personnes âgées : *« J'ai discuté avec lui de beaucoup de sujets. C'est quelqu'un qui a une vraie vision, mais... je n'étais pas d'accord absolument sur tout, parce que sa vision voit vraiment les âgées comme tous riches »*.

Les assureurs prennent de plus en plus de pouvoir au sein du champ de la dépendance et travaillent ainsi sa symbolique. Ils défendent l'idée d'un risque prévisible individuellement justifiant de sa prise en charge en partie par l'assurance privée et séparée de la maladie et du handicap. Cependant, chaque type d'assureur cherche à défendre une vision du risque correspondant à ceux qu'ils savent prendre en charge (risque connu pris en charge par capitalisation, risque mal défini pris en charge par mutualisation et fonds perdus). Tous s'accordent néanmoins sur un partenariat avec la puissance publique dans cette prise en charge à des degrés différents. Les assureurs défendent aussi l'idée d'une intervention de l'État en vue de développer les opportunités d'investissement dans un champ sur lequel ils spéculent de plus en plus. Nous allons dorénavant voir comment ces intérêts défendus par les assureurs s'accordent avec ceux des autres groupes d'influence dans le champ.

2.2. Un compromis dans la sphère économique autour d'un risque concernant les retraités

Alors que le groupe des assureurs est de plus en plus influent dans le champ, nous nous demandons dans cette partie comment évoluent les revendications des syndicats. En 2011, le CESE est saisi par le gouvernement pour émettre un avis sur la réforme promise du champ de la dépendance. Cet avis (Weber et Verollet, 2011) et les déclarations des groupes de membres¹⁵³ constituant le conseil permettent de saisir l'état du compromis entre les acteurs de la sphère de production sur le financement et la prise en charge de la dépendance à cette période. Nous avons complété ces données en mobilisant des entretiens semi-directifs réalisés par nos soins (Annexe 6) auprès des unions syndicales des retraités et les auditions

¹⁵³ « Les membres du CESE se répartissent, selon leur appartenance socioprofessionnelle, en dix-huit groupes de représentation et trois pôles correspondant aux compétences de la vie économique et du dialogue social, de la cohésion sociale et de la vie associative et de la protection de la nature et de l'environnement. » <https://www.lecese.fr/decouvrir-cese/groupes>.

auxquelles nous avons accès dans les rapports publics. Autour du travail, on retrouve néanmoins une division forte chez les syndicats représentatifs. La conception du « risque dépendance » est à nouveau à l'origine des divisions qui s'opèrent entre les différents groupes. Ainsi, une partie d'entre eux se prononce pour un alignement de la CSG des retraités sur celle des actifs afin de financer une branche spécifique (2.3.1) tandis que l'autre partie s'y oppose, considérant la dépendance comme un enjeu de santé (2.3.2). Cependant, le compromis qui s'opère au sein du rapport salarial repose sur la première solution (2.3.3).

2.2.1. Un risque concernant les retraités justifiant leur mobilisation dans le financement (CFDT, CFE-CGC, CFTC)

La CFDT considère que le risque dépendance a une « nature » qui justifie qu'il soit financé à partir de principes différents de ceux qui fondent le financement de la maladie. La CFDT épouse totalement l'idée d'un financement par les retraités en acceptant l'idée d'un financement par l'alignement de leur CSG, et considère que la dépendance concerne principalement ces derniers. En effet, la CFDT s'inscrit largement dans le thème de l'équité intergénérationnelle, et considère que l'on ne peut accentuer la pression sur les jeunes générations.

Pour ce qui est de l'UCR-CFDT (la branche « retraité » de la CFDT) elle s'accommode de la proposition d'alignement de la CSG des retraités, l'équité intergénérationnelle étant au cœur de ses revendications. C'est ce dont témoigne notamment l'entretien que nous avons réalisé auprès du secrétariat général de l'UCR-CFDT : « *Nous avons toujours milité pour le financement de la perte d'autonomie, partant du principe que ce ne sont pas aux générations futures de le porter. Les retraités eux-mêmes et les personnes âgées doivent se prendre en charge en partie.* » Le secrétaire général ajoute ainsi que « *le rôle de l'union territoriale CFDT retraités est plus que jamais de pratiquer une solidarité trans-générationnelle. De prendre sa part de manière équitable dans des propositions visant au rétablissement de nos dépenses publiques, pour ne pas hypothéquer l'avenir des jeunes, et à une véritable protection sociale. [...] Il n'y aurait rien de choquant d'aligner notre taux de CSG sur les actifs surtout si les sommes sont destinées à financer la perte d'autonomie !* » (entretien réalisé auprès du secrétariat général de l'UCR-CFDT).

Cependant, pour la branche « retraités » de la CFDT, cela ne suffira pas et il faudra faire cotiser d'autres revenus. Pour l'UCR, ces cotisations sont justifiées à partir du moment où les personnes âgées ont pris leur part d'une problématique qui les concernent spécifiquement : *« À un moment donné il va bien falloir se dire que ça ne va pas être suffisant. C'est pour ça que nous, nous avons préconisé l'alignement de 6,6 à 7,5 retraités et salariés¹⁵⁴. Nous préconisons qu'il n'y ait plus de transmission gratuite de patrimoine, [mais] qu'une contribution "solidarité autonomie" soit sur l'ensemble des actifs et nous avons aussi dit que des revenus financiers pourraient être sollicités. Il y a des moyens de financer en mettant tout le monde, toujours sur la solidarité. C'est ça le maître mot. La solidarité intergénérationnelle. Et si vous dites ça, les retraités-personnes âgées qui voient leurs enfants et petits enfants en difficultés d'emploi, de revenu, d'autonomie. Ils l'acceptent ».*

La CFTC et la CFE-CGC reconnaissent également une nature différente au risque dépendance qui justifie une gestion séparée de la maladie à partir d'une assiette différente. Ces deux syndicats soutiennent l'idée d'un financement par l'alignement de la CSG des retraités, mais regrettent toutefois que le financement ne soit pas plus « solidaire et équitable ». Ainsi, la CFTC aurait aimé un financement « au même niveau, sur l'ensemble des revenus, en particulier sur les revenus mobiliers, les revenus des plus-values, des jeux ou des stocks options ». Quant à la CFE-CGC, elle regrette simplement un manque de « solidarité intergénérationnelle ».

2.2.2. La dépendance est un risque de santé justifiant un financement universel (CGT, FO, UNSA)

La CGT, FO et l'UNSA ont une appréhension différente de la nature du risque dépendance. Selon ces syndicats, le risque épouse les mêmes caractéristiques que le risque maladie. En effet, pour la CGT *« si la dépendance ne relève pas de la maladie, elle relève de la santé »*, ce qui justifie sa prise en charge par le système de sécurité sociale. Pour FO, l'assurance maladie devrait être responsable de la dépendance, *« parce qu'elle est légitime en ce qui concerne la santé »*. Du côté de l'UNSA, *« la perte d'autonomie constitue un risque clairement identifié »* qui peut, comme la maladie, *« survenir à chaque instant, quel que soit l'âge, le sexe ou la classe sociale »*.

¹⁵⁴ L'alignement de la CSG des retraités sur le même taux que celui des actifs.

Cette nature du risque implique pour ces trois syndicats que la dépendance soit gérée au sein de la Sécurité sociale. FO se prononce ainsi « *pour un 5^e risque et non une 5^e caisse* » qui isolerait les bénéficiaires. Ce cinquième risque pourrait être géré par la CNSA intégrée au sein de l'assurance maladie, ce qui soulagerait la charge de l'Apa des départements. Le tout pourrait être coordonné par les CARSAT, renforcées pour l'occasion. De même la CGT considère que la CNSA aurait pu être intégrée à la Sécurité sociale, ce qui impliquerait un « *grand service public de l'aide à l'autonomie* ». Et pour l'UNSA, « *il s'agit donc bien de bâtir un droit universel à la compensation de la perte d'autonomie, avec un financement conçu à cet effet* ».

Si le risque est considéré comme universel, les ressources qui le financent ne peuvent reposer uniquement sur les retraites avec l'alignement de la CSG. FO et la CGT s'opposent à l'alignement sur les retraites, tandis que l'UNSA appelle à ce que le financement ne soit « *pas du ressort des seules victimes et de leur famille, mais que sa prise en charge doit au contraire être socialisée* ».

FO déplore que l'augmentation du financement collectif universel à travers l'augmentation des cotisations maladie soit écartée. Cette cotisation aurait été selon le syndicat « *le meilleur moyen de financer les besoins* » grâce à un financement fléché.

Les trois syndicats s'accordent aussi sur l'injustice de faire peser le financement de la dépendance sur les retraités. Pour FO, l'alignement de la CSG sur les retraites, chiffrée à 1,7 milliard d'euros, représente le reste à charge (RAC) évalué par le rapport Fragonard. Faire porter ce RAC sur les retraites revient à le faire porter uniquement par les personnes âgées. Pour le représentant de la branche retraite de FO, ce financement est la conséquence de la ségrégation entre vieux et jeunes et de la vision d'un risque qui ne repose que sur les premiers : « *Les gens considèrent que "dépendance", "perte d'autonomie", c'est un problème de vieux donc que les vieux payent. D'où notre hostilité aux mesures de financements. Mettre les 0,3 % sur le dos des retraités uniquement et de dire "avec cette contribution on fera l'autonomie". Donc d'une part s'ils ne veulent pas consacrer plus ils n'auront pas plus ; mais en plus ça fait une séparation entre salariés et retraités, actifs et retraités et surtout aussi entre salariés et non-salariés* » (entretien auprès de la représentante de l'UCR-FO).

La CGT fait quant à elle reposer son argumentaire sur le fait que les travailleurs perdent déjà suffisamment en pouvoir d'achat lors de leur passage à la retraite. Elle dénonce aussi « un

manque de répartition des richesses qui ne sollicite que les retraités et leurs héritiers ». Pour la branche retraités de la CGT, l'alignement du taux de CSG sur les retraites est une mesure qui va à l'encontre de la mutualisation et qui est regrettable en ce sens : *« à partir du moment où on est pour la sécurité sociale on ne peut pas être pour la journée de travail gratuite ni pour le fait que les retraités doivent financer leur dépendance. C'est le contraire de l'idée de la sécurité sociale. C'est le contraire de cette grande idée de mutualisation de l'après-guerre »* (entretien auprès de la représentante de l'UCR-CGT).

Cependant, contrairement à FO qui propose une cotisation sociale sur le travail allant dans le sens du développement de la Sécurité sociale, la CGT propose une levée de ressources par l'augmentation de la CSG sur le capital et le patrimoine épargnant le partage primaire de la valeur ajoutée. Le débat sur la CSG ne semblait pas être pour autant complètement entériné entre la direction nationale et l'UCR — CGT lors de notre entretien avec la représentante de cette dernière qui conclue en réponse à nos questions à ce propos : *« ce qui compte c'est la solidarité nationale, peu importe les calculs »*.

Quant à l'UNSA, le syndicat affirme que *« le financement doit être étendu à toutes les générations et à tous les revenus donc y compris ceux du capital »* et propose *« un recours modéré à la CSG »* pour répondre à cette problématique dans un *« esprit de justice et d'équité, sans menacer l'activité économique »*.

Pour les trois syndicats, la dépendance est un risque de santé et inégalement réparti, ce qui justifie des financements reposant sur l'ensemble des revenus. Pour autant, seule FO évoque encore une cotisation sociale au sein du partage primaire de la valeur ajoutée entre travail et capital. L'UNSA et la CGT cherchent, quant à elles, davantage à épargner le travail et à faire financer la dépendance sur le capital, une fois le partage primaire opéré.

2.2.3. Le « groupe Entreprises » défend un risque prévisible financé par l'assurance privée

Les représentants des entreprises au sein du CESE s'accordent aussi sur la création de ressources nouvelles portant sur la « solidarité nationale ». Ils sont néanmoins contre toute nouvelle cotisation pour les entreprises, et contre toute taxe sur les successions ou donations d'entreprises. Cependant, le « groupe Entreprises » au sein du CESE pense que ces

financements par la solidarité sont insuffisants et que « *c'est une politique plus innovante en matière de financements qu'il faudrait mettre en œuvre* » (Weber et Verollet, 2011 ; p. 34). Ils proposent un « *financement mixte comprenant un socle de solidarité et un complément assurantiel universel dans le cadre d'une large mutualisation* » qui serait une « *réponse responsable et durable à ce défi sociétal qu'est le coût de la dépendance* ». Si l'avis émis ne l'engage en rien, le groupe Entreprises s'exprime en faveur d'un véritable « *partenariat entre les pouvoirs publics et l'ensemble des organismes d'assurance complémentaire qu'il faut d'orienter* ».

2.2.4. Un compromis sur l'alignement de la CSG des retraités

Le compromis proposé par le CESE consiste en un financement principalement porté par la « solidarité nationale », qui peut être complété par les acteurs de l'assurance privée à condition que ces derniers soient encadrés. La « solidarité nationale » telle qu'elle est entendue dans le cadre de ce compromis reposerait soit sur le prélèvement d'une taxe sur les successions et les donations de 1 % qui devrait aboutir à une levée de 1,5 milliard d'euros, soit sur un alignement du taux plein de CSG sur les pensions de retraite, qu'elle chiffre à 1,7 milliard d'euros. La taxe sur les successions que propose l'avis exclut cependant les successions d'entreprises vis-à-vis de laquelle leurs représentants avaient exprimé leur opposition.

Le CESE réaffirme aussi la responsabilité de l'assurance maladie quant aux dépenses de soin des personnes dépendantes alors qu'il était question de les intégrer au risque dépendance dans le rapport Vasselle par exemple, et dans les comptes de la dépendance. Intégrer ces dépenses au risque dépendance est donc exclu par le CESE. Ce point était important pour les syndicats ayant participé à la commission.

L'ensemble des acteurs semble néanmoins s'accorder sur les propositions qui ne concernent pas les ressources. L'avis du CESE fait ainsi plusieurs propositions autour du développement de la prévention, de l'adaptation de l'habitat, de l'offre d'hébergement, de l'aide aux aidants et des nouvelles technologies. L'ensemble de ces mesures fait consensus entre les groupes avec l'idée que renforcer ces mesures de prévention est un « *investissement qui aura des conséquences positives en termes de rentabilité et sur le bien-être des personnes* » (avis de

l'UNSA). D'autant plus que selon les différents acteurs, ces mesures sont justement susceptibles de réduire les besoins futurs en financement (CFDT). D'autres points sont présentés comme le développement de la prévention, l'adaptation des logements, le développement de l'offre d'hébergement, le développement de l'aide aux aidants, le renforcement de l'attractivité des métiers du soin à domicile, et le développement des nouvelles technologies présenté comme un secteur de création d'emplois qualifiés.

Cet avis, voté avec 156 avis positifs et 50 abstentions, révèle un certain compromis dans le monde économique et social sur l'alignement des taux de CSG des retraités. Les retraités sont ainsi de plus en plus considérés comme responsables de leur dépendance, soustrayant cette dernière à la responsabilité de la sphère de production capitaliste.

2.4. Le risque dépendance au sein de la sphère politique enjeu de décentralisation et de croissance économique

Au sein de la sphère politique, la dépendance est toujours au cœur des conflits de décentralisation entre les départements et l'État conduisant à la défense d'une prise en charge minimale et faisant appelle à l'épargne des personnes âgées (2.4.1), tandis que les acteurs de l'État sous une contrainte financière naturalisée sont séduits par l'idée d'un risque positif (2.4.2).

2.4.1. Une recherche de pouvoir chez les départements conduisant à une Apa minimale

Depuis la période précédente (2000-2007), les relations entre les départements et l'État se sont tendues sur la question de la gestion de la dépendance. Les départements sont en effet de plus en plus dépossédés de leur pouvoir politique suite à la faible compensation financière par l'État de l'Apa et aux lois de déconcentration et de décentralisation (2.4.1.1). Dès lors, l'ADF remobilise la prise en charge de la dépendance pour se relégitimer quitte à proposer une prestation minimale faisant appel au patrimoine et à l'épargne des personnes âgées (2.4.1.2).

2.4.1.1. Des départements dépossédés de leur pouvoir politique et financier

Depuis la création de l'Apa en 2002, nous l'avons vu, les départements ont été les chefs de

file en matière d'aide sociale aux personnes âgées. Ils sont, à ce titre, gestionnaires de la prestation. Cependant, l'État s'est peu à peu désengagé des financements de l'Apa (Encadré 19).

Encadré 19. Le désengagement de l'État dans le financement de l'Apa

Lors de la création de cette compétence, le gouvernement s'était engagé à compenser les nouvelles dépenses engagées par les départements avec le passage de la PSD à l'Apa. C'est la CNSA qui est alors chargée de verser les subventions correspondant à l'Apa. Or, depuis la mise en place de la prestation, sa couverture est restée relativement stable, passant de 1,3 à 1,5 Mds € entre 2002 et 2012, malgré la montée en charge du nombre de bénéficiaires. Ainsi, en pourcentage des dépenses totales, le concours de la CNSA diminue d'année en année, avec l'augmentation du nombre de bénéficiaires. Les départements assurent alors les deux tiers du financement de l'Apa soient 3,8 milliards d'euros pour 2012 (1,8 Md€ en 2003, 3, 2 Mds € en 2008, 3,6 Mds € en 2011). Lors de la mise en place de l'Apa il était prévu que l'État finance 50 % de la dépendance (anciens crédits de la PSD inclus), or il n'en finance que 27 % en 2011. Lors du lancement de la nouvelle phase de débat, les dépenses d'Apa représentent le deuxième poste de dépense d'aide sociale après les dépenses liées au RSA (Bérardier et Clément, 2011).

Source : auteure

En 2011, quinze départements se déclarent en grande difficulté financière et dénoncent le poids financier de l'Apa. Les critères de péréquation entre les départements sont aussi présentés comme obsolètes, les départements avec le plus de personnes âgées, pauvres et isolées et ayant des ressources fiscales plus faibles étant les plus en déséquilibre. En faisant porter de plus en plus le financement de la dépendance aux départements, l'État est donc publiquement accusé de se désengager du social alors même que la crise économique fait peser le risque de l'augmentation de ces dépenses (Hardy et Helfter, 2010).

Ces dépenses étant obligatoires et cadrées au niveau national, les départements dénoncent leurs faibles marges de manœuvre quant à ces dernières. Les seules qu'il leur reste officiellement consistent en la lutte contre la fraude, et en l'activation des différents recours en récupération prévus par les textes comme le recours sur succession. Face à ce faible pouvoir financier, les départements, à travers leurs représentants de l'ADF, se disent obligés de renoncer aux dépenses non obligatoires (en matière de culture et de sport). Or, comme les dépenses obligatoires dépendent du pouvoir de l'État et que les départements ne parviennent plus à suivre les dépenses optionnelles, cela se traduit par une perte de compétence et de pouvoir.

La perte de pouvoir politique des départements est accentuée par les politiques de déconcentration menée par l'État créant des incohérences, et une nouvelle forme de complexité dans les relations de décentralisation. Au niveau des services déconcentrés de l'État, la départementalisation est jugée trop coûteuse, et dans une politique de restriction budgétaire, l'idée est de concentrer au niveau régional les services de l'État. La tendance n'est donc plus à la départementalisation, mais à la régionalisation (Donier, 2015). La loi Hôpital Patients Santé Territoire (HPST) du 21 juillet 2009 crée ainsi les Agences régionales de Santé (ARS) dotée de compétences étendues. Elles sont notamment chargées de coordonner sur le territoire les politiques sanitaires et médico-sociales de l'État¹⁵⁵.

Dans le domaine de la dépendance, les ARS sont par exemple chargées de gérer les dépenses de soin dans les EHPAD. À ce titre, elles autorisent les nouvelles places sur les territoires. Les départements au travers de l'Apa financent quant à eux le volet dépendance de ces mêmes établissements. Alors qu'il existe une relation de complémentarité entre l'Agence et les départements, les cadres d'intervention territoriaux diffèrent. Les départements doivent donc s'articuler avec les compétences qui ne leur appartiennent pas, les compétences sanitaires, exercées au niveau des ARS, qui couvrent les zones bien plus larges, avec des problématiques différentes des leurs. Les départements qui composent les grandes régions doivent donc se coordonner entre eux, puis avec les ARS. Les départements soulignent une incohérence, mais aussi, à nouveau, une perte de pouvoir puisqu'ils ne cessent de devoir s'accorder avec d'autres acteurs aux enjeux différents si ce n'est divergents. Le rôle de chef de file dévolu aux départements est ainsi largement atténué par la place reconnue aux autres acteurs du champ et se résume surtout à la mise en œuvre de conventions territoriales afin de coordonner les différents niveaux de collectivité. Le département ne dispose pas d'outils contraignants lui permettant de développer une véritable autorité (Donier, 2015).

En 2012, suite à l'élection de François Hollande, une nouvelle réforme territoriale est lancée par le gouvernement, qui aboutira à la loi NOTRe en août 2015. Après avoir fait changer le nom des Conseils Généraux en Conseils Départementaux en 2013, Manuel Valls, alors premier ministre, annonce en 2014 la fin des conseils départementaux à l'horizon de 2021, face à une montée en compétences des grandes régions et des intercommunalités.

¹⁵⁵ Cette régionalisation est accentuée par la réforme territoriale qui aboutit à la loi NOTRe en août 2015 et aux grandes régions. Les ARS se voient alors chargée de territoires élargis.

Finalement, alors que les départements avaient réclamé la position de chefs de file vis-à-vis de la dépendance, et bien qu'ils financent largement cette dernière, ils sont paradoxalement de plus en plus dépossédés de leur pouvoir politique et en danger.

2.4.1.2. Une Apa minimale comme moyen de légitimation pour les départements

Entre 2008 et 2015, le pouvoir passe d'une majorité de gauche à une majorité de droite au sein de l'ADF. Ces majorités sont pendant plusieurs années dans l'opposition politique vis-à-vis des gouvernements. Dans les différentes configurations territoriales et politiques qui traversent la période, l'ADF représentant les départements a pour principal objectif de se maintenir en tant que chef de file de l'aide sociale, tout en négociant des marges de manœuvre financières.

Dans ce cadre, alors que la prise en charge de la dépendance et de l'aide sociale ne sont pas nécessairement source de montée en compétences et en pouvoir comme l'avaient espéré les départements, elles redeviennent des enjeux de légitimation. Les départements insistent à nouveau sur leur rôle « naturel » de chefs de file de l'aide sociale reposant sur leur proximité avec les bénéficiaires. Comme le souligne J.M Rapinat représentant de l'ADF sur les questions sociales lors de notre entretien, *« les départements sont extrêmement attachés à cet accompagnement personnalisé, du reste l'Apa de ce point de vue là, est une allocation qui a beaucoup d'aspects positifs, car elle permet justement un accompagnement spécialisé, plus près des besoins, évolutive. Nous tenons beaucoup à cet aspect personnalisé de l'accompagnement des publics. C'est vrai pour tous ceux qui de près ou de loin s'adressent au département dans les compétences que le département a acquises en matière sociale »*.

Cette revendication de leurs spécificités dans le social a d'autant plus de poids que les autres niveaux territoriaux (intercommunalité et régions) sont peu enclins à prendre en charge ces compétences dans un contexte d'austérité budgétaire et de pauvreté accrue. D'autres voix proposent alors une recentralisation de la prise en charge de certaines aides sociales comme le RSA. Cependant, alors que la dépendance aurait pu faire l'objet des mêmes réflexions à travers la reconnaissance du cinquième risque de Sécurité sociale, l'État préfère l'éviter. Il aurait en effet dû trouver des solutions pour financer les dépenses qu'il ne compense plus et qui sont prises en charge par les départements (Levoyeur, 2012). La piste du cinquième risque,

source de désavantages pour l'État, n'est ainsi plus évoquée lors des discussions sur la loi NOTRe par les législateurs (Donier, 2015).

La loi NOTRe transfère finalement de nombreuses compétences des conseils départementaux vers les régions et les intercommunalités. Cependant les départements gardent leurs compétences en matière d'aide sociale¹⁵⁶.

Bien que la prise en charge de l'Apa soit une manière de se légitimer pour les départements, le manque de compensation de ses financements par l'État reste un problème. Les départements réclament donc durant toute la période étudiée une meilleure compensation par l'État de leurs dépenses d'aide sociale et, parmi elles, de leurs dépenses d'Apa. Bien que les départements obtiennent que la problématique de l'augmentation du concours de l'État au financement de l'Apa se maintienne dans les agendas politiques, ils n'obtiennent pas d'avancée notable sur le sujet¹⁵⁷.

Dans un contexte où leurs demandes de compensation ne sont pas entendues, les départements proposent d'autres pistes qui pourraient leur permettre de récupérer des marges de manœuvre. Sous plusieurs formes, les représentants des départements se disent favorables à une participation plus importante des intéressés et à la prise en compte de leur patrimoine dans leur prise en charge.

En 2011, même si cette prise en compte est un sujet qui divise, le représentant de l'ADF souligne que la question doit être reposée. Elle a selon lui une dimension morale, « *on peut trouver normal que ceux qui ont les moyens participent à la prise en charge de leur perte d'autonomie* » (Rapport Vasselle, 2008 ; audition du représentant de l'ADF). Et puis, la prise en compte du patrimoine aurait un aspect pratique : l'absence de recours sur succession étant considéré comme une raison du succès de l'Apa, la prise en compte du patrimoine

¹⁵⁶ La loi supprime la clause de compétence générale des départements et introduit « une nouvelle clause de compétence sociale » qui précise que ceux-ci s'occupent de « la prévention et de la prise en charge des situations de fragilité, du développement social, de l'accueil des jeunes enfants et de l'autonomie des personnes, ainsi que de l'accès aux droits et aux services des publics dont il a la charge » (code général des collectivités territoriales (CGCT), [art. L.3211-1](#)).

¹⁵⁷ En 2010, les départements parviennent à être de plus en plus entendus par les gouvernements. Un rapport écrit par Pierre Jamet, directeur général des services du Conseil général du Rhône, permet de faire reconnaître le financement de l'Apa comme un problème national et comme la principale cause des déséquilibres financiers des départements (Rapport Vasselle, 2008 ; audition du représentant de l'ADF). Dans ce cadre, l'ADF (alors présidée par le PS) fait une proposition de loi pour que l'Apa soit prise en charge à 70% par l'Etat contre les 30% du moment. La loi est rejetée par la majorité¹⁵⁷, notamment parce qu'elle court-circuiterait les débats sur la dépendance.

permettrait de freiner l'inflation des demandes la prestation. En 2011, l'ADF laisse la question ouverte (Rapport Vasselle, 2008 ; audition du représentant de l'ADF).

Dans les débats démarrés en 2013, la question du patrimoine est aussi soulevée par J-P Hardy, responsable des politiques sociales de l'ADF lors de la majorité PS. Ce dernier propose comme solution de financement le développement d'une politique de Viager pour les personnes détenant du capital. Le patrimoine est aussi au cœur du discours porté par J-M Rapinat¹⁵⁸, remplaçant de J-P Hardy à la suite du changement de majorité à l'ADF. Il revient dans notre entretien sur l'universalité de l'Apa qui pourrait selon lui être intégrée aux *minima* sociaux et insiste sur le rôle normalement subsidiaire de l'aide sociale. Dans ce cadre, il considère que la « solidarité familiale » est trop souvent oubliée.

La responsabilité individuelle à travers l'assurance privée est ainsi mobilisée dans le discours du responsable des politiques sociales de l'ADF. En l'absence de possibilités de compensation à la hauteur des enjeux par l'État, la mobilisation du patrimoine et de l'épargne des personnes âgées permettrait en effet aux départements de se concentrer sur les publics les plus dépendants et les plus pauvres. Ainsi, tout en gardant la compétence de l'aide sociale et leur légitimité en tant que gestionnaire de la dépendance, ce scénario permettrait aux départements de se dégager de certaines dépenses. Le développement de l'assurance privée est en effet compatible avec leur rôle de responsables des *minimas* sociaux.

2.4.2. Un État sous contrainte financière séduit par l'assurance et l'investissement social

Les différents gouvernements de la période mettent en exergue la question de la prise en charge de la dépendance dans leurs déclarations politiques.

Cependant, la période est marquée par la prégnance de la contrainte financière que l'on retrouve plus que jamais présente dans les rapports publics¹⁵⁹. Un enjeu moins présent dans

¹⁵⁸ Ancien membre du cabinet du ministre des Collectivités territoriales Philippe Richert (qui est ministre de 2010 à 2012). J-M -Rapinat est chargé de la fonction publique territoriale et de l'action sociale lorsque la l'ADF réclame une augmentation des subventions de l'Etat pour prendre en charge la dépendance en 2010 avant d'être à son tour dans la position de revendication de meilleurs compensations en devenant chargé des politiques sociales à l'ADF.

¹⁵⁹ Ainsi l'état des finances publiques fait l'objet de parties entières dans le rapport Rosso-Debord (2010), tout comme dans les rapports Vasselle (2008, 2011). Le sommaire du chapitre 1 du rapport Rosso-Debord est à ce titre parlant : « C. UN CONTEXTE DE FINANCES PUBLIQUES EXSANGUES, 1. Les contraintes du contexte

les rapports jusqu'ici vient fortement les cadrer, il s'agit de la dette publique. La dette publique française ayant explosé lors de la gestion de la crise de 2008, elle est devenue une contrainte « naturalisée » pour toutes les politiques publiques, et notamment pour les politiques sociales comme le décrit d'ailleurs Benjamin Lemoine (Lemoine, 2016). Le mandat de Nicolas Sarkozy est ainsi marqué par la mise en place d'un conseil d'orientation des finances publiques, installé dès l'arrivée au pouvoir du Président et qui met en exergue cette dette publique. La limitation du déficit et de la dette publique est par ailleurs au cœur des relations de l'État avec l'Union Européenne et avec ses créanciers sur les marchés financiers. Il faut ainsi agir selon les gouvernements par redéploiement et à budget constant dans l'idée d'« efficacies » de la dépense publique. Dans ce cadre, l'idée que « l'État ne peut pas tout » et que la couverture par l'assurance privée permettrait de financer le champ prend de l'ampleur au sein de certaines directions des services de l'État.

Ainsi, lors de notre entretien, l'adjointe au bureau des personnes âgées de la direction de la cohésion sociale qui a suivi le dossier du financement de la prise en charge de la dépendance depuis 2007, nous faisait part de la place importante qu'avait pris la direction du Trésor dans les groupes de travail qui entouraient la construction des différents projets de loi sur le sujet. Dans les rapports des années 2008, on remarque en effet que les commissions auditionnent certaines directions qui jusqu'ici, même si elles intervenaient probablement dans les décisions, ne l'étaient pas. C'est le cas de la Direction du trésor, et de la Direction de la législation fiscale. Dans leurs auditions, elles portent un discours plutôt favorable au développement de l'assurance privée et explorent avec les commissions, et en s'appuyant sur les travaux d'économie de l'assurance, les moyens de développer l'assurance privée dépendance, notamment à partir des incitations fiscales (Rapport Vasselle, 2008).

Cependant, alors que les assureurs ont développé leur influence dans le champ et jouent sur la perception du risque dépendance, il semblerait que d'autres acteurs au sein de l'État tentent de faire contrepoids. Ainsi, on l'a vu, le rapport Fragonard (2011)¹⁶⁰, préfère rester dans la configuration d'une Apa renforcée. Haut fonctionnaire, ancien de la Cour des

budgétaire, a) les déficits publics croissants, b) le niveau trop élevé des prélèvements obligatoires, 2. Les difficultés financières des collectivités territoriales, 3. Les déficits des organismes de la protection sociale. » (Rapport Rosso-Debord, 2010, p. 2).

¹⁶⁰ Fragonard fait partie des 133 personnes repérée comme faisant partie de l'« Elite du welfare » dans les travaux (Hassenteufel et al., 1998) (voir chapitre 5).

comptes, Bertrand Fragonard est connu pour son expertise dans le champ de la protection sociale¹⁶¹. Les travaux d'Hassenteufel et *al.* (1998) sur *l'Elite du Welfare* ont par exemple montré combien il était une figure respectée et connue dans le champ en tant que « grand ancien » de cette élite. L'entretien mené avec Bertrand Fragonard nous a permis de vérifier ce positionnement déjà développé dans son rapport. Il défend un attachement à « notre système de protection sociale », et prône une protection sociale solidaire, tout en défendant la nécessité d'intégrer la contrainte financière. Il s'intéresse aux économies et à l'optimisation des dispositifs, à l'équilibre des comptes, mais pense que l'assurance privée, même si elle doit jouer un rôle, ne peut être la base du système. Il dénonce par ailleurs lors de notre entretien l'influence des assureurs sur la question en qualifiant les rapports Vasselle (2008)¹⁶² et Rosso-Debord, de « rapports des assureurs ». Bertrand Fragonard est aujourd'hui président du conseil de l'âge¹⁶³, et, à ce titre, a été chargé en 2016 d'une nouvelle mission d'information sur le rôle que pourraient revêtir les assureurs dans le champ. Si au sein des services de l'État et de la haute administration la question de la place des assurances ne fait pas l'unanimité, celle de l'investissement social prend de l'ampleur, notamment sous l'impulsion de l'Union Européenne. L'Union Européenne qui n'a pas de compétences en matière de protection sociale développe néanmoins des guides de bonnes conduites portant sur l'investissement social, notamment au travers de Méthodes Ouvertes de Coordination (MOC) ou encore de programmes de médiatisation de la question comme *l'Année européenne du vieillissement actif et de la solidarité entre les générations* (2012). Les politiques du « bien vieillir » prônées par l'Union Européenne reposent à la fois sur des politiques de prévention basées sur l'activation des personnes âgées et sur une vision de la protection sociale en matière d'investissement social. L'État est ainsi incité par les normes européennes à évaluer ses propres politiques publiques à l'aune de leurs impacts sociaux (Alix et Baudet, 2013) entendus comme des rendements sociaux et économiques.

¹⁶¹ Membre de la Cour des comptes, après avoir travaillé auprès du secrétariat d'État à l'Action sociale, directeur adjoint du cabinet de Simone VEIL, ministre de la Santé et de la Famille. Il devient ensuite directeur de la Caisse Nationale des Allocations Familiales en 1980. Il est commissaire au Plan de 1987 à 1988, puis délégué interministériel au RMI de 1997 à 1998.

¹⁶² Les auditions réalisées dans le cadre du Rapport Vasselle (2008) sont disponibles dans les annexes du rapport sur le site internet du Sénat : <https://www.senat.fr/rap/r07-447-2/r07-447-22.html> consulté le 13/01/20.

¹⁶³ Le conseil de l'âge est une entité du conseil de la famille de l'enfance et de l'âge créé en 2016. Le HCFEA est chargé de rendre des avis et de formuler des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques de la famille, de l'enfance, des personnes âgées, des personnes retraitées et sur les politiques de prévention et d'accompagnement de la perte d'autonomie.

Partie 3. Un financement par les retraités et une mise en opportunité du champ

Après huit ans de réflexions, la nouvelle loi sur la prise en charge de la dépendance votée en décembre 2015 conforte le système d'Apa et améliore la prise en charge des personnes âgées les plus dépendantes et les plus pauvres. Cette amélioration repose entièrement sur un nouveau prélèvement qui s'applique sur les retraites (3.1). Mais les recettes nouvellement convoquées ne permettent pas de répondre aux besoins importants du secteur, ce qui conduit à la privatisation de ses financements (3.2).

3.1. Le financement par les retraités d'un système d'Apa recentré sur les personnes les plus dépendantes

3.1.1. La Contribution additionnelle de solidarité autonomie (CASA), un prélèvement sur les retraites aux recettes minimales

Nous l'avons vu dans les parties précédentes de ce chapitre, les différents acteurs du champ s'accordent autour de l'idée de faire supporter la dépendance un peu plus par les personnes âgées elles-mêmes. Ces dernières sont en effet de plus en plus présentées comme responsables du risque, notamment face aux jeunes générations. La proposition de faire financer la dépendance des personnes âgées sur les retraites fait ainsi l'objet d'un compromis dans le champ sur lequel Michèle Delaunay, secrétaire d'État chargée des personnes âgées, s'appuie pour construire un nouveau prélèvement dès sa prise de fonction. Elle profite ainsi du contexte favorable que donne le début de mandat de François Hollande qui avait promis une loi sur le vieillissement dans son programme de campagne. La ministre fait ainsi voter le nouveau prélèvement au sein de la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) de 2013 avant même la rédaction de la loi sur la prise en charge de la dépendance. L'article 17 de la LFSS de 2013, prévoit ainsi l'instauration d'un nouveau prélèvement : la Contribution Additionnelle Solidarité Autonomie (CASA). Il s'agit d'un prélèvement de 0,3 %, sur les avantages de retraites et d'invalidité ainsi que sur les allocations de préretraites. La CASA est donc proportionnelle sur le même principe que la

CSG sur les retraites. Elle n'est pas un impôt dans la mesure où elle est affectée à la prise en charge de la perte d'autonomie et est reversée à la CNSA. Les petites retraites épargnées par la CSG le sont aussi de la CASA. Elle s'applique au régime des indépendants et sur toutes les pensions des régimes de base (Cnav, MSA, RSI...), et complémentaires (Agirc, Arrco...). La CASA est par ailleurs effective dès avril 2013.

En 2015, la CASA s'élève à 479 millions d'euros en 2013 et devait rapporter 775 millions d'euros en 2018¹⁶⁴. Michèle Delaunay précisait en entretien qu'elle tablait sur une augmentation constante de ce chiffre grâce à l'effet de noria¹⁶⁵. Toutefois, le cumul des réformes des retraites et l'allongement de l'âge de départ à la retraite, comme tout changement du contexte économique (réformes du droit au travail ou encore du partage salarial entre privé et fonction publique) rend incertaine l'évolution du niveau des retraites sur le long terme (Conseil d'orientation des retraites, 2018)¹⁶⁶.

De plus, dès son entrée en vigueur, elle est jugée par le CESE comme étant largement insuffisante pour faire face aux besoins à venir pour le maintien de l'autonomie des personnes dépendantes. De fait, elle ne représente par exemple aujourd'hui que 6 % des besoins identifiés pour les EHPAD (10 milliards d'euros pour 2040) (Commission des Affaires sociales, 2018). Si elle est insuffisante, elle inaugure ou confirme des logiques qui vont à l'encontre de celles qui prévalaient lors de la construction du modèle de sécurité sociale.

La CASA remet en cause l'ordre normatif qui prévalait lors de la construction du modèle de sécurité sociale sur trois points. Premier point : la mise en place de la CASA confirme l'abandon d'un des compromis fondamentaux quant au financement de la sécurité sociale en France. Elle marque une rupture par rapport à la jurisprudence qui voulait qu'on ne puisse pas appliquer deux fois le même prélèvement sur un même revenu. Par exemple, des cotisations ne pouvaient être prélevées sur les retraités, puisque leur retraite était déjà, *via*

¹⁶⁴ 684 millions en 2014, 721 millions en 2015, 744 million en 2016, 765 millions en 2017 (CNSA, 2018).

¹⁶⁵ L'« effet de noria » est une notion empruntée aux mondes des ressources humaines. Il s'agit de la mesure du taux de variation de la masse salariale. La variation correspond à la différence entre les sommes des salaires des salariés entrants (moins payés) et des salariés sortants (mieux payés grâce à leur ancienneté). La notion est ici reprise par l'ancienne ministre pour traiter de l'augmentation attendu du niveau des pensions de retraite moyennes sous l'effet du renouvellement des générations. Elle tablait notamment sur le fait que les femmes qui entrent en retraite aujourd'hui auraient des carrières plus complètes et plus qualifiées et donc des retraites plus élevées que celles qui entraient en retraite hier.

¹⁶⁶ La réforme des retraites en réflexion au moment de l'écriture de ce chapitre (été 2019), même si elle n'est pas stabilisée, risque de diminuer les pensions futures.

les cotisations, le fruit de leur revenu. Dans l'esprit de la construction de la sécurité sociale, il était considéré comme inutile de faire payer des cotisations sur des prestations, suggérant de fixer des prestations à un niveau satisfaisant. Dès les années 1980 pourtant, les retraites ont été soumises à des cotisations maladie, dont le taux a progressivement augmenté. Ensuite, la création puis la montée en charge de la CSG ont permis de réduire la charge portant sur les salariés en faisant glisser une partie sur les pensions et les revenus du patrimoine (Sterdyniak, 2010). Alors que la cotisation sociale ou la CSG sur les salaires sont intégrées au salaire brut, le prélèvement sur les retraites est une perte de revenu. Par ce mode de financement, on reconnaît aussi que la prise en charge de la perte d'autonomie s'établit par une solidarité hors du travail qui ne concerne pas la sphère économique de production. D'ailleurs, les recettes de la CASA sont elles aussi gérées par la CNSA dont on a vu que la gestion était éloignée de la gestion paritaire des caisses de Sécurité sociale.

Même si la CASA est sensée être le corollaire de la journée solidarité, elle a été créée pour financer une loi apportant avec elle certains nouveaux droits. Cette nouvelle frange est donc financée uniquement par les personnes âgées. Il s'agit donc d'une solidarité intragénérationnelle qui va à l'encontre des principes de mutualisation du système de protection sociale tel qu'ils avaient été pensés lors de la mise en place de la Sécurité sociale. Cette modalité de financement se rapproche aussi des méthodes de l'assurance privée, chaque cohorte d'âges étant responsabilisée sur ses risques.

Ce financement, contraire aux principes de Sécurité sociale, n'est pas discuté par ceux qui défendaient un financement plus universel. Ainsi, et même s'il va parfois à l'encontre des revendications des syndicats, les maigres avancées qu'il rend possibles après ces années de tergiversations et d'attente, le légitiment. La création de la CASA permet le vote de la loi vieillissement et société qui, selon les syndicats, devrait apporter certaines améliorations, mêmes minimales, dans le quotidien de familles, de personnes dépendantes et d'associations dans l'attente d'une évolution de la législation depuis des années. Ainsi la représentante de la CGT retraités souligne : « *On n'est pas d'accord sur les 0,3 %, mais en même temps ils existent. Ça fait deux ans qu'on les a. Ce n'est pas parce que ce n'est pas dans la sécu qu'on va dire non.* » (Entretien auprès de la secrétaire générale de l'UCR-CGT).

La CASA devient notamment pour le syndicat un rempart face à la solution de la couverture par l'assurance privée qu'avaient laissé plané le gouvernement précédent : « *la CASA si on ne la mettait pas en place on passerait à un financement privé* » (entretien auprès de la secrétaire générale de l'UCR-CFDT).

3.1.2. La loi Adaptation de la société au vieillissement : un financement tourné vers l'amélioration de l'Apa à domicile des personnes les plus dépendantes

Michèle Delaunay a réussi *via* l'Apa à affecter de nouveaux financements à la prise en charge de la dépendance. Cependant, ses recettes faibles encadrent les possibilités de réforme à venir. Ainsi, alors que François Hollande avait promis une réforme d'envergure, la *loi d'adaptation de la société au vieillissement* (loi ASV) votée le 28 décembre 2015 comprend une revalorisation des financements seulement pour le champ du domicile, reportant la question du financement des établissements à plus tard.

La loi ASV repose sur trois thèmes : « *l'anticipation de la perte d'autonomie, l'adaptation globale de la société au vieillissement, et l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie* »¹⁶⁷. Elle comprend le financement de dispositifs de prévention de la perte d'autonomie confiés aux départements (150 millions d'euros par ans leur sont ainsi alloués), et une « aide aux aidants » de 500 euros par an. Cependant, la loi ASV conforte surtout le dispositif d'Apa. Sa gestion reste à la charge des départements et les recettes de la CASA servent à une revalorisation de l'Apa à domicile (375 millions d'euros en 2015) pour les personnes les plus dépendantes et aux revenus les plus faibles. Les recettes faibles de la CASA reposant sur l'idée d'un risque concernant principalement les personnes âgées et en dehors du travail permettent donc le maintien d'une Apa recentrée sur les personnes les plus dépendantes et les plus pauvres et ne modifie que très peu la prise en charge des autres allocataires.

Cette insuffisance des ressources laisse la place à une privatisation des financements du secteur que la puissance publique organise par plusieurs biais. D'abord à travers l'organisation du marché de l'assurance, notamment par des incitations fiscales, mais aussi par la labellisation des contrats d'assurance. En 2013, les sociétés d'assurance ont construit avec les pouvoirs publics un label, le label Garantie Assurance Dépendance (GAD) qui devait

¹⁶⁷ <https://www.ars.sante.fr/ladaptation-de-la-societe-au-veillissement>

permettre aux « *aux personnes à la recherche d'une garantie dépendance de choisir leur contrat de manière éclairée* »¹⁶⁸. Cette labellisation s'est cependant faite avec les sociétés par capitalisation sans s'accorder avec les IP et les mutuelles ce que regrette J-M.Kupiec représentant des IP, lors de notre entretien : « [cette labellisation] *repose sur une totale liberté des souscriptions des contrats, ça ne fonctionne pas donc ils l'ont fait tout seul. Ils ont dit "on a un label, on demande à tous les assureurs de venir". Moralité : seuls les assureurs lucratifs sont référencés.* ».

De plus, comme nous l'avons vu, la réforme de l'Apa menée avec la loi ASV, ne concerne que le domicile. Les pouvoirs publics organisant la privatisation du financement des EHPAD depuis quelques années.

3.2. La privatisation du secteur des établissements

Nous analysons cette privatisation à partir de la grille d'analyse proposée par André *et al* (2016) pour le secteur sanitaire. Ils définissent la privatisation comme « *la dynamique d'une réforme où ce qui était public hier devient privé aujourd'hui* » (2016, p. 4). Cependant, si dans son sens commun, le privé désigne un type de propriété juridique, et la privatisation, un transfert de propriété du public vers le privé, dans le domaine médico-social, cette définition n'est pas satisfaisante. En effet, le secteur privé recouvre à la fois des acteurs lucratifs et non lucratifs, les seconds étant souvent régulés par les mêmes conventions que le secteur public. La privatisation du secteur de l'aide à domicile a déjà été largement étudiée par Vatan (2014) ou encore Gallois (2013), mais elle devient un enjeu majeur dans le secteur des EHPAD comme nous l'avons démontré dans notre article de 2016 coécrit avec Laura Nirello (Delouette et Nirello, 2016)¹⁶⁹.

Dans ce secteur, la privatisation s'établit donc sous diverses formes. Elle peut concerner le financement, comme les modes de gouvernance, mais peut aussi être entendue comme « *une certaine façon de concevoir les comportements des acteurs* » (André et al. 2016, p. 5) issue du monde de l'entreprise. Dans cette perspective, la privatisation peut aussi être *cognitive*. Ainsi, dans le secteur des EHPAD, lorsque nous évoquons la privatisation, il s'agit

¹⁶⁸ Présentation du label Gad' sur une plaquette dédiée par la FFA : <https://www.ffa-assurance.fr/sites/default/files/files/2016/10/plaquette-label-gad-2016.pdf> consulté le 13/01/2020.

¹⁶⁹ Les développements ci-dessous proviennent en partie de cet article.

de l'augmentation de la part de l'offre privée lucrative dans le secteur face à un tarissement de l'offre publique et de l'économie sociale ; de l'importation de normes de gouvernance du privé lucratif dans les établissements de l'économie sociale qui viennent modifier les comportements des acteurs ; mais aussi de la privatisation des financements des établissements.

3.2.1. La réorganisation de l'offre de service par la puissance publique

La privatisation n'est pas contradictoire avec le rôle historique de l'État dans le secteur. Au contraire, la puissance publique organise cette privatisation par plusieurs biais. Elle organise la concurrence des établissements à but non lucratif et publics avec les établissements lucratifs au travers le financement des structures et des appels à projets pour la construction et le développement des établissements. Si la loi ASV renforce la concurrence par la convergence tarifaire entre les différents établissements, quel que soit leur statut juridique.

La régulation publique active ainsi de nouvelles normes de gestion à la performance menant à une standardisation de l'offre sous la forme de sa médicalisation et l'incorporation de manières de faire issues du monde privé lucratif (Delouette et Nirello, 2016, p. 406). Ces nouvelles normes mettent en difficultés les structures publiques et non lucratives éloignées de cette culture du résultat. Ces dernières sont ainsi amenées à se regrouper entre elles afin de faire face aux nouvelles normes publiques et à la concurrence du privé lucratif.

Par ailleurs, le manque de financement public pour le secteur pousse à un rationnement par les ARS de la création de nouvelles places en EHPAD qui représenteraient de nouvelles dépenses publiques sur le long terme (par le biais de l'Apa, et des financements de l'assurance maladie). Le faible nombre d'autorisations de nouvelles places d'EHPAD dans un secteur, où la rentabilité est assurée par une demande solvabilisée croissante, conduit les groupes du secteur lucratif à racheter les places existantes d'établissements isolés qui ne parviennent pas à faire face aux évolutions de la régulation publique. L'offre des EHPAD est ainsi restructurée vers une plus grande concentration, ce qui permet le développement d'un espace de profit pour les investisseurs institutionnels.

3.2.2. La financiarisation des groupes lucratifs gestionnaires d'EHPAD

Ces mutations permettent dès lors la financiarisation du secteur. On entend ici par « financiarisation » la montée en puissance de pratiques et de techniques issues du monde de la finance¹⁷⁰. Les circuits de financement des EHPAD sont, en effet, depuis quelques années, en pleine mutation. On assiste au recours de plus en plus fréquent à des dispositifs et des montages particuliers issus de la culture des marchés financiers. Cette financiarisation est soutenue par l'État qui vient encadrer et encourager ces nouvelles formes de financement. Les mécanismes de financiarisation sont différents selon le statut des groupes d'établissements.

Les mouvements de fusions-acquisitions des grands groupes privés gestionnaires d'EHPAD se sont accompagnés de plusieurs stratégies d'entreprises marquées par une tendance à la financiarisation. D'abord, le secteur s'apparentant à une « valeur sûre » pour les marchés boursiers¹⁷¹, les grands groupes commerciaux ont de plus en plus recours à des stratégies de financement par le haut (cotations, entrées de nouveaux actionnaires)¹⁷². Ensuite, l'investisseur privé dans les EHPAD est rendu financièrement très intéressant par les lois fiscales en vigueur. Les instruments fiscaux mis en place par les gouvernements successifs modifient le coût de production des EHPAD privés avec des mécanismes de récupération de TVA ou encore d'incitation à l'achat de neuf¹⁷³. Ainsi, de nombreuses entreprises de courtiers en EHPAD se sont développées ces dernières années pour gérer ces petits portefeuilles et n'hésitent pas à promettre des retours sur investissement allant jusqu'à 9 %

¹⁷⁰ Frédéric Lebaron (2015) établit par exemple une distinction dans l'Enseignement Supérieur et la Recherche entre deux acceptions de la financiarisation : il existe d'abord une acception technique, où la financiarisation correspond à des « critères imposés par le secteur financier » (comme la maximisation de la « valeur actionnariale »), et de l'autre une acception plus « symbolique » qui se traduit par des déplacements cognitifs et organisationnels. Dans le champ des EHPAD c'est un entremêlement de ces deux modalités de financiarisation qui se développe..

¹⁷¹ Le groupe Orpéa (Premier groupe Français et européen) a vu son chiffre d'affaire doubler entre 2008 et 2012. Le second groupe, Medica, a un taux de croissance de son exercice de 7% par an depuis 3 ans. De plus, les marges opérationnelles des dix premiers groupes français représentaient entre 5,5 et 7,5% de leur chiffre d'affaire en 2008 (Ernst and Young, 2008).

¹⁷² Ainsi, en 2008, parmi les dix groupes les plus dynamiques dans le secteur lucratif, trois étaient soutenus par des fonds d'investissement et deux étaient cotés en bourse (Brun, Ulman, de Kervasdoué, 2005). Six ans plus tard, en 2015, cinq sont cotés en bourse et un sixième prépare son entrée pour 2017. Les quatre autres ont mis en place des stratégies d'ouverture de leur capital et sont soutenus par des fonds d'investissement et de grandes banques commerciales.

¹⁷³ Les lois « Censi-Bouvard » ou « Loueur en meublé non professionnel », permettent par exemple aux contribuables qui réalisent un investissement dans des chambres d'EHPAD de réduire directement leur impôt d'un pourcentage des loyers perçus et de récupérer la TVA sur le montant de l'investissement.

net d'impôts¹⁷⁴. Ces investissements sont principalement proposés aux personnes en vue d'assurer une épargne pour la retraite ou la prise en charge future de la dépendance, ce qui justifie d'autant plus les réductions fiscales qui leur sont appliquées.

Enfin, le secteur est devenu en quelques années un centre d'intérêt pour les investisseurs institutionnels comme les banques, les mutuelles et les compagnies d'assurance qui y voient comme nous l'avons vu un moyen de promouvoir et de développer leur offre sur le marché de la prévoyance. Les EHPAD intéressent notamment les fonds d'investissement spécialisés dans le « non côté » et le « solidaire » qui profitent ainsi de réductions fiscales sur leurs portefeuilles à partir du moment où ceux-ci sont composés à 10 % d'investissements dans le social. Le secteur des EHPAD lucratifs est, ces dernières années, devenu un réel champ d'opportunités financières comme en témoigne d'ailleurs l'intérêt qu'y portent les différents cabinets d'audits privés qui en font un sujet majeur de leurs études. L'allocation de crédit en fonction de l'impact social des établissements est devenue ces dernières années un mécanisme privilégié par les évaluateurs du champ¹⁷⁵. L'évaluation de l'impact social devient alors un enjeu primordial (Encadré 20).

Encadré 20. La mesure d'impact social

*Qui porte ces évaluations, que revêtent-elles et pour quoi faire ? Les promoteurs français de l'évaluation de l'impact social forment une coalition regroupant les plus grandes banques d'affaires, les réseaux de la *venture philanthropy* et de l'entrepreneuriat social, ainsi que divers bureaux d'études et d'expertises et des écoles de commerce (Alix et Baudet, 2013 ; Lebaron, 2015). Si on s'en réfère au Conseil supérieur de l'économie sociale et solidaire (CSESS) (Chiapello, 2014), la mesure de l'impact social émerge sous une quadruple impulsion : « *le tarissement des fonds publics ; un niveau d'exigence des investisseurs publics qui souhaitent disposer de moyens leur permettant une meilleure allocation des ressources investies dans le secteur de l'économie sociale et solidaire ; une professionnalisation du secteur de l'ESS qui exprime une demande de méthode et d'outils pour mieux valoriser ou conduire ses actions ; un engagement de l'Union Européenne dans la voie de l'évaluation ex ante de l'impact social* » (Chiapello, 2014, p. 6). Elle est définie comme « *un processus visant à comprendre, mesurer ou valoriser les effets, négatifs ou positifs, générés par une organisation sur ses parties prenantes* » (AVISE, ESSEC, Mouves,, 2013 ; p. 5). La définition*

¹⁷⁴ « Pourquoi investir en EHPAD ? Un concentré d'avantages : vous percevez un loyer garanti... une vraie opportunité... un placement en or » peut-on lire sur le site EPHAD-Invest (site internet de courtiers en produits d'investissement en EPHAD).

¹⁷⁵ Par exemple, pour KPMG, « Les décideurs publics devront (...) mettre en œuvre des outils d'évaluation de l'impact valorisant l'innovation et l'impact social. ». Et, l'« allocation de crédits selon la valorisation de leur impact social et leur rôle de service public pourrait venir modifier le volume et les sources de financements des EHPAD » (KPMG, 2014, p. 8-9).

est suffisamment large pour être interprétable.

Source : auteure

Or, pour Alix et Baudet (2013), ou Chiapello (2014), l'enjeu de ces nouvelles mesures proposées ou vendues par ses promoteurs serait de « mieux gérer » le secteur social et cela à l'aune des mesures de la finance. En effet, dans la brochure produite par les promoteurs français de l'évaluation de l'impact social, des indicateurs monétarisés anglo-saxons s'inspirant des retours sur investissement de la finance tels que le *social return of investment* (SROI) ou *l'impact reporting and investments standards* (IRIS) sont portés en exemple pour les établissements français qui souhaitent mettre en place leur évaluation.

Sous l'impulsion de l'Union Européenne, l'État est incité à faire évoluer ses financements dans le social vers des investissements sociaux, en s'appuyant sur ces indicateurs d'impact sociaux issus de la finance. Mais pour le champ social et sanitaire, le financement par les marchés est aussi présenté comme une nouvelle opportunité¹⁷⁶, notamment au travers des investissements à impacts sociaux (Encadré 21).

Encadré 21. Les investissements à impacts sociaux

Inventé au Royaume Uni, le dispositif des *Social impact bonds* (SIB) est maintenant promu au sein de l'Union Européenne à travers des groupes de travail nationaux. En France, le rapport Sibille (2014) présente l'investissement à impact social « *comme un investissement qui allie explicitement retour social et retour financier sur investissement. L'investissement à impact social implique en conséquence l'établissement d'objectifs sociaux prioritaires et spécifiques dont l'impact est mesurable par un processus continu d'évaluation* » (AVISE, ESSEC et MOUVES, 2013, p. 15). Les SIB sont des contrats tripartites rassemblant un *commissionner* — l'acteur public —, un organisme de prestation — l'association ou l'entrepreneur social — et un investisseur privé. Des objectifs pour le prestataire sont prévus et fixés de manière *ad hoc* dans le contrat. Les résultats sont évalués au terme du temps du contrat par des évaluateurs « indépendants ». Si le prestataire atteint les objectifs prévus dans le contrat, le *commissionner* rembourse l'investisseur avec des intérêts.

Source : auteure

¹⁷⁶ Depuis quelques années, les différentes institutions de gouvernance internationales et nationales produisent des rapports sur la question, ce qui vient en légitimer la réalisation. Ainsi en 2008, les pays membres créent une *taskforce* (*impact investment: the invisible heart of markets*) et des comités nationaux. En parallèle, la commission européenne a créé un Groupe d'experts sur le *social business*, le GESES se réunissant deux fois par an avec l'objectif de développer les investissements à impact sociaux.

La mesure de l'impact social apparaît alors comme un outil de régulation essentiel pour permettre les investissements à impacts sociaux directement par le marché. Dans ces montages, l'argent public sert à fournir des rendements financiers à des apporteurs de capitaux privés qui « *investissent dans le social à la place de l'État* » (UNIOPSS, 2009). Les investisseurs perçoivent un rendement financier en fonction des « résultats sociaux » des établissements (*payment for success*). Le 15 mars 2016, Martine Pinville, alors Secrétaire d'État chargée du Commerce, de l'Artisanat, de la Consommation et de l'Économie sociale et solidaire lançait officiellement en France un appel à projets interministériel sur les « Contrats à impact social ». Sur le site du ministère créé à cet effet¹⁷⁷, on peut lire que le champ de la dépendance est présenté explicitement comme l'un des domaines dans lequel ces nouveaux contrats pourraient être établis.

Si ces politiques d'investissement à impact social sont présentées comme des moyens de réaliser des économies publiques, l'État est appelé à intervenir afin de donner aux structures de l'économie sociale des tailles suffisamment critiques pour pouvoir supporter ces investissements ou inciter ces nouvelles formes d'investissements au travers de garanties minimales de rendements (AVISE, ESSEC et MOUVES, 2013). Même si l'investissement à impact social n'en est encore qu'à ses balbutiements dans le secteur des EPHAD, tout semble en ordre de marche : les rapports se multiplient, les gestionnaires sont appelés à s'y intéresser, la régulation publique pousse à l'évaluation par l'impact social et lance des appels à projets en ce sens. Pour les structures importantes, l'investissement à impact social par le marché devient une solution de plus en plus évidente pour financer ce qui ne l'est plus par le public. Les gestionnaires d'établissements de l'économie sociale vont donc probablement être conduits dans les années à venir à intégrer des logiques de résultats financiers dans leurs projets sociaux.

¹⁷⁷ Consultable à l'adresse : <http://www.economie.gouv.fr/contrat-impact-social> (consulté le 15/01/2020).

Nous avons vu dans ce chapitre que le risque est dorénavant considéré comme un risque de l'existence, c'est-à-dire un risque prévisible pour les individus au même titre que la vieillesse. Cela justifie selon les rapports publics qu'il soit pris en charge séparément des risques maladie et handicap qui sont considérés comme des risques dont on ne peut prévoir les conséquences et le coût individuel. Cependant, définir ce qui relève du risque dépendance et ce qui relève de la maladie n'a toujours rien d'évident et relève de conventions. Conventions que les rapports publics construisent lorsqu'ils décident d'intégrer aux comptes de la dépendance des dépenses financées par l'assurance maladie ou par l'aide sociale. Intégrer ces dépenses au risque dépendance considéré de plus en plus comme un risque justifiant d'une couverture spécifique ouvre la voie à leur sortie des caisses qui les géraient jusqu'ici. Malgré ces conventions, les prévisions futures quant aux coûts économiques de la dépendance restent encore difficiles à évaluer par les statisticiens. On manque en effet de données sur la prévalence du risque et sur les évolutions à venir des composants de ses coûts futurs, notamment pour ce qui a trait à l'évolution des salaires dans le champ.

Dans le même temps, les rapports développent des discours sur la prévention du risque dépendance. À partir de la vision d'un risque prévisible individuellement, les politiques de préventions présentées par les auteurs des rapports portent principalement sur des comportements individuels de réduction des facteurs du risque (sport, alimentations etc.). Mais la prévention est aussi envisagée comme un enjeu de baisse des coûts publics et de développement économique, notamment à travers le développement de l'habitat, de la *gérontechnologie* ou encore de la *silver-économie*. Cette vision d'un risque sur lequel il faut investir dans la prévention en vue de créer de la croissance économique s'inscrit dans un paradigme d'investissement social mobilisé par de nombreux auteurs du champ de la protection sociale. Sous des degrés divers, l'idée est de rendre profitable économiquement la protection sociale afin de la légitimer auprès des capitalistes. Dans le cadre de la dépendance, l'idée est aussi de légitimer les politiques envers les personnes âgées par les opportunités d'emploi et de croissance qu'elles apporteraient aux jeunes générations. Cette conception aborde la protection sociale sous l'angle unique d'un fonctionnalisme économique.

Dès lors, la nature prévisible du risque justifie sa prise en charge par les personnes âgées soit au travers de l'épargne et de l'assurance, soit au travers de financements portant sur les retraites. Sa mise en opportunité pour les générations futures justifie quant à elle la

transformation de l'épargne des personnes âgées en investissements productifs dans le champ. Que ce soit pour pallier aux incertitudes qui portent encore sur la prévalence du risque et compliquent le développement de l'assurance privée ou pour organiser le champ de manière à ce que les investissements en son sein deviennent rentables pour les investisseurs, la puissance publique est amenée à intervenir pour établir la confiance nécessaire à tout marché.

Ces mutations de la symbolique sont portées par des rapports de pouvoir particuliers dans le champ. La dépendance est devenue un champ d'intérêt pour les différents acteurs de l'assurance privée (à but lucratif ou non) qui s'accordent sur l'idée du risque prévisible. Ces derniers souhaitent ainsi prendre part à la couverture du risque, même s'ils conçoivent leur rôle comme étant complémentaire de la puissance publique qui continuerait à prendre en charge une partie du coût soit à partir d'une Apa recentrée sur les personnes les plus pauvres, soit en complément de l'Apa, sur le modèle des complémentaires santé. Les acteurs de l'assurance développent aussi des intérêts économiques et spéculatifs dans le champ, comme en atteste leur recherche de soutien et d'encouragement auprès de l'État. Les assureurs deviennent de plus en plus influents dans le champ par deux moyens au cours de la période : leur influence sur la production scientifique et leur présence dans les lieux de pouvoir. Face à ce pouvoir symbolique des assureurs, les représentants des personnes âgées et des travailleurs qui cherchent à éviter l'assurance privée tout en épargnant les actifs, s'appuient aussi sur l'idée d'un risque prévisible concernant principalement les personnes âgées, ce qui justifie sa prise en charge par ces derniers afin de ne pas peser sur les jeunes générations. Au sein de la sphère politique, les départements, face aux différentes politiques de décentralisation, de concentration, légitiment leur survie par la prise en charge de la dépendance. Mais, pris en tenailles par la faible compensation de leurs dépenses par l'État, ils militent pour une Apa recentrée sur les plus pauvres et une mobilisation de l'épargne des personnes âgées s'accordant eux aussi avec la vision du risque moralement prévisible. Enfin, sous une contrainte financière naturalisée et accentuée par la crise de 2008, les services de l'État sont séduits par l'assurancialisat ion de la couverture bien que les membres de l'Elite du Welfare jouent encore un rôle de « garde-fou » face à cette dernière. Les différents gouvernements, sous l'influence de l'Union Européenne et des marchés financiers, sont quant à eux séduits par le paradigme de l'investissement social qui leur permet de se

légitimer auprès des citoyens en demande d'action sur la prise en charge de la dépendance comme sur la croissance, tout en évitant les prélèvements sur le partage primaire de la valeur ajoutée.

Le compromis qui s'établit entre ces différents pouvoirs après plus de huit ans de débats repose sur l'amélioration de l'Apa à domicile pour les personnes les plus dépendantes et aux revenus les plus modestes et laissant un temps de côté le volet « établissement ». Cette amélioration est financée par la CASA, un nouveau prélèvement reposant sur les retraites et épargnant ainsi les actifs. Cependant, ce financement minime face aux enjeux du champ laisse la place à la privatisation des financements du secteur que l'État organise par ailleurs au travers de l'organisation du marché des assurances et de la régulation du secteur de l'offre.

CONCLUSION GENERALE

Tout au long de ce travail, nous avons cherché à caractériser les mutations de la symbolique au cœur du système de financement de la prise en charge de la dépendance en nous focalisant sur la manière dont est mobilisée la catégorie du risque et de l'assurance en son sein. Nous avons montré au cours de la thèse que la mobilisation de la catégorie du risque et de l'assurance ne permet pas de justifier une mise en ordre du champ permettant une réponse à la hauteur des besoins sociaux. En revanche, elle installe et légitime dans les représentations des mécanismes de privatisation du financement de la prise en charge de la dépendance.

Nous revenons ici sur notre démarche et sur les principaux résultats de la thèse avant de présenter les prolongements que nous a inspiré la présente recherche.

Dans **le chapitre 1**, nous avons construit notre cadrage théorique. Pour dépasser une analyse standard qui échoue à expliquer un système non efficace au sens économique nous avons interrogé le système de financement de la dépendance dans le temps long et dans un espace national particulier, à partir du cadre théorique de la TR.

Alors que la TR a longtemps analysé les SNPS sous l'angle d'un fonctionnalisme au service du capitalisme, les travaux de Théret (1996, 1997) permettent au contraire de les comprendre comme des systèmes de médiations symboliques entre des ordres de pratiques aux valeurs hétérogènes. La protection sociale est alors envisagée comme un espace d'économie mixte permettant à la fois la reproduction économique, politique et domestique, grâce à la médiation d'un système de représentations qui fait sens pour chacun des ordres. La symbolique est au cœur des dynamiques économiques, politiques et institutionnelles en produisant des visions du monde légitimes qui modèlent les décisions des acteurs.

Toujours en nous inscrivant dans la TR, nous avons considéré que la question de la prise en charge de la dépendance en tant que problématique issue des succès et des limites du SNPS, s'ancrait dans la symbolique plus large et ancienne de ce dernier.

Dans une perspective d'économie politique, nous avons considéré que ces représentations permettant la mise en ordre du champ comme l'expression d'une inégale répartition du

pouvoir symbolique entre groupes d'acteurs en conflit (Lordon, 1999). Ainsi, nous avons considéré que la symbolique relève de rapports de force entre les groupes d'acteurs développant des intérêts dans le champ.

Appliquée à notre cas d'étude, l'entrée en termes de SNPS nous a permis de justifier l'analyse de la symbolique du champ de la dépendance afin de comprendre la cohérence de son système de financement, qui repose pourtant sur des techniques de prélèvement et des prestations hybrides. Au cœur de cette symbolique se trouve la catégorie du risque et de l'assurance comme nous l'avons montré dans notre **chapitre 2**. Cependant, les auteurs qui ont analysé jusqu'ici la symbolique de la protection sociale ne donnent pas à la catégorie du risque et de l'assurance la même importance selon les rapports de force qu'ils prennent en compte dans l'histoire du champ. Plus les auteurs prennent en compte l'influence des mouvements ouvriers sur les compromis fondant le système de protection sociale, moins ils donnent d'importance à la catégorie du risque dans la légitimation du système. Une discussion s'ouvre néanmoins entre eux sur l'enjeu normatif de la mobilisation de la catégorie du risque dans la légitimation des réformes du financement du système de protection sociale. Cela confirme notre hypothèse présentée en introduction sur l'importance d'étudier la mobilisation de la catégorie du risque et de l'assurance comme catégorie légitimatrice dans le champ de la dépendance.

Nous avons donc construit une démarche d'enquête qualitative afin d'analyser la manière dont est mobilisée la catégorie du risque et de l'assurance dans la symbolique de la dépendance et de ce qu'elle implique en termes de financement. Nous l'avons présentée dans **le chapitre 3**.

Pour étudier la symbolique de la prise en charge de la dépendance dans le temps long nous avons analysé les rapports publics publiés sur la prise en charge de la dépendance entre 1979 et 2015 (au total 22 rapports publics). Nous avons considéré que ces rapports, commandés par la puissance publique, sont de bons indicateurs de l'état de la symbolique dans le champ en produisant un discours légitime cadrant les débats. À partir d'une première analyse qualitative de ces derniers, nous avons construit trois périodes d'analyse balisées par l'institutionnalisation des principaux dispositifs de financement de la dépendance :

- la première de 1979 à 1997 avec la mise en place de la PSD ;

- la seconde de 1998 à 2007 avec l'instauration de l'APA et de la CNSA ;
- la troisième de 2008 à 2015 avec la création de la CASA.

Nos périodes étant balisées, nous avons à nouveau analysé les rapports de manière systématique avec le logiciel d'analyse linguistique Prospero (Doxa). Ce logiciel nous a permis d'étudier le corpus ainsi constitué à partir de catégories d'analyse héritées que nous avons enrichies dans un aller-retour entre notre grille d'analyse et notre corpus de rapports publics. Nous avons ainsi mené notre analyse en deux temps. D'abord nous avons réalisé un travail lexicographique cherchant à déterminer le poids de la catégorie du risque et de l'assurance et des autres catégories linguistiques structurantes dans le corpus, selon les périodes. Nous avons ainsi montré que la catégorie du risque était la cinquième catégorie la plus mobilisée dans le corpus. Elle est par ailleurs de plus en plus mobilisée au cours du temps alors que les catégories de contrainte financière et gestionnaire prennent de l'importance, et que la catégorie de justice sociale en perd. Le terme de risque change cependant de sens au cours de temps, reposant sur une définition de plus en plus calculatoire. Ces premiers résultats ont structuré les développements dans les chapitres suivants. La deuxième partie de notre analyse linguistique a consisté à repérer de manière systématique les énoncés où est mobilisée la catégorie du risque et de l'assurance. Les résultats de cette étude ont été intégrés aux chapitres suivants.

Ensuite, afin d'étudier les luttes d'influence et les rapports de pouvoir entre les acteurs du champ qui expliquent les mutations de la symbolique, nous avons construit une enquête reposant principalement sur l'analyse des auditions au sein des rapports publics, et de 20 entretiens semi-directifs auprès des acteurs clefs du champ : représentants de l'offre de service, des personnes âgées, des syndicats, des assureurs, de la haute administration, des ministères, et des départements.

Cette double démarche d'enquête ainsi que ces premiers résultats nous ont permis de cadrer la suite de notre analyse dans les chapitres 4, 5 et 6, qui ont étudié les mutations du système de prise en charge de la dépendance au sein des trois périodes que nous avons délimitées lors du chapitre 3.

Nous avons ainsi construit une typologie montrant que trois conceptions du « risque dépendance » se dégagent au cours du temps dans la symbolique du champ. Ces trois conceptions reposent sur une mobilisation particulière de la catégorie du risque et de

l'assurance, qui se transforme en fonction des rapports de pouvoir dans le champ, et qui fonde les modes de financement du champ.

Ainsi, de 1979 à 2015, la dépendance est d'abord pensée comme un *risque social* (1979-1997), puis comme un *risque de protection sociale* (1997-2007) et enfin comme un *risque prévisible et positif* (2008-2015). À chaque étape, la conception du risque légitime un éloignement supplémentaire aux principes de financement par répartition fondant la démocratie sociale au fondement de la Sécurité sociale.

Le **chapitre 4** s'est intéressé à la période allant de 1979 à 1997, où se développe la conception de la dépendance comme *risque social* devant relever d'un système d'assurance sociale. Cette conception subit néanmoins elle aussi un glissement durant la période. Ainsi, la dépendance est d'abord considérée comme une conséquence des mutations économiques et sociales. Cette conception reconnaît la responsabilité des mutations du système de production dans l'essor de la question sociale. Cela implique une répartition de la charge au sein du partage primaire de la valeur ajoutée. Dans cette perspective, la catégorie du risque et de l'assurance est surtout mobilisée dans un sens politique impliquant cette répartition particulière, sans restriction *a priori* des financements. Cette conception du risque social ne se traduira pas dans des dispositifs particuliers, même si ce sont principalement les organismes de Sécurité sociale qui vont prendre en charge la dépendance au cours de la période.

En 1986, lorsque les débats reprennent, nous assistons à une première évolution avec ce que nous avons défini comme le « risque d'assurance sociale » (un sous-risque social). Cette mutation se caractérise par une mobilisation de plus en plus technique de la catégorie du risque et l'assurance, déconnectée des enjeux en termes de justice sociale. Dans ce cadre, l'assurance sociale devient une solution de couverture des risques comme une autre, plus efficace d'un point de vue budgétaire que l'assistance. Cependant, en s'appuyant uniquement sur la dimension technico-économique du risque, les auteurs légitiment finalement une prise en charge par l'assistance, en raison de l'incertitude statistique sur la prévalence de la dépendance qui vient justifier l'impossibilité de la mise en place d'un système d'assurance sociale. Cette conception du risque est cadrée par la montée en puissance des thèmes de la contrainte financière et du coût du travail, interdisant toutes nouvelles mesures susceptibles d'aller dans le sens d'un prélèvement sur la valeur ajoutée.

Par ailleurs, les rapports de force entre acteurs viennent expliquer ces évolutions de la symbolique du risque. La question de la prise en charge est au centre des relations entre État, départements et communes, car l'aide sociale pour la dépendance est historiquement mise en œuvre par ces acteurs. Les départements veulent ainsi maintenir la dépendance dans leur prérogative afin de se légitimer dans leur rapport de force avec l'État. Du côté de la représentation des personnes âgées, le regroupement voulu par l'État entre syndicats de retraités aux revendications liées au travail, et associations de personnes âgées aux revendications catégorielles, ne parvient pas à s'entendre sur les modes de financement de la dépendance qu'ils revendiquent. La dépendance est finalement prise en charge par une prestation d'aide sociale financée par l'impôt et gérée par les départements : la Prestation spécifique dépendance. La problématique de la prise en charge de la dépendance est donc exclue de la répartition primaire et de la négociation salariale devenant une question de redistribution.

Dans le **chapitre 5**, nous nous sommes intéressés aux mutations qui se jouent durant le début des années 2000 (1997-2007) où se construit une conception de la dépendance comme *risque de protection sociale*. Les rapports cherchent à s'éloigner des principes de l'assurance sociale. Ces derniers sont ainsi considérés depuis la critique sociale démocrate de l'État providence, comme normalisant et enfermant pour les individus. Les politiques du libre-choix doivent permettre de se dégager de ces carcans. Cependant, la catégorie du risque et de l'assurance reste mobilisée. Non plus en vue de promouvoir une responsabilité sociale, mais en vue de mobiliser la responsabilité individuelle des personnes âgées au travers du ticket modérateur, présenté dans une logique actuarielle comme un outil de justice sociale. La mobilisation de la catégorie justifie encore une fois une politique de financement portant sur la redistribution entre personnes âgées en dehors du partage primaire. La catégorie est ensuite mobilisée à partir du paradigme de « gestion du risque ». Les rapports installent l'idée d'une gestion publique assurantielle d'une « branche de protection sociale » incluant des acteurs privés et publics. La catégorie du risque et de l'assurance est ainsi mobilisée dans des discours portant sur la gestion du risque et non plus sur sa répartition de ses financements. Ces mutations sont influencées par les rapports de force dans le champ. Ainsi alors que les départements revendiquent toujours la prise en charge des personnes dépendantes, les associations du secteur, comme les représentants

des personnes âgées défendent un financement reposant sur la « solidarité nationale » entendu comme de la redistribution. Les rapports sur la prise en charge de la dépendance sont aussi confiés aux experts de *l'élite du Welfare* qui défendent une vision de la protection sociale éloignée de la question salariale.

En définitive, le système d'Apa est confié aux départements et il repose sur des recettes hybrides (journée de solidarité, CSG, TM). Ces derniers passent par des circuits complexes, mais échappant à la gestion paritaire, notamment par le biais de leurs transferts par la nouvelle caisse de protection sociale qui est construite, la CNSA.

Le **chapitre 6** a traité de la période 2008-2015, où la conception d'un risque prévisible et positif s'étend. La dépendance est ainsi considérée comme un risque prévisible pour les individus ce qui justifie sa séparation des risques maladie et handicap considérés comme des risques dont on ne peut prévoir les conséquences et le coût individuel. Cependant, les prévisions futures quant aux coûts économiques de la dépendance restent encore difficiles à évaluer par les statisticiens. Dans le même temps, les rapports développent des discours sur la prévention du risque dépendance. La prévention porte principalement sur des comportements individuels de réduction des facteurs du risque (sport, alimentations, etc.), mais elle est aussi envisagée comme un enjeu de baisse des coûts publics et de développement économique, notamment à travers le développement de l'habitat, de la *gérontechnologie* ou encore de la *silver économie*. Cette vision d'un risque sur lequel il faut investir s'inscrit dans le paradigme d'investissement social. L'idée est ainsi de légitimer les politiques envers les personnes âgées par les opportunités d'emploi et de croissance qu'elles apporteraient aux jeunes générations. Ces mutations de la symbolique sont portées par des rapports de pouvoir particuliers dans le champ. La dépendance est devenue un champ d'intérêt pour les différents acteurs de l'assurance privée (à but lucratif ou non) de plus en plus influents dans le champ. L'idée du risque prévisible justifie sa couverture par l'épargne privée qu'ils peuvent gérer à travers l'assurance privée, notamment en investissant dans le champ dans lequel les assureurs ont des intérêts économiques et spéculatifs. Face aux assureurs, les représentants des personnes âgées et des travailleurs cherchent à éviter l'assurance privée tout en épargnant les actifs. Au sein de la sphère politique, les départements militent pour une Apa recentrée sur les plus pauvres et une mobilisation de l'épargne des personnes âgées s'accordant eux aussi avec la vision du risque moralement

prévisible. Après plus de huit ans de débats c'est la CASA, un nouveau prélèvement reposant sur les retraites et épargnant ainsi les actifs qui est construit. Ce financement permet l'amélioration de l'Apa à domicile pour les personnes les plus dépendantes et aux revenus les plus modestes, mais laisse de côté le volet « établissement ». Ce financement minime face aux enjeux du champ laisse la place à la privatisation des financements du secteur que l'État organise par ailleurs au travers de l'organisation du marché des assurances et d'une régulation du secteur de l'offre.

Finalement, au cours des trois périodes que nous avons étudié, la catégorie du risque et de l'assurance est principalement mobilisée en vue de légitimer des systèmes de financement en dehors du partage primaire de la valeur ajoutée. Si la catégorie du risque et de l'assurance est bien au cœur de la symbolique du champ, elle porte sa privatisation, et aujourd'hui sa financiarisation.

Cette dynamique s'accompagne d'une recherche constante chez les acteurs du champ de « mettre en risque » (Ewald, 1986 ; Borraz et Gilbert, 2008 ; p. 340-341 ; Peretti-Watel, 2010 ; Dufour, 2011) la dépendance, c'est-à-dire le fait de qualifier de plus en plus à partir de sa définition statistique. Cette « mise en risque », loin d'être une évidence au départ, à des effets importants sur la prise en charge de la dépendance. Elle suppose en effet la construction de frontières vis-à-vis des autres risques de la Sécurité sociale ce qui, nous l'avons vu tout au long de la thèse, n'a rien d'évident. La problématique de la dépendance semble en effet résister à ces tentatives de délimitation, les actes que suppose sa prise en charge ne pouvant être classés du côté du *care* ou du *cure*. Cette séparation n'a de sens que dans l'idée d'une gestion assurantielle de la protection sociale cherchant à construire un équilibre budgétaire en répartissant la charge d'un risque évalué statistiquement pour le futur, en amont de sa réalisation. Or, dans une perspective de Sécurité sociale, les salaires via les cotisations sociales suivent les dépenses futures liées à la reproduction domestique. La séparation des risques n'a alors plus d'intérêt.

Dès lors, chaque nouvelle évaluation de la prévalence du risque s'accompagne d'un pas vers l'assurance privée. La construction d'une vision futuriste de la dépendance ouvre la voie aux politiques de financiarisation du champ par les espaces de spéculation qu'elle ouvre.

Ces résultats interrogent alors les travaux cherchant à légitimer les développements de la protection sociale à partir à partir du risque : n'ouvrent-ils pas la voie à sa privatisation ?

La réflexion et la démarche engagées dans cette thèse conduisent aujourd'hui à envisager quelques prolongations de ces recherches.

Nous avons fait le choix d'étudier la symbolique de la protection sociale principalement à partir de la catégorie du risque et de l'assurance qui était centrale dans les discours sur la prise en charge de la dépendance. Nous avons ainsi construit une catégorie d'analyse dans le logiciel Prospéro. Nous souhaiterions tester cette catégorie sur d'autres champs de la protection sociale, par exemple dans les rapports publics sur l'assurance maladie ou sur le handicap, deux questions sociales associées à la dépendance.

Cependant, d'autres catégories gagneraient à être étudiées dans le temps long. Ainsi, « *relations familiales et vie quotidienne* » est la sixième catégorie la plus déployée dans notre corpus. Elle se compose des termes désignant les membres de la famille ou de la « solidarité familiale ». En faisant l'hypothèse qu'elle représente la sphère domestique, il nous paraît pertinent d'approfondir la manière dont les alliances entre sphère économique et sphère politique impactent la mobilisation de cette dernière. Cela permettrait notamment d'approfondir les relations entre ordres de pratiques que nous avons cherché à qualifier dans la thèse essentiellement pour l'économique et le politique, à partir de l'approche de Théret (1996, 1997) : relation de consubstantialité, relation d'alliance, relation de protection sociale, relation de couverture par le marché.

Cette question est d'autant plus importante que, comme nous l'avons souligné, la famille fournit encore en France la principale aide aux personnes dépendantes. Étudier la mobilisation de cette catégorie par exemple face au déploiement de la contrainte budgétaire ou des politiques de maintien à domicile semble intéressant dans un contexte où le thème de l'« aide aux aidants » est de plus en plus central dans les politiques sociales.

Par ailleurs, si nous nous sommes principalement concentrés avec le logiciel Prospéro sur le déploiement de la catégorie du risque et de l'assurance, ce logiciel offre la possibilité de construire des « configurations » formant la structure globale de la symbolique et ses

mutations dans l'ensemble du corpus. Il permet en effet de construire des schémas de pensée englobant les différents niveaux de représentation : catégories, entités, etc. Ce travail très poussé et de long terme à partir du logiciel pourrait permettre de tracer une carte des représentations plus systématisée.

Enfin, l'étude des rapports publics a permis de mettre en évidence des « trends symboliques » représentant une forme de cohérence dans le temps des discours, mais elle ne permet pas toujours d'expliquer toutes les décisions politiques prises au sein des cabinets ministériels. C'est pourquoi nous avons pris le parti de compléter cette enquête à partir d'entretiens semi-directifs d'acteurs clefs dans le champ. Or, il n'a pas toujours été possible de reconstituer la manière dont ont été prises certaines de ces décisions sur les types de prélèvements mis en place. Un travail complémentaire pourrait être pertinent dans ce cadre, avec une enquête par entretiens plus poussée. Par ailleurs, l'étude des débats parlementaires sur le sujet aurait aussi pu permettre de dépasser certains « non-dits » à propos de l'exercice de la commande politique souvent réalisée au travers de ces rapports publics, bien que le travail mené sur les auditions à partir des commissions permet déjà de saisir certains désaccords lissés dans les rapports.

BIBLIOGRAPHIE

Abecassis P., Coutinet N. et Domin J.-P. (2014), « Les principes mutualistes confrontés aux modalités de regroupement des organismes complémentaires d'assurance maladie », *Revue internationale de l'économie sociale : recma*, n°331, pp. 60-75.

Aglietta M., (1976), *Régulation et crises du capitalisme*, Paris, Calmann-Lévy.

Aglietta M. (1977), « Quelques réflexions sur le travail productif à propos d'une incursion chez les grands anciens », *Revue économique*, pp. 134-145.

Aglietta M. (1986), « États-Unis : persévérance dans l'ère ou renouveau de la croissance », in Boyer R. (dir.), *Capitalismes fin de siècle*, Paris, PUF, pp. 33-66.

Aglietta M. et Orléan A. (1995), « Légitimité et souveraineté de la monnaie », Paris, *Association d'économie financière*.

Aglietta M. et Orléan A. (1998), *La monnaie souveraine*, Paris, Odile Jacob.

Alix N. et Baudet A. (2013), « La mesure de l'impact social : facteurs de transformation du secteur social en Europe ». *CIRIEC Working Papers*.

André C. et Delorme R. (1983), *L'État et l'économie. Un essai d'explication de l'évolution des dépenses publiques en France 1870-1980*, Paris, Éditions du Seuil.

André C. (1995), « État providence et compromis institutionnalisés. Des origines à la crise contemporaine », in Boyer R. (dir.), *Théorie de la régulation, l'état des savoirs*, pp. 144-152.

André C., Batifoulier P., Jansen-Ferreira M. (2016), « Health Care Privatization Processes in Europe: Theoretical Justifications and Empirical Classification », *International Social Security Review*, vol. 69, n° 1, pp.3-23.

Argoud D. (2009), « Les politiques du libre choix : vers la fin du politique ? », *Gérontologie et société*, vol. 32, n°4, pp. 53-61.

Assous L. et Ralle P. (2000), « La prise en charge de la dépendance des personnes âgées : une comparaison internationale », *Études et résultats*, Paris, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), n°74.

Assous L. et Mahieu R. (2002), « L'assurabilité de la dépendance et sa prise en charge par le secteur privé », *Revue économique*, vol. 53, n°4, pp. 887-912.

Aquino J.-P., Gohet P. et Mounier C. (2013), « Anticiper pour une autonomie préservée : un enjeu de société », *Rapport du comité Avancée en âge, prévention et qualité de vie*.

Auerbach A.J., Gokhale J., Kotlikoff L.J., « Generational Accounts: a Meaningful Way to Evaluate Fiscal Policy », *Journal of Economic Perspectives*, vol. 8-1, 1994.

AVISE, ESSEC, MOUVES (2013), *Petit précis de l'évaluation de l'impact social*, 15p.

Bagur A.-L. (2003), « L'assurance privée face à la dépendance », *Retraite et société*, n°2, pp. 37-57.

Balard F. et Somme D. (2011), « Le refus d'aide et de soin des personnes âgées en situation complexe », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 24, n°1, pp. 85-100.

Barbier J.-C. et Théret B. (2010), *Le système français de protection sociale*, Paris, La Découverte.

Barbier J.-C. et Théret B. (2018), « Le nouveau système français de protection sociale », in Robert Boyer (dir.), *La Théorie de la Régulation au fil du temps : Suivre l'évolution d'un paradigme au gré des transformations des capitalismes contemporains*, La Plaine-Saint-Denis, Éditions des maisons des sciences de l'homme associées (Collection interdisciplinaire EMSHA), pp. 163-171.

Batifoulier P., Domin J.-P. et Abecassis P. (2010), « Les effets pervers de la politique incitative : l'exemple de l'assurance maladie complémentaire », *Économie appliquée*, vol. 63, n°4, pp. 171–194.

Batifoulier P. (2013), « Faire payer le patient : une politique absurde », *Revue du MAUSS*, vol. 41, n°1, pp. 77-92.

Batifoulier P. (2015), « Aux origines de la privatisation du financement du soin: quand la théorie de l'aléa moral rencontre le capitalisme sanitaire », *Revue de la régulation*, n°17.

Batifoulier P., Bessis F., Ghirardello A., Larquier G. de et Remillon D. (2016), « Efficacité. L'efficacité dans la théorie standard : l'horizon indépassable de la concurrence ? », in *Dictionnaire des conventions Autour des travaux d'Olivier Favereau*, Villeeneuve-d'Ascq, Presses Universitaires du Septentrion, pp. 102-105.

Bazin M. et Muller M., 2018, « Le personnel et les difficultés de recrutement dans les Ehpad », *Études et Résultats*, Paris, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), n°1067.

Bec C. (1999), « Assistance et égalité dans le système français de protection sociale », *MIRE, Comparer les systèmes de protection sociale en Europe*, vol. 4, pp. 35–147.

Bec C. (2014), *La sécurité sociale-Une institution de la démocratie*, Paris, Gallimard.

Bechtel J., Caussat L., Duée M. et Lebourg N. (2006), *Comptes de la protection sociale en 2004*, Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES), Paris, La Documentation Française (Études et statistiques), 110 p.

Beck U. (2001), *La Société du risque : sur la voie d'une autre modernité*, Paris, Aubier.

Béguin J.-C. (2002), « L'aide sociale, héritière de l'assistance publique », *Le Genre humain*, vol. 38-39, n°2-3, pp. 375-396.

Benamouzig D. (2015), *La santé au miroir de l'économie: une histoire de l'économie de la santé en France*, Paris, Presses universitaires de France.

Bénassy J.-P., Boyer R., Gelpi R.-M. et Lipietz A. (1978), *Approches de l'inflation: l'exemple français*, Paris, Cahiers du Cepremap.

Bérard A., Fontaine R., Plisson M. et Zerrar N. (2014), « Perception du risque dépendance et couverture au sein de la population », Fondation Médéric Alzheimer, rapport d'étude, vol. 6, n°4.

Bérardier M. (2014), « Les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile et leurs ressources en 2011 », *Études et Résultats*, n°876, Paris, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).

Bérardier M. et Clément E. (2011), « L'évolution de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) de 2002 à 2009 », *Études et résultats*, vol. 780, Paris, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).

Bernonville D. de (1911), « La Loi du 14 juillet 1905 sur l'assistance aux vieillards, aux infirmes et aux incurables : ses premiers résultats », *Journal de la société statistique de Paris*, vol. tome 52, pp. 216-229.

Besnard X., Brunel M., Couvert N. et Roy D., 2019, « Les proches aidants des seniors et leur ressenti sur l'aide apportée - Résultats des enquêtes « CARE » auprès des aidants (2015-2016) », *Les Dossiers de la DREES*, Paris, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), novembre, n°45.

Bien F., Chassagnon A. et Plisson M. (2011a), « Est-il rationnel de ne pas s'assurer contre la dépendance ? », *Revue française d'économie*, vol. 26, n°4, pp. 161-199.

Bien F., Chassagnon A. et Plisson M. (2011b), « La demande d'assurance dépendance dans un cadre trivarié », Université Paris-Dauphine, Document de travail, avril.

Bihan-Youinou B. Le et Martin C. (2008), *Concilier vie familiale et vie professionnelle en Europe*, Rennes, Presses de l'EHESP.

Billaudot B. (2006), « Économie des conventions et théorie de la régulation: de la comparaison à la confrontation », *Économie et institutions*, n°8, pp. 55-93.

Billaudot B. (2008), « Une vision institutionnaliste, historique et pragmatique de l'objet de la science économique », *L'Homme & la Société*, vol. 170-171, n°4, pp. 93-126.

Blanchet D. (1996), « La référence assurantielle en matière de protection sociale : apports et limites », *Économie et Statistique*, vol. 291, n°1, pp. 33-45.

Blyth M. (2001), « The transformation of the Swedish model: economic ideas, distributional conflict, and institutional change », *World Politics*, vol. 54, n°1, pp. 1-26.

Blyth M. et Mark B. (2002), *Great transformations: Economic ideas and institutional change in the twentieth century*, Cambridge University Press.

Blyth M., Boyer R. et Labrousse A. (2008), « The Secret Life of Institutions: On the Role of Ideas in Evolving Economic Systems, Entretien avec Mark Blyth », *Revue de la régulation, Capitalisme, institutions, pouvoirs*, n°3/4.

Bonne B. et Meunier M. (2019), « Rapport d'information fait au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (1) de la commission des affaires sociales (2) sur le financement de la dépendance », n°428, Sénat.

Bonnet M. (2003), « Naissance du comité national des retraités et personnes âgées », *Gérontologie et société*, vol. 26 / n° 106, n°3, pp. 221-233.

Bonoli G. (2006), « New social risks and the politics of post-industrial social policies », *The politics of post-industrial welfare states: adapting post-war social policies to new social risks*, pp. 3-26.

Borraz O. et Gilbert C. (2008), « Quand l'Etat prend des risques », *Politiques publiques*, vol. 1, pp. 337-357.

Borrel C. (2000), « La prestation spécifique dépendance au 31 décembre 1999 - Ministère des Solidarités et de la Santé », *Études et résultats*, Paris, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, n°56.

Borgetto M. (2010), « La décentralisation du « social » : de quoi parle-t-on ? », *Informations sociales*, vol. n° 162, n°6, pp. 6-11.

Bourdieu P. (2012), *Sur l'État cours au Collège de France (1989-1992)*, Paris, Le Seuil, 1 vol.

Bourgeois L. (1998), *Solidarité*, Paris, A. Colin.

Bourreau-Dubois C., Gramain A., Lim H. et Xing J. (2014), « Impact du reste à charge sur le volume d'heures d'aide à domicile utilisé par les bénéficiaires de l'APA », *Document de travail du Centre d'Économie de la Sorbonne*.

Bourreau-Dubois C., Gramain A., Lim H., Xing J. et Roquebert Q. (2014), « Les déterminants du volume d'aide professionnelle pour les bénéficiaires de l'APA à domicile : le rôle du reste-à-charge », *Notes MODAPA*, n° 1.

Bourreau-Dubois C., Roquebert Q. et Gramain A. (2015), « Les disparités départementales dans la mise en oeuvre de l'APA à domicile, reflets des choix de politiques locales? », *Notes MODAPA*, n° 3.

Boyer R. et Yamada T. (2000), *Japanese Capitalism in Crisis: A regulationist interpretation*, London, Routledge.

Boyer R. (2003), « Les institutions dans la théorie de la régulation », *Cahiers d'économie politique/Papers in Political Economy*, n°1, pp. 79-101.

Boyer R. (2004), *Une théorie du capitalisme est-elle possible?*, Paris, Odile Jacob.

Boyer R. (2006), « L'économie des conventions 15 ans après. Un point de vue à partir de la théorie de la régulation », in *Eymard-Duvernay Fr., L'économie des conventions, méthodes et résultats. Tome 1. Débats*, Paris, La Découverte, pp. 45-66.

Boyer R. (2015), *Économie politique des capitalismes. Théorie de la régulation et des crises*, Paris, La Découverte.

Bresson M. (2008), « L'individu dans les modes de catégorisation du social. Dans le champ de la Sécurité sociale, de l'aide et de l'action sociales », *Informations sociales*, vol. 145, n°1, pp. 36-47.

Brun E., Ulman P. et de Kervasdoué J. (2005), Les facteurs socioéconomiques de la prise en charge de la dépendance, une mise en perspective européenne. *Les tribunes de la santé*. Presses de Science Po, 2 : pp. 73-80.

Caeymaex F. (2007), « Risquer, gérer, sécuriser : techniques politiques de la modernité? », in *Kermisch C. et Hottois G., Technique et philosophie des risques*, Paris, Vrin, pp. 111-122.

Capuano C. (2018), *Que faire de nos vieux ? Une histoire de la protection sociale de 1880 à nos jours*, Paris, Presses de Sciences Po.

Carnoye L. (2016), *Les services écosystémiques : de nouveaux outils de justification au service de la critique écologiste ? Une analyse conventionnaliste à partir du Parc Naturel Régional Scarpe-Escaut (France)*, Thèse de doctorat, Lille 1.

Castel R. (1994)., « La dynamique des processus de marginalisation : de la vulnérabilité à la désaffiliation », *Cahiers de recherche sociologique*, (22), pp. 11–27.

Castel R. (1995), *Les métamorphoses de la question sociale une chronique du salariat*, Paris, Fayard.

Cavarlay B.A. de (2007), « Risques calculés », *Vacarme*, vol. n° 40, n°3, pp. 32-32.

Cefaï D. (2003), « Postface : L'enquête de terrain en sciences sociales », in *Cefaï D. et al., L'enquête de terrain*, Paris, La Découverte.

Charoud M. (2012), « Acteurs et enjeux de la publicisation de la maladie d'Alzheimer », *Communication. Information médias théories pratiques*, vol. 30/1.

Chateauraynaud F. (2011), « Sociologie argumentative et dynamique des controverses: l'exemple de l'argument climatique dans la relance de l'énergie nucléaire en Europe », *A contrario*, n°2, pp. 131-150.

Chateauraynaud F. (2003), *Prospéro : Une technologie littéraire pour les sciences humaines*, Paris, CNRS.

Chiapello E. (2014), « Financialisation of valuation ». *Human Studies*, 38, pp.13-35.

Caussat L. et P. Génier (1996), « La dépendance des personnes âgées et son assurance », *Revue d'Economie Financière*, n° 34, automne.

Clément S., Gagnon É. et Rolland C. (2005), « Dynamiques familiales et configurations d'aide », in Clément S., *Prendre soin d'un proche âgé. Les enseignements de la France et du Québec*, Toulouse, Eres, pp. 137-186.

CNSA (2018), « Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2018 », Paris, 9^e édition, 20p.

Colin C. et Coutton V. (2000), « Le nombre de personnes âgées dépendantes : d'après l'enquête handicaps-incapacités-dépendance », *Études et résultats*, Paris, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), n°94.

Colomb F. (2012), *Les politiques de l'emploi (1960-2000) sociologie d'une catégorie de politique publique*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes.

Comité National des Retraités et Personnes Agées (1999), *Livre blanc pour une prestation autonomie*, Paris, CNRPA.

Concialdi P. (1999), « Pour une économie politique de la protection sociale », *Revue de l'IREES*, vol. 30.

Conseil d'orientation des retraites (2018), « Rapport annuel du conseil d'orientation des retraites, Évolutions et perspectives des retraites en France, Paris, juin, 182 p.

Conseil supérieur de l'économie sociale et solidaire (2011), *Rapport de synthèse sur la mesure d'impact social*, 30 p.

Convert B. (2006), « La statistique textuelle et ses applications en sciences sociales », *Cahiers sociologiques*, pp. 192-206.

Coriat B. (1979), *L'atelier et le chronomètre : essai sur le taylorisme, le fordisme et la production de masse*, Paris, Christian Bourgois.

Corre P.-Y. et Le Doukhan G. (2007), « Couverture de la dépendance. L'articulation entre État et assurance. Approche forfaitaire, indemnitaire », *Risques, les cahiers de l'assurance*, vol. 72, pp. 36-41.

Couvert N. (2017), « Allocation personnalisée d'autonomie : les aides apportées aux personnes âgées », *Études et Résultats*, Paris, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), octobre, n°1033.

Cutler D., (1993), « Why Doesn't Market Fully Insurance Long-Term Care ? », *NBER Working Paper*, mars, n° 4301.

Damon J., Chauvel L., Viriot-Durandal J.-P. et Masson A. (2007), « Qu'en est-il des rapports intergénérationnels en France ? », *Horizons stratégiques*, n°2, pp. 111-129.

Daniel C. et Tuchsirer C. (1999), « Assurance, assistance, solidarité : quels fondements pour la protection sociale ? », *Revue de l'IRES*.

Darcillon T. (2016), « Le compte de la dépendance de 2010 à 2014 », *La protection sociale en France et en Europe en 2014*, Paris, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), juin.

Debout C. et Lo S.-H. (2007), « L'allocation personnalisée d'autonomie et la prestation de compensation du handicap au 30 juin 2007 - Ministère des Solidarités et de la Santé », *Études et résultats*, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), n°615.

Del Sol M. (2011), « La construction juridique du marché de l'assurance santé en Europe », *Revue de droit sanitaire et social*, pp.197-209.

Deléglise M.-P., Hess C. et Nouet S. (2009), « Tarification, Provisionnement Et Pilotage D'un Portefeuille Dépendance », *Bulletin Français d'Actuariat*, Institut des Actuaires, 9 (17).

Delouette I. et Nirello L. (2016), « Le processus de privatisation du secteur des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes », *Journal de gestion et d'économie médicales*, vol. 34, n°7, pp. 387-408.

Delouette I. et Le Lann Y. (2018), « Les catégories de risque et d'assurance sont-elles indispensables à la légitimation de la protection sociale ? », *Revue Française de Socio-Économie*.

Desjonquères A. (2019), « Les métiers du nettoyage : quels types d'emploi, quelles conditions de travail ? », *Dares analyses*, Paris, Ministère du travail – DARES, n°43.

Desrosières A. (1993), *La politique des grands nombres histoire de la raison statistique*, Paris, La Découverte.

Desrosières A. (2014), *Prouver et gouverner : une analyse politique des statistiques publiques*, Paris, La Découverte.

Devetter F.-X., Jany-Catrice F., Ribault T., Fraisse Laurent, Gardin Laurent (2008), « L'aide à domicile face aux services à la personne : mutations, confusions, paradoxes », *La Revue de l'Ires*, vol. 64, n°1, pp. 121-147.

Devetter F.-X., Jany-Catrice F. et Ribault T. (2009), *Les services à la personne*, Paris, La Découverte.

Devetter, F.-X., Delouette I., & Lycour L. (2014). Accès aux services d'aides à domicile: inégalités territoriales et inégalités sociales. Rapport pour le collectif de l'aide à domicile.

Didry C. (1998), « Les comités d'entreprise face aux licenciements collectifs: trois registres d'argumentation », *Revue française de sociologie*, pp. 495-534.

Didry C. et Mias A. (2005), *Le moment Delors: les syndicats au coeur de l'Europe sociale*, Bruxelles, Peter Lang.

Didry C. (2016), *L'institution du travail. Droit et salariat dans l'histoire*, Paris, La Dispute.s

Direction de l'information légale et administrative (2018), « Qu'est ce que la protection sociale ? », *Vie Publique*.

Domin J.-P. (2010), « La nouvelle gouvernance de l'assurance maladie : la consécration d'une régulation marchande ? », *Économie et institutions*, n°15, pp. 5-29.

Donier V. (2015), « L'avenir de la décentralisation de l'action sociale », *Revue française d'administration publique*, vol. 156, n°4, pp. 1055-1064.

Donzelot J. (1984), *L'invention du social essai sur le déclin des passions politiques*, Paris, Fayard.

Dufour N. (2011), « La financiarisation est-elle un vecteur majeur d'avènement d'une « société du risque » ? », *Management & Avenir*, vol. 48, n°8, pp. 258-271.

Dufour-Kippelen S. (2008), « Les contrats d'assurance dépendance sur le marché français en 2006 », *Études et recherches*, Paris, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), vol. 84.

Durkheim É. (2004), *De la division du travail social*, [6e édition], Paris, Presses Universitaires de France.

Duval J. (2007), *Le mythe du « trou de la Sécu »*, Paris, Raisons d'agir.

Duvoux N. et Astier I. (2006), *La société biographique: une injonction à vivre dignement*, Paris, L'Harmattan.

Duvoux N. et Jenson J. (2011), « Présentation: services publics à la carte? Le choix comme valeur sociale », *Lien social et Politiques*, n°66, pp. 7-15.

Elbaum M. (2012), « Le financement de la protection sociale », *Revue de l'OFCE*, n°3, pp. 263-331.

Elbaum M. (2011), *Economie politique de la protection sociale*, Paris, Presses universitaires de France.

Enjolras B. (1995), *Le marché providence : aide à domicile, politique sociale et création d'emploi*, Paris, Desclée de Brouwer.

Enjolras B. (1996a), « Crise de l'État-Providence, crise du lien social et économie solidaire: éléments pour une socio-économie critique », in *Charlot J.L. et al., Société civile, État et économie plurielle*, Montréal, Université du Québec, pp. 101-122.

Enjolras B. (1996b), « La marchandisation des services sociaux en France et aux États-Unis: le cas de l'aide à domicile », *Revue française des affaires sociales*, vol. 50, pp. 145-164.

Ennuyer B. (2003), « Histoire d'une catégorie : « personnes âgées dépendantes », in *Martin C., La dépendance des personnes âgées : Quelles politiques en Europe ?*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, pp. 95-129.

Ennuyer B. (2007), « 1962-2007 : regards sur les politiques du « maintien à domicile » et sur la notion de « libre choix » de son mode de vie », *Gérontologie et société*, vol. 123, n°4, pp. 153-167.

Ennuyer B. (2010), « Quelles marges de choix au quotidien. Quand on a choisi de rester dans son domicile ? », *Gérontologie et société*, vol. 32 / n° 131, n°4, pp. 63-79.

Ennuyer B. (2014), « Les malentendus de l'« autonomie » et de la « dépendance » dans le champ de la vieillesse », *Le sociographe*, Hors-série 6, n°5, pp. 139-157.

Ernst and Young (2008). *Etude sur le marché de l'offre de soins, d'hébergement et de services destinés aux personnes âgées dépendantes*. Rapport au Sénat, 71 p.

Espagnol P. (2007), « L'allocation personnalisée d'autonomie au 31 décembre 2006 », *Études et résultats*, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), n°569.

Esping-Andersen G. (2007), *Les trois mondes de l'État-providence. Essai sur le capitalisme moderne*, Paris, Presses Universitaires de France.

Esping-Andersen G. et Palier B. (2008), *Trois leçons sur l'État-providence*, Paris, Le Seuil. Préface de B. Palier.

Ewald F. (1986), *L'Etat providence*, Paris, Grasset.

Ewald F. et Kessler D. (2000), « Les noces du risque et de la politique », *Le Débat*, vol. 109, n°2, pp. 55-72.

Favereau O. (1989), « Marchés internes, marchés externes », *Revue économique*, pp. 273-328.

Favereau O. (2010), « La place du marché », in Hatchuel A., Favereau O. et Aggeri F., *L'activité marchande sans le marché ?*, Paris, Colloque de Cerisy, Presses des Mines, collection économie et gestion, pp.111-131.

Feller É. (2017), *Du vieillard au retraité: La construction de la vieillesse dans la France du XXème siècle*, Paris, L'Harmattan.

Fizzala A. (2015), « Autonomix - Un outil d'évaluation de mesures portant sur les personnes âgées dépendantes », *Economie et statistique*, n°481-482.

Fizzala A. (2016), « Le reste à charge des personnes âgées dépendantes résidant en établissement », in *Dépendance des personnes âgées : qui paie quoi ? L'apport du modèle Autonomix*, Les Dossiers de la DREES, n°1, mars.

Fontaine R., Gramain A. et Wittwer J. (2007), « Les configurations d'aide familiales mobilisées autour des personnes âgées dépendantes en Europe », *Économie et statistique*, vol. 403, n°1, pp. 97-115.

Fontaine R., Gramain A. et Wittwer J. (2009), « Providing care for an elderly parent: interactions among siblings? », *Health economics*, vol. 18, n°9, pp. 1011-1029.

Fontaine R. (2009), « Aider un parent âgé se fait-il au détriment de l'emploi ? », *Retraite et société*, n°2, pp. 31-61.

Fontaine R. (2012), « The effect of public subsidies for formal care on the care provision for disabled elderly people in France », *Économie publique/Public economics*, n°28-29, pp. 271-304.

Fontaine R., Plisson M. et Zerrar N. (2013), « Dans quelle mesure les préférences individuelles contraignent-elles le développement du marché de l'assurance dépendance ? », *Economie et statistique*, vol. 474, pp. 35-68.

Fouilleux E. (1998), *Idées, institutions et dynamiques du changement de politique publique les transformations de la politique agricole commune*, Thèse de doctorat, Grenoble, Université Pierre Mendès-France.

Frinault T. (2003), *L'hypothèse du 5ème risque*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes.

Frinault T. (2005), « La dépendance ou la consécration française d'une approche ségrégative du handicap », *Politix*, n°72, pp. 11-31.

Friot B. (1999), « Assurances sociales, solidarité nationale, salaire socialisé », *Revue de l'IRES*, n°30, pp. 219-228.

Friot B. (2012), *L'enjeu du salaire*, Paris, La Dispute.

Friot B., Clasquin B. et Moncel N. (2001), « Salaire, Fiscalité et Épargne dans le Financement de l'Emploi et de la Protection Sociale : l'Exemple Européen », Universidade do Porto, Faculdade de Economia do Porto.

Fulla M. (2016), *Les socialistes français et l'économie (1944-1981) une histoire économique du politique*, Paris, Presses de Sciences Po.

Gall J. Le (2013), « Les «vieux» sont-ils un fardeau pour l'État? », *Empan*, n°3, pp. 42-47.

Gallois F. (2012), *Une approche régulationniste des mutations de la configuration institutionnelle française des services à la personne*, PhD Thesis, Reims.

Gallois F. (2013), « L'aide à domicile, parent pauvre du système de santé », *Journal de gestion et d'économie médicales*, vol. 31, n°1, pp. 15-29.

Gazier B., Palier B. et Perivier H. (2014), *Refonder le système de protection sociale pour une nouvelle génération de droits sociaux*, Paris, Sciences po, les presses (Nouveaux débats 41), 1 vol., 200 p.

Généreux, J. (1996), *L'économie politique, analyse économique des choix publics et de la vie politique*, Paris, Larousse (Textes essentiels), 479 p.

Genier P. (1996), « La gestion du risque dépendance: le rôle de la famille, de l'État et du secteur privé », *Economie et statistique*, vol. 291, n°1, pp. 103-117.

Giddens A. (1986), *The constitution of society: Outline of the theory of structuration*, University of California Press.

Giddens A. (1994), *Les conséquences de la modernité*, Editions L'harmattan, Paris.

Gramain A. et Wittwer J. (2006), « Obligation alimentaire et financement de la dépendance », *Gérontologie et société*, vol. 29 / n° 117, n°2, pp. 197-216.

Gramain A. et Xing J. (2012), « Tarification publique et normalisation des processus de production dans le secteur de l'aide à domicile pour les personnes âgées », *Revue française des affaires sociales*, n°2-3, pp. 218-243.

Greffe X. (2005), « L'Acte I de la décentralisation », *Repères*, pp. 6-31.

Hall E.T. (1989), *Beyond culture*, Washington, Anchor.

Hansson S.O. (2005), « Seven myths of risk », *Risk Management*, vol. 7, n°2, pp. 7-17.

Hardy J.-P. et Helfter C. (2010), « Le désengagement de l'État en matière d'action sociale : la fin du développement social », *Informations sociales*, vol. n° 162, n°6, pp. 72-75.

Hassenteufel P., Bachir M., Bussat V., Genieys W., Martin C. et Serré M. (1998), *L'émergence d'une " élite du Welfare" ? Sociologie des sommets de l'État en interaction*, Rapport de recherche, Paris, UMR 6051 CRAPE.

Hatzfeld H. (1971), *Du paupérisme à la sécurité sociale*, Nancy, Presses Universitaires de Nancy.

Haut Conseil de la Famille (2011), « La place des familles dans la prise en charge des personnes âgées ».

Hémon D. et Jouglu E. (2003), *Surmortalité liée à la canicule d'août 2003*, Rapport d'étape INSERM, Paris.

Henrard J.-C. (2007), « Répondre à la dépendance et aux handicaps : 5e risque ou 5e branche de sécurité sociale? », *Gérontologie et société*, vol. 30, n°4, pp. 213-227.

Higelé J.-P., Castel N.(dir.) (2009), *Les transformations des ressources des travailleurs*, Nancy, Presses Universitaires de Nancy.

Iborra M. et Fiat C. (2018), « Rapport d'information de Mmes Monique Iborra et Caroline Fiat déposé en application de l'article 145 du règlement, par la commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission sur les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) », Paris, Assemblée Nationale, n°769.

Jakse C. et Friot B. (2012), *L'enjeu de la cotisation sociale*, Paris, Editions du Croquant.

Jany-Catrice F. et Puissant E. (2010), « L'aide à domicile face aux services à la personne et registres d'action contradictoires : des politiques aux organisations », *La Revue de l'Ires*, vol. n° 64, n°1, pp. 121-147.

Jeger F. (2005), « L'allocation personnalisée d'autonomie : une analyse des disparités départementales en 2003 », *Etudes et résultats*, Paris, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), n°372.

Joël M.-E. et Martin C. (1998), *Aider les personnes âgées dépendantes: Arbitrages économiques et familiaux*, Rennes, Editions ENSP.

Kaufman J.-C. (1996), *Faire ou faire-faire ? Famille et services*, Rennes, Presses universitaires de Rennes.

Kerjosse R. (2003), « L'Allocation personnalisée d'autonomie au 31 mars 2003 », *Etudes et résultats*, Paris, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), n°245.

Kermisch C. (2012), « Vers une définition multidimensionnelle du risque », *Vertigo - la revue électronique en sciences de l'environnement*, vol.12, n°2.

Kerschen N. (1995), « L'influence du rapport Beveridge sur le plan français de Sécurité sociale de 1945 », *Revue française de science politique*, vol. 45, n°45, pp. 570-595.

Kessler D. (1999), « L'avenir de la protection sociale », *Commentaire*, vol. 22, pp. 619-632.

Kessler D. (2007), « L'énigme de l'assurance dépendance », *Risques*, vol. 70, pp. 60-65.

Keucheyan R. (2018), *La nature est un champ de bataille. Essai d'écologie politique*, Paris, La Découverte.

Korpi W. (2006), « Power resources and employer-centered approaches in explanations of welfare states and varieties of capitalism: Protagonists, consenters, and antagonists », *World politics*, vol. 58, n°2, pp. 167-206.

Korpi W. et Palme J. (2003), « New politics and class politics in the context of austerity and globalization: Welfare state regress in 18 countries, 1975–95 », *American Political Science Review*, vol. 97, n°3, pp. 425-446.

Knight F.H. (1921), *Risk, uncertainty and profit*, London, The London School of Economics and Political Science.

KPMG (2014). *Observatoire des EPHAD*, 84 p.

Lamanda V. et Marin J.-C. (2012), « Rapport annuel 2011. Cour de Cassation. Le Risque. », *La Documentation Française*, Cour de Cassation.

Landanger M. (2005), « La participation des personnes âgées à l'élaboration des politiques qui les concernent », *Gérontologie et société*, vol. 28, n° 115, n°4, pp. 75-88.

Lann Y. Le (2013), *Les frontières comptables du social: la protection sociale et le salaire dans la comptabilité nationale (1944-2010)*, Thèse de doctorat, Paris 10.

Lann Y. Le et Lemoine B. (2012), « Les comptes des générations », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°4, pp. 62-77.

Laroque P. (1962), *Politique de la vieillesse*, Rapport de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse.

Laurent E. (2014), *Le bel avenir de l'Etat providence*, Paris, Éditions Les Liens qui libèrent.

Laurent É. (2018), « La protection sociale: de l'incertitude au risque, de l'État Providence à l'État social-écologique », *Revue française de socio-économie*, n°1, pp. 191-194.

Lautie S., Loones A. et Rose N. (2011), « Le financement de la perte d'autonomie liée au vieillissement », *Cahier de recherche*, n°286.

Laville J.-L. et Nyssens M. (2001), *Les services sociaux entre associations, État et marché. L'aide aux personnes âgées*, Paris, La Découverte.

Lebaron F. (2015), « Injonction comptable et révolution culturelle à l'université », *La nouvelle revue du travail*, n° 6.

Lebeaupin et Nortier F. (1996), « Les personnes âgées dépendantes : situation actuelle et perspectives d'avenir », *Données sociales*.

Lechevalier A. et Ullmo Y. (2001), « La réforme de la protection sociale du risque dépendance », *Revue de l'OFCE*, n°2, pp. 157-198.

Lee R. et Mason A. (2016), « Conséquences macroéconomiques du vieillissement de la population », *Revue d'économie financière*, vol. 122, n°2, pp. 83-102.

Lefebvre M. (2012), *Qualité(s) de l'emploi dans les services à la personne: entre régulations publiques et professionnelles*, Thèse de doctorat, Lille 1.

Lefebvre M. (2013), « La construction des champs conventionnels dans les services à la personne : dynamiques et enjeux », *La Revue de l'Ires*, n°3, pp. 99-126.

Lefebvre M. et Farvaque N. (2011), « La structuration des relations professionnelles dans les services à la personne: dynamiques et enjeux », Rapport réalisé par l'Orseu, présenté par le Centre Henri Aigueperse-Unsa Éducation avec le concours financier de l'Institut de recherches économiques et sociales (IRES), novembre.

Leimgruber M. (2013), « La sécurité sociale au péril du vieillissement. Les organisations internationales et l'alarmisme démographique », *Le Mouvement Social*, n°244, pp. 31-45.

Lemoine B. (2016), *L'ordre de la dette: Enquête sur les infortunes de l'État et la prospérité du marché*, Paris, La Découverte.

Lenoir R. (1979), « L'invention du "troisième âge" », *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 26-27, pp. 57-82.

Levoyer L. (2012), « Les collectivités territoriales et la maîtrise des dépenses publiques », *Revue française de finances publiques*, n°119, pp. 133-143.

Libault D. (2019), « Concertation Grand âge et autonomie », Paris, Ministère des Solidarités et de la Santé.

- Lordon F. (1997), *Les quadratures de la politique économique*, Paris, Albin Michel.
- Lordon F. (1999), « Croyances économiques et pouvoir symbolique », *L'Année de la régulation*, vol. 3, pp. 169-207.
- Lordon F. (2008), *Conflits et pouvoirs dans les institutions du capitalisme*, Paris, Presses de Sciences Po.
- Lorenzi J.-H., Villemeur A. et Xuan H. (2016), *France, le désarroi d'une jeunesse 4 propositions pour un nouveau contrat entre générations*, Paris, Eyrolles.
- Lusardi A. (2000), « Most Americans are not saving for retirement », *The Irving Harris Graduate School of Public Policy Studies The University of Chicago*, n°5, septembre.
- Martin C. (2003), *La dépendance des personnes âgées : quelles politiques en Europe ?*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes.
- Martin C. et Bihan B. Le (2008), « Comment comparer les politiques de prise en charge des personnes âgées dépendantes en Europe ? », *Où va la protection sociale*, pp. 289-311.
- Martin P. (2011), « La dépendance : émergence et construction juridique d'un risque social en Europe », Rapport de recherche, CNSA.
- Marquier R., Vroylandt T., Chenal M., Jolidon P., Laurent T., Peyrot C., Straub T. et Toldre C. (2016), « Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés », *Les Dossiers de la Drees*, Paris, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), septembre, n°5.
- Masson A., « Méthodes et usages des comptes générationnels : un regard décalé », *Économie & prévision*, n°154, pp. 1-24.
- Mellor J.M. (2001), « Long-term care and nursing home coverage are adult children substitutes for insurance policies », *Journal of Health Economics*, n°20.
- Méric J., Pesqueux Y. et Sole A. (2009), *La « société du risque » : analyse et critique*, Paris, Economica.
- Michel S. et Fontvieille L. (1999), *Education et croissance économique en longue période*, Paris, L'Harmattan.
- Michel S. et Vallade D. (2007), « Une analyse de long terme des dépenses sociales. Vers un indicateur synthétique de développement des hommes », *Revue de la régulation*.
- Mièvre J. (2001), « Le solidarisme de Léon Bourgeois. Naissance et métamorphose d'un concept », *Cahiers de la Méditerranée*, n°63, pp. 141-155.

- Moreau B. (2008), « Un nouveau champ de protection sociale : le 5e risque », *Études*, vol. 409, n°9, pp. 183-193.
- Morel N. (2007), « From subsidiarity to 'free choice': Child-and elder-care policy reforms in France, Belgium, Germany and the Netherlands », *Social Policy & Administration*, vol. 41, n°6, pp. 618-637.
- Morel N. (2011), « Le modèle universaliste suédois au prisme du libre choix », *Lien social et Politiques*, n°66, pp. 139-154.
- Mormiche P. (2001), « L'enquête HID de l'INSEE », *Gérontologie et société*, vol. 24, n°4, pp. 57-77.
- Muller P. (2000), « L'analyse cognitive des politiques publiques: vers une sociologie politique de l'action publique », *Revue française de science politique*, vol. 50, n°2, pp. 189-208.
- Musgrave R.A. (1973), *Public finance in theory and practice*, New York, McGraw-Hill, xv, 762 p.
- Nadel H. (2002), « La régulation et Marx », in Boyer R. et Saillard Y., *Théorie de la régulation, l'état des savoirs*, Paris, La Découverte, pp. 40-48.
- Nézosi G. (2016), *La protection sociale*, Paris, La Documentation française.
- Nirello L. (2013), « Le dialogue social dans l'ESS: le statut fait-il la différence ? », in Defalvard H. et al., *Les nouvelles frontières de l'économie sociale et solidaire*, Presses universitaires de Louvain, Cahiers du Cirtes, hors-série, n°3, pp. 247-260.
- Nirello L. (2015), *La construction problématique de la relation d'emploi dans l'ESS: les EHPAD, entre régulations publiques et régulations d'entreprise*, Thèse de doctorat, Nantes.
- Noguès H. (2003), « De l'aide ménagère à la PSD : les avatars des prestations d'aide à domicile », in Claude Martin (dir.), *La dépendance des personnes âgées : quelles politiques en Europe ?*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, pp. 133-155.
- Noiriel G. (2001), *État, nation et immigration: vers une histoire du pouvoir*, Paris, Belin.
- Palier B. (2005), *Gouverner la sécurité sociale: les réformes du système français de protection sociale depuis 1945*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Parant A. (2005), « Les enjeux du vieillissement de la population », *Revue française d'administration publique*, vol. 113, n°1, pp. 83-95.
- Pauly M.V. (1990), « The rational nonpurchase of long-term-care insurance », *Journal of Political Economy*, vol. 98, n°1, pp. 153-168.

Pelletan J. et Villemeur A. (2013), « La protection sociale, un investissement économique ? », *Risques, les cahiers de l'assurance*, n°93, pp. 19-27.

Pennec S. (2002), « La politique envers les personnes âgées dites dépendantes: providence des femmes et assignation à domicile », *Lien social et Politiques*, n°47, pp. 129-142.

Peretti-Watel P. et Moatti J.-P. (2009), *Le principe de prévention: le culte de la santé et ses dérives*, Paris, Le seuil.

Pernot J.M. et Tuchsirer C. (1999), « Républicains, socialistes et syndicalistes face à la solidarité (1890-1910) : l'introuvable consensus », *Revue de l'IRES*, n°30.

Pestieau P. (2010), « La comptabilité générationnelle : un concept utile mais un outil bancal », *Regards croisés sur l'économie*, vol. 7, n°1, pp. 235-238.

Pinçon M. et Pinçon-Charlot M. (1991), « Pratiques d'enquête dans l'aristocratie et la grande bourgeoisie: distance sociale et conditions spécifiques de l'entretien semi-directif », *Genèses. Sciences sociales et histoire*, vol. 3, n°1, pp. 120-133.

Plisson M. (2009), *Assurabilité et développement de l'assurance dépendance*, Thèse de doctorat, Paris 9.

Polanyi K. (1944), *La grande transformation : aux origines politiques et économiques de notre temps*, Paris, Gallimard.

Pollak C. (2011), « Essai d'approche positive des nouveaux risques sociaux », *Travail et Emploi*, n° 125, p. 67-77.

Postel N. (2003), *Les règles dans la pensée économique contemporaine*, Paris, CNRS.

Pradier P.-C. (2006), « Histoire du risque », in Pradier P.-C., *La notion de risque en économie*, Paris, La Découverte, pp. 8-15.

Puissant E. (2011), « Le rôle ambivalent des associations d'aide à domicile dans la professionnalisation des emplois et des salariées », *Formation emploi. Revue française de sciences sociales*, n°115, pp. 37-50.

Puissant E. (2012), « Le travail et l'organisation du travail dans les associations d'aide à domicile, entre industrialisation et résistances », in Petrella F., *Aide à domicile et services à la personne : les associations dans la tourmente*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, pp. 101-115.

Puissant E. (2012), « Les aides à domicile. Un salariat isolé et émietté qui préfigure le salariat de demain ? », *Savoir/Agir*, vol. 21, n°3, pp. 39-46.

Puissant E., Richez-Battesti N. et Petrella F. (2013), « Dialogue social territorial: origines, enjeux et leviers d'action pour la qualité de l'emploi dans l'aide à domicile, à partir de deux études de cas », *La Revue de l'IRES*, n°3, pp. 127-155.

Puissant E. et Vatan S. (2018), « «Re-régulation» du rapport salarial dans l'aide à domicile: quel pouvoir régulateur du dialogue social territorial? », *Géographie, économie, société*, vol. 20, n°2, pp. 205-226.

Ralle P., Bonnet C. et Colin C. (2002), « Les formes de solidarité dans le système actuel de retraite », *Revue d'économie financière*, vol. 68, n°4, pp. 113-136.

Ramaux C. (2006), « Quel financement pour la protection sociale? Apport et limites de la référence assurantielle pour lire l'Etat social », in *Dang A.-T., Outin J.-L. et Zajdela H., Travailler pour être intégré, mutations des relations entre emploi et protection sociale*, Paris, Edition CNRS, pp. 183-198.

Ramaux C. (2007), « Quelle théorie pour l'Etat social? Apports et limites de la référence assurantielle », *Revue française des affaires sociales*, n°1, pp. 13-34.

Ramaux C. (2012), *L'État social : pour sortir du chaos néolibéral*, Paris, Editions Mille et une nuits.

Ramaux C. (2018), « Risque et assurance : ne pas jeter le bébé social avec l'eau du bain libéral », *Revue française de socio-économie*, n°1, pp. 201-204.

Rauly A. (2016), *Gouverner la télémédecine. Analyse institutionnaliste d'une nouvelle pratique médicale*, Thèse de doctorat, Reims.

Reinert M. (1993), « Les «mondes lexicaux» et leur «logique» à travers l'analyse statistique d'un corpus de récits de cauchemars », *Langage et société*, vol. 66, pp. 5-39.

Renoux A, Roussel R., Zaidman C. (2014), « Le compte de la dépendance en 2011 et à l'horizon 2060 », *Dossiers Solidarité Santé*, Paris, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), février, n°50.

Rice T., Thomas K., Weissert W. (1991), « The Effect of Owning Private LTC Insurance Policies on Out-of-Pocket Costs », *Health Services Research*, 25(6), pp. 907-933.

Rosanvallon P. (1981), *La crise de l'État-providence*, Paris, Le Seuil.

Roy D. (2016), « Les personnes âgées et handicapées en France et les politiques publiques d'accompagnement », *Revue française des affaires sociales*, pp. 21-33.

Saillard, Y. (1995), « Le salaire indirect », in *Boyer, R. et Saillard Y., Théorie de la régulation : l'état des savoirs*, Paris, La Découverte, pp. 153- 160.

Scanlon W. J. (1992), « Possible Reforms for Financing Long-Term Care », *Journal of Economic Perspectives*, n° 3, vol. 6, pp. 43-58.

Séhier C. (2015), *Responsabilité sociale des entreprises et capitalisme en république populaire de Chine : quelles transformations du rapport salarial ?*, Thèse de doctorat, Lille 1.

Serré M. (2002), « De l'économie médicale à l'économie de la santé », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°3, pp. 68-79.

Soskice P. et Hall D. (2001), *Varieties of capitalism: The institutional foundations of comparative advantage*, Oxford University Press.

Soullier N. (2011), « L'implication de l'étourage et des professionnels auprès des personnes âgées à domicile », *Etudes et résultats*, Paris, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), n°771.

Stefanini M.F.-R. (2015), « L'appréciation, par les Cours suprêmes, du caractère sérieux de la question de constitutionnalité », *La QPC: Vers une culture constitutionnelle partagée*, Institut Universitaire Varenne. LGDJ, pp. 29-42.

Sterdyniak H. (2010), « Un trésor de 11 milliards d'euros ? », *Revue de l'OFCE*, n°4, pp. 15-32.

Théret B. (1988), « La Place de l'État dans les théories de la régulation : revue critique et arguments pour un nouveau positionnement », Barcelona Conference.

Théret B. (1992a), « Régulation et topologie du social. Ou comment tenir compte de la logique propre du politique dans une perspective régulationniste », *Cahiers de Recherche Sociologique*, automne.

Théret B. (1992b), *Régimes économiques de l'ordre politique: esquisse d'une théorie régulationniste des limites de l'État*, Paris, Presses Universitaires de France.

Théret B. (1993), « Les métamorphoses fiscales du capital. Une approche marxiste-wébérienne des finances publiques », *Economie appliquée*, vol. 46, n°2, pp. 39-79.

Théret B. (1996), « De la comparabilité des systèmes nationaux de protection sociale dans les sociétés salariales. Essai d'analyse structurale », *MIRE, Comparer les systèmes de protection sociale en Europe*, vol. 2, pp. 439-503.

Théret B. (1997), « Méthodologie des comparaisons internationales, approches de l'effet sociétal et de la régulation : fondements pour une lecture structuraliste des systèmes nationaux de protection sociale », *L'Année de la régulation*, 1, p. 163-228.

Théret B. (1998), « La régulation politique: le point de vue d'un économiste », in *Commaille J. et Jobert B., Les métamorphoses de la régulation politique*, Paris, LGDJ, pp. 83-118.

Théret B. (1999a), « L'effectivité de la politique économique : de l'autopoïèse des systèmes sociaux à la topologie du social », *L'Année de la Régulation*, vol. 3, pp. 127-167.

Théret B. (1999b), « Vers un socialisme civil ? L'épreuve de la contrainte démocratique de différenciation de la société », in *Chavance B., Magnin E., Motammed-Nejad R., Sapir J., Capitalisme et socialisme en perspective. Évolution et transformations des systèmes économiques*, Paris, La Découverte, pp. 43-78.

UNIOPSS (2009), « Le groupement de coopération sociale et médico-sociale ». *Fiches pratiques de gestion UNIOPSS/CNAR*.

Vatan S. (2014), *La tarification des services d'aide à domicile: une analyse institutionnaliste par le rôle paramétrique du prix*, Thèse de doctorat, Lille 1.

Villemeur A. (2012), *La protection sociale un investissement pour notre avenir*, Paris, Éditions du Seuil (Économie humaine), 1 vol., 165 p.

Villez A. (2007), « EHPAD », *Gérontologie et société*, vol. 30, n°4, pp. 169-184.

Viriot-Durandal J.-P.. (2003), *Le pouvoir gris: sociologie des groupes de pression de retraités*, Paris, Presses Universitaires de France.

Viriot-Durandal J.-P. (2012), « Le "pouvoir gris" du lobbying au pouvoir sur soi », *Gérontologie et société*, vol. 35, n°143, pp. 23-38.

Weber F. (2010), « Les rapports familiaux reconfigurés par la dépendance », *Regards croisés sur l'économie*, vol. 7, n°1, pp. 139-151.

Weber M. et Verollet Y. (2011), « La dépendance des personnes âgées », Éditions des Journaux Officiels, *Les avis du Conseil Économique, Social et Environnemental*, Paris, Conseil Économique, Social et Environnemental (CESE).

Xuan H. (2011), *Vivre un siècle*, Chaire transitions démographiques, Editions Descartes, 1 vol., 123 p.

Zacklad R. (2016), « Le drame social du travail dans l'accompagnement des personnes âgées dépendantes en institution », *Vie sociale*, n° 14, pp. 141-153.

Zweifel P. et Strüwe W. (1998), « Long-term care insurance in a two-generation model », *Journal of Risk and Insurance*, pp. 13-32.

Annexes

Annexe 1 : Liste des principaux acronymes

ACOSS : Agence Centrale des Organismes de Sécurité sociale

ACTP : Allocation Compensatrice pour Tierce Personne

ADF : Association des Départements de France

AGIRC : Association Générale des Institutions de Retraite Complémentaire des cadres

AMR : Association des Maires de France

ANR : Agence Nationale de la Recherche

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

ARF : Association des Régions de France

ARRCO : Association pour le Régime de Retraite Complémentaire des salariés

ARS : Agence Régionale de Santé

CADES : Caisse d'amortissement de la Dette sociale

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CAS : Commission des Affaires Sociales

CASA : Contribution Additionnelle de Solidarité Autonomie

CESE : Conseil Économique, Social et Environnemental

CFTC : Confédération Française des Travailleurs Chrétiens

CFDT : Confédération Française Démocratique du Travail

CGC : Confédération Générale des Cadres

CGP : Commissariat Général du Plan

CGPME : Confédération Générale des Petites et Moyennes Entreprises

CGT : Confédération Générale du Travail

CISS : Collectif Inter associatif Sur la Santé

CMU : Couverture Médicale Universelle

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

CNAV : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse

CNRPA : Comité National des Retraités et Personnes Âgées

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité Autonomie

CRAM : Caisse Régionale d'Assurance Maladie

CSA : Contribution Solidarité Autonomie
CSG : Contribution sociale Généralisée
CTIP : Centre Technique des Institutions de Prévoyance
DARES : Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques
DB : Direction du Budget
DGCS : Direction générale de la cohésion sociale
DLF : Direction de la Législation Fiscale
DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
DSS : Direction de la Sécurité sociale
DT : Direction Générale du Trésor
EHPAD : Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
FASS : Fond Action Sanitaire et Social
FFSA : Fédération Française des Sociétés d'Assurance
FNMF : Fédération Nationale de la Mutualité Française
FO : Force Ouvrière
FRR : Fond de Réserve pour la Retraite
FSV : Fond de Solidarité Vieillesse
GIR : Groupe Iso-Ressource
HID : enquête Handicaps Incapacités Dépendances
HSA : enquête Handicap-Santé Aidants
HSI : enquête Handicap-Santé institutions
HSM : enquête Handicap-Santé ménages
HPST : loi Hôpital Patients Santé Territoire
IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales
IP : Institutions de Prévoyance
IRCANTEC : Institution de Retraite Complémentaire des Agents Non titulaires de l'État et des Collectivités publiques
IRESP : Institut de Recherche en Santé Publique
MEDEF : Mouvement Des Entreprises de France
MIRE : Mission recherche du Ministère de la santé et des affaires sociales
MODAPA : Modélisation de la demande d'aide à domicile des personnes âgées dépendantes
ODG : Objectif Global de Dotation

ONDAM : Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie

PSD : Prestation Solidarité Dépendance

RSA : Revenu de Solidarité Active

RSI : Régime Social des Indépendants

SA : Sociétés d'Assurance

SNPS : Système National de Protection sociale

TR : Théorie de la Régulation

TSE : Théorie Standard Étendue

UFC Que choisir : Union Fédérale des Consommateurs - Que choisir

UNAF : Union Nationale des Associations Familiales

UNCAM : Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie

UPA : Union Professionnelle Artisanale

URSAFF : Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité sociale et d'Allocations Familiales

Annexe 2 : Liste des encadrés

Encadré 1. Les trois écoles à l'origine de la Théorie de la régulation	48
Encadré 2. La méthode actuarielle privée à but lucratif	87
Encadré 3. François Ewald, de la gauche prolétarienne au MEDEF	91
Encadré 4. Les différents régimes de protection sociale	110
Encadré 5. Les différentes écoles de lexicographie en France	132
Encadré 6. Une difficulté à s'entretenir avec les hommes de pouvoir	143
Encadré 7. Les rapports étudiés dans le chapitre 4	157
Encadré 8. Le rapport Arreckx, premier rapport traitant spécifiquement de la « dépendance »	160
Encadré 9. Principes et conditions d'octroi de l'Allocation compensatrice tierce personne.	187
Encadré 10. La grille Autonomie, Gérontologie, Groupe Iso-Ressource (AGGIR).....	203
Encadré 11. La « philosophie du risque » défendue par le MEDEF en 2000	218
Encadré 12. Le dispositif d'Apa à domicile et en établissement.....	247
Encadré 13. L'habilitation des services d'aide à domicile	250
Encadré 14. Le modèle de microsimulation AUTONOMIX.....	267
Encadré 15. Les comptes mouvants de la dépendance	268
Encadré 16. La théorie des positions relatives fixes de Musgrave (1973)	276
Encadré 17. Les différents types d'organismes privés d'assurance	288
Encadré 18. Les trois « piliers » de la protection sociale selon les règles de droit européennes	292
Encadré 19. Le désengagement de l'État dans le financement de l'Apa	307
Encadré 20. La mesure d'impact social	321
Encadré 21. Les investissements à impacts sociaux	322

Annexe 3 : Liste des figures

Figure 1. Représentation des systèmes de protection sociale (Théret, 1996)	68
Figure 2. Déploiement de la catégorie « risque et assurance » dans le corpus (nombre d'occurrences par page de rapports)	147
Figure 3. Déploiement des catégories « Calculer/définir/Évaluer » et « Espace de calcul » dans le corpus.....	149
Figure 4. Déploiement des catégories « Logique financière » et « Question politiques d'éthiques et de morales » dans le corpus	151
Figure 5. Déploiement de la catégorie « Contrainte économique »	152

Annexe 4 : Liste des tableaux

Tableau 1. Les rapports publics du corpus final	125
Tableau 2. Les sept niveaux de représentation dans Prospéro et leur portée analytique	134
Tableau 3. Les objets de base de Prospéro	136
Tableau 4. Les groupes d'acteurs du champ de la dépendance	140
Tableau 5. Les groupes de décideurs publics	142
Tableau 6. Les 13 catégories du dossier ayant plus de 1000 occurrences	146
Tableau 7. Les six principales organisations syndicales de retraités	193

Annexe 5 : Les comptes de la dépendance par financeurs (en milliards d'euros)

TYPES DE DEPENSES	FINANCEURS					
	Etat	CNSA	Sécurité sociale	Départements	Ménages	Totaux
Santé						
OGD Personnes âgées		0,65	8,74			9,39
Soins de ville			1,8		0,1	1,9
Unité de soins de longue durée			1			1
Sous-total Santé	0	0,65	11,54		0,1	12,29
Pourcentage des dépenses totales de santé	0%	5,29%	94%	0%	0,81%	100%
Aide à la prise en charge spécifique de la perte d'autonomie						
Plan d'Apa (dont TM)		1,7		3,8	2,2	7,7
APA au delà du plan d'aide					0,3	0,3
Prestations de compensation (PCH)				0,6		0,6
Aide aux aidants				0,42		0,42
Action sociale				0,9		0,9
Dépenses d'équipements spéciaux pour personnes âgées dépendantes					0,1	0,1
Crédit d'impôts sur les équipements spéciaux pour les personnes dépendantes	0,0				0,0	0,0
Exonérations de cotisations sociales pour emploi à domicile	0,6					0,6
Crédit/réduction d'impôts sur le revenu pour emploi à domicile	0,2				-0,2	0
Aides fiscales	0,2					0,2
Prestations des OC					-0,3	-0,3
Primes OC					0,9	0,9
Sous-total aide à la prise en charge spécifique de la perte d'autonomie	1	1,7	0	5,72	3	11,42
En pourcentage des coûts d'aide spécifique à la perte d'autonomie	8,75%	14,88%	0%	50,09%	26,27%	100%
Hébergement						
Aide sociale à l'hébergement				1,2		1,2
Aide au logement				0,5		0,5
Réduction d'impôt sur le revenu au titre des frais de dépendance et d'hébergement	0,3				-0,3	0
Plan d'aide à la modernisation		0,2				0,2
Taux réduit de TVA construction établissement dépendance	1,1					1,1
Coût net de l'hébergement (hors gîte et couvert)					8,5	8,5
Sous-total Hébergement	1,4	0,2	0	1,7	8,2	11,5
En pourcentage des coûts d'hébergement	12,17%	1,74%	0%	14,78%	71,30%	100 %
Total	2,4	2,55	11,54	7	11,3	34,79
Pourcentage du total	6,90%	7,33%	33,17%	20,12%	32,48%	100,00%
Sous total dépenses publiques	2,4	2,55	11,54	7	0	23,49
Sous total dépenses publiques en pourcentage	10,22%	10,86%	49,13%	29,80%	0	100%

Sources : Réalisé par l'auteure à partir de Darcillon (2016) et actualisé

Champ : France entière. Hors aides informelles.

Lecture : En 2014, la Sécurité sociale supporte 49,13 % des dépenses publiques.

Annexe 6 : Présentation des personnes interrogées par entretien

20 entretiens ont été réalisés au cours de notre enquête entre octobre 2014 et mai 2017 avec des représentants de la société civile et des syndicats (1), des représentants de l'offre de services (2), des décideurs publics (3), des représentants des assurances (4) et un consultant en politiques publiques (5). Voici la liste et une courte présentation des personnes interrogées.

1. Les représentants de la société civile et des syndicats

Les représentants des syndicats de retraités :

Nous avons rencontré dès la première phase d'entretiens les représentants des principaux syndicats de retraités. Intervenant dans les débats de la prise en charge de la dépendance, ils construisent, en accord avec les centrales nationales, les plaidoyers et les plateformes de revendication, sur la prise en charge de la dépendance. Ils sont aussi invités aux différentes réunions ministérielles sur la question et travaillent en collaboration avec les autres acteurs du champ. Ces entretiens nous ont permis de saisir les enjeux des débats, de repérer les acteurs clefs et décisionnaires, les désaccords entre syndicats et les relations en leur sein. Nous avons ainsi réalisé 5 entretiens avec les secrétaires généraux des différentes organisations syndicales de retraités :

- Représentant UCR - CFDT, Dominique Fabre, secrétaire générale.
- Représentant UNAR- CFTC, Claudie Vancreaynest, secrétaire générale.
- Représentant UCR FO, Didier Hotte, secrétaire général.
- Représentant UCR CGT, Françoise Vagner, secrétaire générale.
- Représentant Union nationale interprofessionnelle des retraité-es (UNIRS) de Solidaires, Gérard Gourguechon, animateur.

Le Vice-Président du Comité National des Retraités et Personnes Âgées (CNRPA) :

Le CNRPA (présenté dans le chapitre 4) est présidé par le ministre **délégué auprès du Ministre des Affaires sociales et de la Santé en charge des personnes âgées et de l'autonomie**. Le vice-président est élu par le comité : **M. Sylvain Denis** est à ce poste depuis avril 2010. Il est par ailleurs président de la Fédération nationale des associations de retraités (FNAR) et Vice-Président de la Confédération française des retraités (CFR). Nous

avons rencontré Monsieur Denis en tant que témoin des différentes phases de débat depuis 2010, mais aussi en tant que représentant du CNRPA. Il a ainsi pu nous renseigner sur les relations entre les associations de personnes âgées de différents types et sur leurs revendications.

2. Les représentants de l'offre de service :

Le responsable réglementation de l'Association UNA:

L'Union Nationale de l'Aide des soins et des services d'aide à domicile (UNA) est une association loi 1901, et **regroupe plus de 800 structures issues de l'économie sociale et solidaire ou de services publics** : pour la plupart, des associations et des services publics territoriaux, mais également des organismes mutualistes et des fondations. Elle est le plus gros réseau d'association dans le champ, mais aussi le plus gros syndicat d'employeur. Nous avons rencontré le responsable réglementation du secteur d'activité. Chargé de construire les plaidoyers de l'association il intervient auprès des pouvoirs publics sur les questions de régulation et de financement des associations du champ.

Bernard Ennuyer, sociologue et directeur d'une association d'aide à domicile

Bernard Ennuyer est ingénieur de formation initiale, docteur en sociologie et habilité à diriger des recherches. Il est directeur, depuis 1978, d'une association loi 1901 d'aide et de soins à domicile dans le XVII^e arrondissement de Paris. Il a notamment publié, chez Dunod, *Les Malentendus de la dépendance* (Dunod, 2002), *Repenser le maintien à domicile* (Dunod, 2006) et *Vivre au grand âge* (Autrement, 2002). L'entretien a porté sur l'histoire du champ et sur les revendications du secteur de l'aide à domicile et des établissements.

Les membres de la direction de la maison de l'aide à domicile de Lille :

Cet entretien a un statut un peu à part dans notre enquête. Il a servi à comprendre sur le terrain comment sont constitués les dossiers d'Apa et comment s'organise l'intervention à domicile des associations lilloises.

3. Les décideurs publics

L'adjointe au bureau des aides et des droits à la compensation à la Direction de la cohésion sociale :

Nous avons rencontré l'adjointe au bureau des aides et des droits à la compensation de la DGCS. Le bureau est transversal aux personnes âgées et handicapées, il ne concernait que les personnes âgées avant 2010. Il est compétent sur l'Apa, l'accueil familial et le dispositif de la conférence des financeurs. Le bureau pilote aussi le financement des associations pour le secrétariat des représentants des personnes âgées. L'adjointe que nous avons interviewée a suivi la rédaction des différents projets de loi de financement du champ depuis 2008. L'entretien a été mené en vue de comprendre comment avaient été construits les différents dispositifs de financement de la dépendance depuis 2008, quels étaient les acteurs qui étaient intervenus, les relations entre les directions et les ministères sur le sujet, les changements dans la manière d'appréhender le champ ces dernières années, ce qu'impliquait la reconnaissance d'un « risque » dépendance du côté des services de l'État.

Bertrand Fragonard, président délégué du Haut conseil de la Famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA)

Bertrand Fragonard est depuis 2009 président délégué du HCFEA. Ancien élève de l'ENA, il a travaillé auprès du secrétaire d'État à l'action sociale et est devenu directeur adjoint du cabinet de Simone Veil quand elle est devenue Ministre de la santé et de la famille. Il devient directeur de la CNAF en 1980, commissaire au Plan de 1987 à 1988, puis délégué interministériel au RMI de 1997 à 1998. Il préside la deuxième Chambre de la Cour des comptes de 2002 à 2007 et y est désormais magistrat honoraire. De par son parcours, il fait ainsi partie de l'élite du welfare et est témoin de l'évolution du champ. L'entretien a également porté sur le rôle des assurances privées, une commission étant en cours au sein du HCFEA sur cette question au moment de notre rencontre.

Alain Vasselle, sénateur

Alain Vasselle est élu sénateur de 1992 à 2011, puis de 2015 jusqu'en 2017. Membre de la commission des affaires sociales lorsqu'il était sénateur, il a notamment rédigé un rapport d'information (numéro 263), au début des années 2010, sur la dépendance des personnes âgées, fait au nom de la Mission commune d'information sur la prise en charge de la dépendance et la création du cinquième risque. L'objectif de l'entretien était d'échanger sur le contenu du rapport d'information et sur sa réalisation.

Michèle Delaunay, ministre déléguée chargée des personnes âgées et de la Dépendance

Michèle Delaunay est médecin cancérologue et s'engage dans une carrière politique locale au début des années 2000. En 2012 elle devient ministre déléguée chargée des personnes âgées et de la Dépendance sous le gouvernement Ayrault, jusqu'en 2014. Elle est chargée de la réforme de la dépendance, et à l'origine de la loi ASV. L'entretien a été mené mieux comprendre les enjeux autour de la mise en place de la CASA.

Thomas Godard, conseiller silver économie et politiques transversales au sein de cabinet de Pascale Boistard

Thomas Godard est diplômé de l'École Centrale de Lyon, après 3 années comme Directeur des activités sociales au sein du Groupe de protection sociale Réunica/AG2R La Mondiale, il rejoint en avril 2016 le cabinet de Pascale Boistard, secrétaire d'État chargée des Personnes âgées et de l'Autonomie, en tant que Conseiller en charge des politiques transverses, de la silver économie et de la gouvernance territoriale. En 2017, il devient directeur de mission, responsable des instances politiques et de la vie mutualiste, au sein de la direction générale de la Mutualité française. L'entretien a principalement porté sur les enjeux relatifs à la silver économie.

Benjamin Ferras, conseiller en charge des prestations sociales au cabinet de Marisol Touraine

Benjamin Ferras est un ancien élève de l'École nationale supérieure de Sécurité sociale. Il a occupé différentes fonctions à la Direction de la Sécurité sociale, à la Haute Autorité de santé et à l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale. Il a ensuite intégré l'Inspection générale des affaires sociales. De 2016 à 2017, il a fait partie du cabinet de la

Ministre des Affaires sociales et de la Santé (Conseiller prestations sociales puis Directeur-adjoint). Parallèlement à son activité professionnelle, il enseigne et conduit des recherches dans les domaines des finances publiques et de la protection sociale. Il a publié notamment, avec Julien Damon, un Que sais-je ? intitulé *La Sécurité sociale* (PUF, septembre 2015). L'entretien a permis de mieux comprendre les jeux d'influence autour de la mise en place de la CASA.

Représentants de l'ADF

L'assemblée des départements de France (ADF) a été créée en 1946. C'est une association qui réunit les présidents des départements. Elle a une mission de représentation des départements auprès des pouvoirs publics nationaux et européens, elle constitue également un centre de ressources pour les départements et un lieu d'échanges des pratiques. L'ADF entretient ainsi des relations étroites avec les parlementaires, afin que les positions des Départements soient prises en compte dans les différents travaux législatifs.

Au sein de l'ADF, nous avons rencontré **Jean-Pierre Hardy** qui a occupé les fonctions de Directeur délégué aux solidarités et au développement social à l'Assemblée des départements de France (ADF) de 2010 à 2015 sous la présidence du parti socialiste. Entre 2000 et 2009, il était chef du bureau de la réglementation financière et comptable à la DGAS. Il est en parallèle chargé d'enseignement et il est le co-auteur de différents ouvrages : « L'aide sociale aujourd'hui », éditions ESF, 2015 ; et le co-auteur avec Jean-René Loubat et Marie-Aline Bloch (préface Denis Piveteau) de l'ouvrage : « Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale », éditions Dunod 2016.

Nous avons également rencontré **Jean-Michel Rapinat** qui est directeur délégué aux politiques sociales de l'Assemblée des Départements de France (ADF) sous la présidence des républicains.

4. Représentants des assurances :

Jean Manuel Kupiec

Jean-Manuel Kupiec a été entre 2002 et 2019, directeur adjoint en charge des relations extérieures à l'Organisme commun des institutions de rente et de prévoyance (OCIRP). Depuis janvier 2019, il est conseiller à l'autonomie à l'ORCIP. L'entretien a porté sur les intérêts des institutions de prévoyance sur la question de la dépendance.

Membres de la FFA

Un entretien a été réalisé auprès de la fédération française de l'assurance pour comprendre leur positionnement, leurs intérêts et leurs pouvoirs au sein des débats avec les pouvoirs publics. Nous avons rencontré, **Philippe Bernadi**, directeur du pôle assurances de personnes. Il est responsable de la question du développement de l'assurance de la dépendance après une carrière au sein de l'assurance AXA et **Florian Piolain**, analyste financier, spécialisé sur l'assurance dépendance.

5. Consultant en politiques publiques

Jean Ball, Associé, Public Impact Management

Le cabinet Public Impact Management accompagne notamment les collectivités dans l'élaboration de politiques publiques. Jean Ball est un associé du cabinet depuis le début des années 2010 et est spécialisé dans la thématique de la dépendance.

Annexe 7 : Guide d'entretien

Modèle de grille d'entretien/exemple de l'Orcip – 18 avril 2017

Thématiques	Questions
<p>Parcours biographique</p> <p>Description de l'organisation</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comment en êtes-vous arrivé à vous intéresser à ces questions - Pouvez-vous me parler de vos fonctions ? - Comment fonctionne l'ORCIP, union d'organismes de prévoyance ? - Dans quelles instances de gouvernance de la dépendance êtes-vous présent ? - Comment intervenez-vous dans le champ de la perte d'autonomie ?
<p>Historique et enjeux de pouvoir</p> <p><i>En tant que témoin depuis une X ou années</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Faire l'histoire du champ depuis que vous y êtes. Notamment autour des questions de financement. - Par quelles phases est-on passé ? - Retracer les rapports de force dans le champ. Si on devait de manière simpliste désigner les principaux acteurs en conflits quels seraient-ils ? Quelles seraient les évolutions ? Notamment autour de la question du 5^e risque ? Pourquoi celui-ci n'a-t-il jamais été mis en place ? Voyez-vous de nouveaux acteurs entrer et prendre du pouvoir dans le champ ?
<p>Si on en revient aux enjeux présents</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Quels sont aujourd'hui les enjeux principaux pour l'ORCIP? - Qu'est ce que les institutions de prévoyance peuvent prendre en charge ? - Est-ce qu'une branche spécifique serait

	<p>justifiée ? Pourquoi ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qu'apporte la loi ASV ? - Que pourraient encore faire les pouvoirs publics selon vous ? - Quelle vision de l'ORCIP sur la silver économie ? - Concernant le secteur des EHPAD ? Quel positionnement ? - Construisez-vous un réseau d'EHPAD, pourquoi ?
Paradigme de l'investissement social.	<p>Le champ de la dépendance serait-il un champ d'investissement social ?</p> <p>Dans les divers conseils est-ce que la question de financer un secteur de développement prend de l'importance ?</p>
Investissements à impacts sociaux	<p>Connaissez-vous la problématique des investissements à impacts sociaux, qu'en pensez-vous ? Est-ce une solution dans le champ de la prise en charge de la perte d'autonomie ? Qu'est-ce que ça doit financer ?</p>
Personnes à rencontrer	

Annexe 8 : Termes et occurrences des 13 premières catégories du corpus dans Prospéro

Logique financière	8506
Raisonnement statistique	5305
Dispositifs gestionnaires	4445
Logique de prise en charge à domicile	3404
Risque et assurance	3184
Relations familiales et vie quotidienne	2679
Emplois et Conditions de travail	2645
Question de politique sociale, d'éthique et de morale	2496
Espace de calcul	1987
Contrainte économique	1528
Rhétorique scientifique	1515
États critiques et Défaillances	1397
Logique de marché et d'accumulation	1351

Représentants de la catégorie

Logique financière

(8506 occurrences)

financement	1713	finances publiques	5
dépenses	1673	crédits	4
coût	716	accessibilité financière	4
coûts	586	dollars	3
dépense	449	aspects financiers	3
crédits	439	dotations	2
financements	314	redevance	2
fonds	290	point de vue financier	2
cotisations	253	profit	2
cotisation	172	profits	2
CSG	167	liquidités	2
financeurs	158	dotation	2
dotations	130	dépenses publiques	2
CSA	118	subventions	2
dépenses fiscales	116	fonds	1
exonérations	108	rémunération	1
impôt	93	subvention	1
finances publiques	92	argent	1
subventions	84	aspects financiers	1
investissement	82	soulte	1
dépenses	77	aspect financier	1
finance	61		
investissements	57		
marges	57		
surcoût	55		
financement	51		
financeur	44		
subvention	41		
moyens financiers	39		
surcoûts	36		
surcoûts	36		
financement public	26		
budget	21		
financeurs	19		
C.S.G.	13		
cotisations	12		
rentabilité	11		
impôts	9		
cotisation	8		
ressources financières	8		
banque	7		
poids financier	6		
financeur	5		
aides directes	5		
bénéfices	5		

Représentants de la catégorie Raisonnement statistique

(5305 occurrences)

nombre	1309
taux	1057
moyenne	452
croissance	334
moitié	218
tiers	213
évolutions	201
proportion	165
statistiques	123
chiffres	112
pourcentage	94
la moyenne	91
espérance de vie	87
chiffre	80
variables	79
INSEE	73
volume	71
statistique	67
quart	65
observations	41
démographie	41
tableaux	38
moyennes	35
niveau de vie	33
fréquence	30
corrélation	28
courbe	26
quantitatif	26
proportions	25
coefficient	20
quantité	19
évolution démographique	12
variabilité	10
courbes	7
quotas	6
clusters	5
représentativité	5
données chiffrées	3
histogrammes	1
éléments chiffrés	1
écart type	1
paramètre	1

Représentants de la catégorie Dispositifs gestionnaires

(4445 occurrences)

gestion	766
dispositif	651
structures	523
dispositifs	514
évaluation	337
critères	334
structure	208
organisation	183
comptes	162
intégration	108
gestionnaires	86
coopération	86
enveloppe	82
économies	73
cahier des charges	69
profil	59
coordonnateur	53
organisations	47
comptabilité	25
les effectifs	20
infrastructures	16
audit	12
l'effectif	7
logistique	7
cahiers des charges	6
échancier	3
stocks	3
gérance	2
ingénierie	2
efficacité-coût	1

Représentants de la catégorie
Logique de prise en charge à domicile
(3404 occurrences)

à domicile	1730
maintien à domicile	483
domicile	409
aide ménagère	185
soins à domicile	175
aide à domicile	151
soins infirmiers à domicile	100
services à domicile	98
aides à domicile	48
services à la personne	13
service à la personne	7
prise en charge à domicile	5

Représentants de la catégorie

Risque et assurance

(3184 occurrences)

cotisations	253	assurable	6
assurance	249	franchises	6
assurance maladie	228	préjudice	5
assurés	201	aléas	5
cotisation	172	dommage	5
risques	162	prévoyance collective	5
prévoyance	145	Risque	4
ticket modérateur	143	indemnisation	4
assureurs	136	anti-sélection	4
cinquième risque	129	contrats collectifs	4
risque dépendance	95	ASSURANCE-AUTONOMIE	4
assurée	87	Assurances	4
assurances	81	assurance	3
assurant	76	assureur	3
prévalence	71	réparations	3
primes	67	gestion des risques	3
Assurance	61	assurances privées	3
assurées	58	assurance-vieillesse	3
prime	57	aléa	3
incitation	51	aléa moral	2
gestion du risque	42	risques majeurs	2
assurantiel	41	dommages	2
assurance obligatoire	35	Garantie Personnes	2
franchise	32	ASSURANTIELLES	2
souscripteurs	31	Assurance-maladie	2
assurance privée	30	Assurance-Vieillesse	2
couverture assurantielle	29	Assurance-autonomie	2
incitations	29	assurance-invalidité	2
policies	27	d'assu-rance	2
assurance-maladie	24	d'Assurances	1
Assurance maladie	20	contreparties	1
assurance maladie	20	Risques	1
prévoyance individuelle	19	Indemnités	1
assurances privées	18	normes sanitaires	1
assureur	17	risque majeur	1
Prévention	16	assurables	1
incitations fiscales	14	assurance dépendance privée	1
assurance-vie	14	garantie-décès	1
ticket modérateur	13	prévoyance collective obligatoire	1
assureurs privés	12	Prévalence	1
souscripteur	11	assurances-dépendances	1
rente mensuelle	10	Assurance maladie	1
ASSURANCE	10		
assurantielle	9		
assurantielles	8		
risques	8		
assurance-dépendance	7		
couverture	6		

Représentants de la catégorie Relations familiales et vie quotidienne

(2679 occurrences)

familles	688	chef de famille	2
famille	513	grands-parents	2
enfants	263	vaisselle	1
aidants familiaux	153	WC	1
conjoint	143	toilettes	1
repas	140	au quotidien	1
parents	128	aidants naturels	1
toilette	66	garçon	1
enfant	59	vie commune	1
Famille	55	mère de famille	1
conjointe	40	mamans	1
mère	35	tante	1
solidarité familiale	35	soeur	1
mari	34	belle-mère	1
petits-enfants	31	garçons	1
naissance	31	sa femme	1
les proches	28		
filles	21		
solidarités familiales	21		
soutien familial	16		
filles	15		
veuve	14		
fils	12		
père	12		
situation familiale	11		
époux	11		
ménage	9		
mariage	8		
épouse	8		
épouses	7		
frères	7		
maternité	6		
frère	5		
belle-fille	5		
concubin	5		
chez soi	4		
bébé	4		
Julien	3		
soeurs	3		
familiers	3		
parent âgé	3		
le quotidien	2		
jardins	2		
grand-mère	2		

Représentants de la catégorie Emplois et Conditions de travail

(2645 occurrences)

formation	540	rythme de travail	2
travail	489	durée de travail	2
emplois	198	l'insertion professionnelle	2
métiers	186	comité d'entreprise	1
aide ménagère	185	lieu de travail	1
emploi	146	CDD	1
tâches	136	risques professionnels	1
salaires	92	poste de travail	1
salaire	57	petits boulots	1
recrutement	54	tâches répétitives	1
restructurations	51	conditions de vie et de travail	1
activité professionnelle	50	durée du travail	1
déplacements	46	déplacements professionnels	1
chômage	30	huit heures par jour	1
formation professionnelle	28	emplois précaires	1
taux plein	27	travail temporaire	1
conditions de travail	26	ARTT	1
métier	26	milieux professionnels	1
temps partiel	22		
précarité	20		
temps de travail	20		
vie professionnelle	20		
l'emploi direct	20		
Emploi	17		
ressources humaines	17		
recrutements	15		
contrat de travail	13		
licenciement	10		
temps complet	8		
médecine du travail	7		
accidents du travail	6		
division du travail	6		
35 heures	6		
précarisation	5		
fatigue	5		
horaires de travail	5		
accident du travail	5		
emplois-jeunes	4		
embauche	3		
pénibilité	3		
maladies professionnelles	3		
santé au travail	3		
maladie professionnelle	3		
RTT	3		
chèque emploi	2		
droit de retrait	2		
main d'oeuvre	2		
licenciements	2		

Représentants de la catégorie

Question de politique sociale, d'éthique et de morale

(2496 occurrences)

professionnels	408	justice sociale	4
la politique	290	responsables politiques	3
institutions	275	libre arbitre	3
gouvernance	192	courage	3
responsabilité	187	mieux-être	2
respect	108	La politique suivie	2
décentralisation	95	réciprocité	2
volonté	92	engagement politique	2
réformes	89	pouvoir politique	2
inégalités	76	démocratisation	2
citoyenneté	51	fidélité	2
cohésion sociale	50	sacrifice	2
citoyens	49	dimension humaine	2
égalité	42	équité	2
dignité	42	libre-choix	2
citoyen	41	classe sociale	1
proposition de loi	34	décision politique	1
franchise	32	listes électorales	1
conscience	31	consensus politique	1
révolution	31	idéologues	1
débat national	22	classe ouvrière	1
Hommes	20	révolutions	1
volonté politique	18	contre-pouvoir	1
justification	13	capitalisme	1
morale	13	légitimité démocratique	1
équité	11	Démocratie	1
solidarité collective	10	bonne foi	1
solidarité intergénérationnelle	10	le mal	1
égalité des chances	9	notre devoir	1
éthique	9	son devoir	1
pacte social	8	souci humanitaire	1
choix politiques	8	préoccupations éthiques	1
collectivité nationale	7	bioéthique	1
société civile	7	dignité humaine	1
solidarité	7		
le devoir	7		
être humain	6		
démocratie	5		
sagesse	5		
dévouement	5		
devoirs	5		
le bien	5		
équitable	5		
Homme	4		
modèle social	4		
débat démocratique	4		

Représentants de la catégorie

Espace de calcul

(2496 occurrences)

évaluation	337
scénario	225
plans	185
comptes	162
calcul	150
intérêt	96
estimation	89
scénarios	75
estimations	73
évaluations	66
comptable	61
stratégie	61
contrepartie	56
prévisions	51
ratio	49
stratégies	35
calculs	35
intérêts	31
probabilité	28
comptabilité	25
indice	19
anticipation	17
données disponibles	16
approximation	13
algorithme	5
motivations	4
proportionnalité	4
probabilités	4
modélisation	4
optimum	3
indices	3
état de la question	2
équation	2
équations	1

Représentants de la catégorie Contrainte économique

(1528 occurrences)

coût	716
coûts	586
crise	69
déficit	53
déficits	31
chômage	30
Déficit	9
chômeurs	8
coût du travail	7
déficits publics	7
dette publique	7
pénurie	2
déficits budgétaires	2
crise économique	1

Représentants de la catégorie

Rhétorique scientifique

(1515 occurrences)

complexité	158	essais	3
hypothèse	150	nombreux facteurs	3
hypothèses	145	exactitude	2
facteurs	133	connaissance scientifique	2
espèces	81	équation	2
méthode	74	neurosciences	2
échelle	71	méthodologies	2
déduction	58	mathématiciens	1
méthodes	52	évaluations chiffrées	1
validation	44	données scientifiques	1
observations	41	paramètre	1
échantillon	39	recherche fondamentale	1
hétérogénéité	35	travail de terrain	1
classification	35	communauté scientifique	1
methodologie	34	collecte des données	1
methodologique	31	géométrie	1
scientifique	31		
preuve	30		
théorie	25		
échelles	23		
paramètres	22		
fiabilité	17		
raisonnement	13		
scientifiques	13		
ordre de grandeur	12		
abstraction	10		
sciences	9		
ordres de grandeur	8		
simulation	8		
comparabilité	7		
homogénéité	7		
mathématique	6		
échantillons	6		
science	6		
algorithme	5		
rationalité	5		
théories	5		
clusters	5		
démonstration	5		
classifications	5		
mathématiques	4		
preuves	4		
Sciences	4		
données recueillies	4		
recueil de données	4		
boîte noire	3		
validations	3		

Représentants de la catégorie États critiques et Défaillances

(1397 occurrences)

difficultés	427	failles	1
problèmes	303	incident	1
défaut	103	péripéties	1
dégradation	74	revers	1
insuffisance	51	mauvaise chose	1
retard	51	anomalie	1
décalage	41		
insuffisances	40		
détérioration	36		
pénurie	35		
lacunes	30		
retards	27		
dysfonctionnements	25		
dérive	19		
défauts	17		
échec	17		
blocage	15		
anomalies	12		
lenteur	7		
défaillances	6		
manque de transparence	6		
obsolescence	5		
non respect	4		
érosion	4		
échecs	4		
problèmes techniques	3		
récession	3		
pénuries	3		
usure	3		
flop	2		
suréquipement	2		
déficits budgétaires	2		
faillite	2		
défaillance	2		
dysfonctionnement	2		
fuite	1		
fuites	1		
grand retard	1		
pagaille	1		
confusions	1		
déstabilisation	1		
turbulences	1		
désordre	1		

Représentants de la catégorie Logique de marché et d'accumulation

(1351 occurrences)

prix	331	secteur marchand	2
marché	272	marchands	2
concurrence	90	débouchés	2
profit	87	acheteurs	2
épargne	66	fournisseur	2
clientèle	58	marché mondial	2
marges	57	transactions	2
commerces	35	marketing	2
vente	28	profit	2
patrimoine	24	richesse	2
commerçants	23	business	2
marchés	23	concurrences	2
clients	22	clients	1
achat	20	prestation de service	1
productivité	19	raisons commerciales	1
achats	16	une commande	1
facturation	15	libéralisation des services	1
commerce	13	valeur économique	1
ventes	12	commerçant	1
rentabilité	11	logique économique	1
fournisseurs	8	marchand	1
richesses	6	Marché	1
capital	6	importations	1
bénéfices	5	grande distribution	1
contexte économique	5	acheteur	1
prix à la consommation	5	exportation	1
privatisation	5	système économique	1
livraison	5	chiffre d'affaires	1
débouché	5	richesses	1
commercialisation	5		
magasins	4		
client	4		
plus-value	4		
libéralisation	3		
vendeurs	3		
parts de marché	3		
magasin	3		
rentes	3		
plus-values	2		
profits	2		
croissance de la demande	2		

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	5
INTRODUCTION.....	20
1. Le financement de la prise en charge de la dépendance : quelques éléments structurants	22
a) Émergence historique et définitions	22
b) La complexité des circuits de financement	24
c) Tendances démographiques : une augmentation des besoins de financement.....	25
d) La prise en charge de la dépendance : la question des contours et des limites du système de protection sociale	25
e) Une mobilisation importante de la catégorie du « risque et de l'assurance »	26
2. Questions de recherche et hypothèses liminaires.....	26
3. Une économie politique du financement de la prise en charge de la dépendance	28
a) Le financement de la dépendance comme point d'entrée à l'analyse	28
b) Une approche institutionnaliste et régulationniste	29
4. Méthodologie et matériel empirique	30
a) Un état de la littérature sur l'histoire du système de protection sociale	30
b) L'étude de la symbolique du champ de la dépendance à partir de l'analyse linguistique d'un corpus de rapports publics sur la question	31
c) L'analyse des rapports de pouvoir et des pratiques de financement à partir d'une enquête par entretiens semi-directifs et d'une analyse de la littérature grise du champ.....	31
5. Plan de la thèse	32
CHAPITRE 1. UN CADRE D'ANALYSE REGULATIONNISTE DU FINANCEMENT DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DEPENDANCE.....	35
PARTIE 1. LE FINANCEMENT DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DEPENDANCE DES PERSONNES AGEES, UNE REVUE DE LA LITTERATURE EN ECONOMIE STANDARD ETENDUE	36
1.1. Les travaux micro-économiques standards sur le financement de la prise en charge de la dépendance .	36
1.1.1. Les travaux sur les comportements des agents dans le financement de la dépendance	37
1.1.2. Les travaux sur l'assurabilité du risque dépendance.....	38

1.1.2.1. La rationalité des individus freine la demande d'assurance	38
1.1.2.2. Une offre peu attractive	39
1.1.2.3. La dépendance, un secteur sous-doté en assurances privées, mais prometteur	41
1.1.3. Les limites des travaux micro-économiques sur le financement de la dépendance.....	43
1.2. Le financement de la dépendance dans la comptabilité générationnelle	45
PARTIE 2. LA PROTECTION SOCIALE DANS LA THEORIE DE LA REGULATION, ENTRE RAPPORT SALARIAL ET FORME DE L'ÉTAT	48
2.1. La Théorie de la régulation, principes généraux.....	48
2.1.1. Une théorie hol-individualiste, ouverte sur l'histoire et la diversité des configurations institutionnelles	49
2.1.2. Les cinq formes institutionnelles du mode de régulation des systèmes capitalistes.....	50
2.1.3. De l'analyse des stabilités à celle du changement institutionnel	52
2.2. La protection sociale dans l'approche régulationniste : approche, enjeux et limites.....	54
2.2.1. Une composante du rapport salarial	54
2.2.2. La protection sociale comme élément de stabilisation du régime Fordiste	56
2.2.3. La protection sociale comme rapport politique : enjeu de légitimation de l'État et de normalisation étatique	57
PARTIE 3. LE SYSTEME DE PROTECTION SOCIALE, UN SYSTEME DE MEDIATION ENTRE REPRODUCTIONS ECONOMIQUE, POLITIQUE ET DOMESTIQUE	61
3.1. Une théorie structuraliste du social à partir des ordres de pratiques différenciés.....	61
3.1.1. Une théorie topologique du social pour penser les SNPS dans une perspective régulationniste radicale	61
3.1.2. Une théorie topologique du social à partir d'ordres de pratiques différenciés.....	62
3.2. La protection sociale, un système de médiations symboliques entre les ordres différenciés.....	64
3.2.1. La protection sociale, un système de médiations symboliques	64
3.2.2. Le SNPS, un ensemble de quatre relations entre les ordres différenciés	66
3.3.3. Le système de représentations, un compromis entre rapports sociaux économiques et politiques	69
PARTIE 4. ANALYSER LE FINANCEMENT DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DEPENDANCE	71
4.1. La prise en charge de la dépendance, un enjeu de reproduction pour les ordres de pratique.....	71

4.2. Le financement au cœur de la médiation entre les ordres : l'importance des représentations et des conflits symboliques.....	74
4.3. Le circuit de la dépendance en interaction avec le SNPS.....	76
4.4. Grille d'analyse du financement de la prise en charge de la dépendance	77
CHAPITRE 2. LA CATEGORIE DU RISQUE ET DE L'ASSURANCE DANS LA SYMBOLIQUE DU SYSTEME FRANÇAIS DE PROTECTION SOCIALE	83
PARTIE 1. LA CATEGORIE DU RISQUE ET DE L'ASSURANCE : ELEMENTS DE DEFINITION	84
1.1. La notion de risque : mesure de l'incertain et incertitude sur la mesure	84
1.2. Le risque et la technique d'assurance.....	86
1.3. Le risque social, une catégorie de légitimation de la protection sociale	88
PARTIE 2. LA THESE DES CATEGORIES DU RISQUE ET DE L'ASSURANCE A LA GENESE DE L'ÉTAT PROVIDENCE.....	90
2.1. La loi sur les accidents du travail du 9 avril 1898 et le risque professionnel.....	92
2.2. Les lois d'obligation et la construction du risque social	95
2.3. Une extrapolation de la place du risque dans la symbolique de la protection sociale ?.....	96
PARTIE 3. SOLIDARITE, ASSISTANCE ET OBLIGATION, LES AUTRES CATEGORIES A LA GENESE DU SYSTEME DE PROTECTION SOCIALE.....	97
3.1. La question sociale, la montée des conflits sociaux et la pensée solidariste	97
3.2. Les lois d'assistance, des lois d'équilibre fondées sur la réciprocité	99
3.3. Le principe d'obligation et la complémentarité assurance/assistance.....	101
PARTIE 4. LE PLAN DE SECURITE SOCIALE DE 1945, DU PROJET DE DEMOCRATIE SOCIALE AU COMPROMIS INTEGRANT ASSURANCE ET ETATISATION	103

4.1. Le projet de 1945 : au-delà de l'assurance, la démocratie sociale et le financement par la cotisation sociale 103

4.1.1. La Sécurité sociale comme réalisation de la démocratie sociale 103

4.1.2. La cotisation sociale, un circuit de financement pensé pour la démocratie sociale 105

4.2. Le compromis de 1945 : un regain de la référence assurantielle et de la centralisation étatique 107

4.2.1. Le maintien de la référence assurantielle dans la construction du système 107

4.2.2. Le maintien de la mainmise de l'État et de l'assistance 108

4.2.3. Un ensemble d'institutions faisant système 110

PARTIE 5. LA MOBILISATION DU RISQUE ET DE L'ASSURANCE DANS LES DEBATS NORMATIFS SUR LES MODALITES DE FINANCEMENT DU CHAMP 112

5.1. La cotisation sociale, un financement reposant sur la justice commutative vs l'impôt reposant sur la justice redistributive 113

5.2. La référence au risque légitime le haut niveau des prestations sociales face à l'étatisation menant à des prestations minimales 114

5.3. La cotisation, un salaire socialisé, fondant la valeur non capitaliste 115

5.4. La réciprocité fonde la cotisation sociale 116

CHAPITRE 3. LE FINANCEMENT DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DEPENDANCE : DEMARCHE METHODOLOGIQUE 121

PARTIE 1. L'ETUDE DES MUTATIONS DE LA SYMBOLIQUE SUR LE FINANCEMENT DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DEPENDANCE : MATERIAUX ET PERIODISATION 122

1.1. Une analyse linguistique et historique des rapports publics sur la prise en charge de la dépendance 122

1.1.1. Les rapports publics de 1979 à 2015 122

1.1.2. Des rapports publics qui nous renseignent sur l'état de la symbolique 123

1.2. Présentation du corpus étudié 124

1.2.1. Un premier corpus de 35 rapports pour distinguer des périodes d'analyse 124

1.2.2. Un corpus de 22 rapports de même type pour saisir les mutations du discours 125

1.3. Trois périodes d'analyse des mutations du discours 127

1.3.1. La période 1 de 1979 à 1998, vers la mise en place de la Prestation Solidarité Dépendance 128

1.3.2. La période 2 de 1998 à 2007 marquée par la création de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie 129

1.3.3. La période 3 de 2008 à 2015 et la Contribution Additionnelle de Solidarité Autonomie	130
PARTIE 2. UNE METHODE D'ANALYSE LINGUISTIQUE BASEE SUR LE LOGICIEL PROSPERO	131
2.1. Le choix du logiciel Prospéro.....	131
2.2. Le logiciel et ses fonctions	134
2.3. L'usage de Prospéro sur le corpus	137
PARTIE 3. UNE ENQUETE QUALITATIVE POUR DEVOILER LES RAPPORTS DE FORCE DANS LE CHAMP	139
3.1. Les observations des groupes de réflexions sur la question du financement de la prise en charge de la dépendance	139
3.2. Les entretiens semi-directifs.....	140
3.3. Démarche d'enquête pour les entretiens et difficultés rencontrées.....	143
PARTIE 4. UNE ANALYSE EXPLORATOIRE DES RAPPORTS PUBLICS A PARTIR DE PROSPERO	145
4.1. Les catégories discursives les plus importantes du corpus.....	145
4.2. Une présence importante de la catégorie du risque et de l'assurance dans les rapports publics sur la prise en charge de la dépendance	147
4.3. La quantification de la dépendance, une « mise en risque » calculatoire ?	148
4.4. Une question financière qui prend le dessus sur la question politique.....	150
CHAPITRE 4. LA DEPENDANCE : UN RISQUE SOCIAL (1979-1997)	157
PARTIE 1. LA CONSTRUCTION D'UN RISQUE SOCIAL (1979)	158
1.1. La dépendance, un risque social résultant des mutations socio-économiques.....	161
1.2. Le refus de l'obligation alimentaire : émancipation vis-à-vis de la famille et refus de la « double ponction » sur les salaires.....	163

1.3.	La recherche d'une réponse aux besoins sociaux	165
1.4.	L'assurance sociale financée par cotisations sociales, une solution politique	166
1.5.	Une assurance sociale sans fondement actuariel ?.....	168
PARTIE 2. LA DEPENDANCE, UN RISQUE D'ASSURANCE SOCIALE (1986-1997)		170
2.1.	La dépendance, un problème démographique et médical, centré sur la personne âgée.....	170
2.2.	Des réflexions de plus en plus contraintes par des questions financières	172
2.3.	L'assurance autonomie, une solution technique vidée de son sens politique	173
2.4.	Le rejet de l'assurance sociale à partir des principes actuariels.....	176
PARTIE 3. LA STRUCTURATION DU CHAMP DE LA DEPENDANCE ET DE SES FINANCEMENTS : RETOUR HISTORIQUE		179
3.1.	Les premiers dispositifs de prise en charge des personnes âgées, entre charité et assistance territorialisée	180
3.2.	L'implication croissante de la Sécurité sociale dans la prise en charge des vieux dépendants	182
3.2.1.	Une prise en charge en établissement des personnes âgées en hausse	183
3.2.2.	L'aide à domicile développée par les associations moins onéreuse que l'hospitalisation	184
3.3.	Le développement des politiques d'aide sociale en faveur des personnes âgées dépendantes	185
3.3.1.	L'aide-ménagère à domicile une politique d'aide sociale en complément de la Sécurité sociale.....	186
3.3.2.	L'allocation compensatrice pour tierce personne conçue pour le handicap, plus avantageuse que l'aide-ménagère pour les personnes âgées.....	187
PARTIE 4. RAPPORTS DE POUVOIR ENTRE GROUPES D'ACTEURS DU CHAMP (1979-1997)		189
4.1.	Les rapports de pouvoir structurants du champ.....	189
4.1.1.	Entre 1980 et 1990 : une offre largement associative régulée par la Sécurité sociale et par les collectivités locales	189
4.1.2.	L'aide sociale aux personnes dépendante au cœur du processus de décentralisation	190
4.1.3.	Une concurrence entre associations syndicales et associations indépendantes pour représenter les personnes âgées	192
4.1.3.1.	Des organisations syndicales de retraités fortement dépendantes des centrales d'actifs.....	192

4.1.3.2. Des organisations associatives portées sur des revendications catégorielles en termes d'âge ...	194
4.2. Les intérêts défendus par les groupes d'acteurs autour de la prise en charge de la dépendance	194
4.2.1. Les départements : pour une sortie des personnes âgées de l'ACTP, mais un maintien de la gestion des personnes âgées.....	194
4.2.2. Les associations : pour une prise en charge par la Sécurité sociale	195
4.2.3. La prise en charge de la dépendance comme objet de légitimation pour l'État : entre développement de l'emploi et réponse aux besoins sociaux	196
4.2.4. Les représentants des personnes âgées ambigus sur la question du risque social	198
PARTIE 5. LA CONSTRUCTION D'UN SYSTEME DE FINANCEMENT FAVORABLE AUX DEPARTEMENTS ET HORS TRAVAIL.....	200
5.1. La construction du compromis autour de la prestation spécifique dépendance (PSD).....	200
5.1.1. Une intervention étatique financée par la fiscalité	201
5.1.2. Du risque d'assurance sociale à l'aide sociale	202
5.2. La prestation spécifique dépendance, une prestation d'aide sociale.....	203
5.3. Un circuit de financement qui exclut la dépendance du salaire	205
5.3.1. Une continuité dans l'implication des différents financeurs.....	206
5.3.2. La PSD, une prestation d'aide sociale à minima	207
5.3.3. Les associations soumises à la régulation des Conseils généraux.....	207
5.3.4. Le recul de la Sécurité sociale	208
CHAPITRE 5. LA DEPENDANCE : UN RISQUE DE PROTECTION SOCIALE (1998-2007)	213
PARTIE 1. LA CONSTRUCTION D'UN RISQUE DE PROTECTION SOCIALE	214
1.1. L'Allocation personnalisée autonomie (Apa) : un droit universel pour dépasser l'assistance et la Sécurité sociale	214
1.1.1. Dépasser la dépendance liée à l'assistance.....	214
1.1.2. Dépasser l'uniformisation par la Sécurité sociale.....	216
1.1.3. Un droit universel et personnalisé.....	216
1.2. Le glissement vers le risque de protection sociale.....	217
1.2.1. Responsabiliser l' « usager » par le ticket modérateur	218
1.2.2. La CNSA, une agence d'État, déguisée en caisse de Sécurité sociale	221
1.2.3. La clarification des responsabilités par la définition du risque	222

1.2.4.	Le schéma de branche : une gestion actuarielle du risque dépendance par la CNSA.....	223
1.2.5.	Un ciblage des prestations et le recours à l'assurance privée.....	227

PARTIE 2. LES RAPPORTS DE POUVOIR MENANT A LA SYMBOLIQUE DU RISQUE DE PROTECTION SOCIALE 229

2.1.	Associations et représentants des personnes âgées pour une « solidarité nationale ».....	230
2.1.1.	Le « livre noir de la PSD» et le « livre blanc », un plaidoyer pour une loi de solidarité nationale	230
2.1.2.	Les associations : une vision technique de l'assurance sociale à l'encontre des départements	232
2.1.3.	La dépendance, une « charge indue » pour le rapport salarial	234
2.2.	Les départements dans une revendication de « chefs de file de la dépendance ».....	236
2.2.1.	Les départements, des chefs de file valorisant la proximité et le libre-choix	237
2.2.2.	Une revendication d'indépendance financière face à l'État	238
2.3.	La dépendance, une question d'État confiée aux « experts »	239
2.3.1.	La dépendance, un enjeu de légitimité pour l'État	239
2.3.2.	L'influence de l' « élite du Welfare »	240
2.3.3.	Une forte proximité avec le « champ des économistes d'État ».....	243

PARTIE 3. LES PRATIQUES ET LES DISPOSITIFS DE FINANCEMENT DANS LE CADRE DU RISQUE DE PROTECTION SOCIALE 246

3.1.	L'Apa, un compromis autour d'un nouveau droit en dehors de la Sécurité sociale.....	246
3.2.	Le Ticket Modérateur, un appel à la responsabilité des personnes dépendantes.....	248
3.3.	Un financement par la CSG sous forme d'impôt affecté	251
3.4.	La journée de solidarité, un financement reposant sur les salariés, mais ne donnant aucun droit	252
3.5.	La CNSA : une agence d'État de transferts financiers.....	254
3.6.	Un montage financier menant à la crise du système	255

CHAPITRE 6. LA DEPENDANCE : UN RISQUE PREVISIBLE ET POSITIF (2008-2015) 260

PARTIE 1. LA DEPENDANCE, UN RISQUE DE L'EXISTENCE AUX FRONTIERES ET A LA PREVALENCE ENCORE FLOUE..... 261

1.1. La dépendance : un risque prévisible individuellement, mais dont les coûts sont encore mal évalués statistiquement.....	261
1.1.1. La dépendance, un risque prévisible individuellement contrairement au handicap et à la maladie ...	262
1.1.2. La construction de comptes publics du risque dépendance aux frontières larges	265
1.1.3. Une prévalence encore mal identifiée par la statistique publique	266
1.2. La dépendance entre prévention et champ d'opportunité économique : un risque positif pour l'économie	269
1.2.1. La prévention du risque dépendance : entre individualisation et champ d'opportunité économique	270
1.2.2. La prise en charge de la dépendance, un champ de croissance économique	271
1.2.3. Le risque dépendance au cœur d'un nouveau contrat social entre générations	273
1.3. La mobilisation de l'épargne et des retraites des personnes âgées pour financer la dépendance	276
1.3.1. L'assurance privée comme pilier du financement de la prise en charge de la dépendance	276
1.3.2. Du « rentier retraité » au « rentier investisseur »	280
1.3.3. L'alignement des taux de CSG des retraites sur celui des actifs pour financer la dépendance	281
1.4. La puissance publique régulatrice du marché et de la mise en opportunité du champ	283
1.4.1. La CNSA, une agence de régulation du marché de l'assurance privée	283
1.4.2. L'État architecte de la mise en opportunité du risque dépendance	285
 PARTIE 2. RAPPORTS DE POUVOIR AUTOUR DE LA SYMBOLIQUE DU RISQUE PREVISIBLE ET POSITIF	 288
2.1. L'influence des assureurs sur la symbolique du financement de la dépendance	288
2.1.1. Une définition commune aux assureurs de la nature du risque dépendance	289
2.1.2. Un conflit autour de la définition du risque	291
2.1.2.1. Un risque mal défini justifiant des assurances complémentaires, collectives et à fonds perdu...	291
2.1.2.2. Un risque défini permettant une prise en charge par l'assurance individuelle par capitalisation	293
2.1.3. Des assurances pour un partenariat « public-privé » dans le financement comme dans la mise en opportunité du risque.....	294
2.1.4. L'offensive des assureurs pour peser sur le financement de la dépendance	298
2.2. Un compromis dans la sphère économique autour d'un risque concernant les retraités.....	300
2.2.1. Un risque concernant les retraités justifiant leur mobilisation dans le financement (CFDT, CFE-CGC, CFTC)	301
2.2.2. La dépendance est un risque de santé justifiant un financement universel (CGT, FO, UNSA)	302
2.2.3. Le « groupe Entreprises » défend un risque prévisible financé par l'assurance privée	304
2.2.4. Un compromis sur l'alignement de la CSG des retraités	305

2.4. Le risque dépendance au sein de la sphère politique enjeu de décentralisation et de croissance économique	306
2.4.1. Une recherche de pouvoir chez les départements conduisant à une Apa minimale	306
2.4.1.1. Des départements dépossédés de leur pouvoir politique et financier	306
2.4.1.2. Une Apa minimale comme moyen de légitimation pour les départements	309
2.4.2. Un État sous contrainte financière séduit par l'assurance et l'investissement social	311
PARTIE 3. UN FINANCEMENT PAR LES RETRAITES ET UNE MISE EN OPPORTUNITE DU CHAMP	314
3.1. Le financement par les retraités d'un système d'Apa recentré sur les personnes les plus dépendantes 314	
3.1.1. La Contribution additionnelle de solidarité autonomie (CASA), un prélèvement sur les retraites aux recettes minimales	314
3.1.2. La loi Adaptation de la société au vieillissement : un financement tourné vers l'amélioration de l'Apa à domicile des personnes les plus dépendantes	317
3.2. La privatisation du secteur des établissements	318
3.2.1. La réorganisation de l'offre de service par la puissance publique	319
3.2.2. La financiarisation des groupes lucratifs gestionnaires d'EHPAD	320
CONCLUSION GENERALE	329
BIBLIOGRAPHIE	339
ANNEXES	360
Annexe 1 : Liste des principaux acronymes	360
Annexe 2 : Liste des encadrés	363
Annexe 3 : Liste des figures	364
Annexe 4 : Liste des tableaux	364
Annexe 5 : Les comptes de la dépendance par financeurs (en milliards d'euros)	365
Annexe 6 : Présentation des personnes interrogées par entretien	366
Annexe 7 : Guide d'entretien	372
Annexe 8 : Termes et occurrences des 13 premières catégories du corpus dans Prospéro	374

TABLE DES MATIERES 390

ABSTRACT 402

RÉSUMÉ..... 403

Abstract

Title: An institutional economics analysis of the funding of dependency care. From a social risk to a positive risk.

This doctoral dissertation focuses on the funding of care for elderly dependent persons in France. “Dependency” was not considered as a specific social protection issue until the Arreckz report (1979) in which emerges the idea of creating a 5th social security risk. However, care has always been the subject of overlapping schemes designed independently of social security. These schemes have always proved insufficient to cover social needs. We carry out an institutionalist political economy analysis rooted in the Régulation Theory, and more specifically in B. Théret's approach of national systems of social protection. The care of dependency is understood as a sub-system of social protection, i.e. as a means of reproduction of the economic, political, and domestic spheres which are supported by a shared symbolism. In order to understand the evolutions of the dependency's funding system, we study the changes of this symbolism and the power relations that influence it. Within this symbolism we are specifically interested in the increasing use of the category of risk and insurance. This category widely used in the field of dependency is also at the core of the symbolism of French social protection. Our research is based on the analysis of observations made by think-tanks concerning the funding of dependency; on semi-directive interviews of “key” players in the field; and on a linguistic and historical analysis of public reports using the software Prospéro (Doxa). We demonstrate that since 1979, dependency has been understood as a social risk (1979-1997), then as a social protection risk (1997-2007), and finally as a predictable and positive risk (2008-2015). Within the symbolism of social protection, the category of risk and insurance is increasingly embedded in managerial and economic discourse. These changes justify the transition from funding defined within the primary share of the value added to funding relying on secondary redistribution. Thus, although the risk category has been used constantly since the 1970s, it does not justify the funding of the field commensurate with the stakes involved. On the contrary, since the 2000s onwards, in view of the power relations prevailing in the field, the category of risk has justified the privatisation of its funding.

Keywords: elderly dependency, funding, Prospéro, Régulation Theory, social risk

Résumé

Titre : Une analyse d'économie institutionnaliste du financement de la prise en charge de la dépendance. D'un risque social à un risque positif.

Notre thèse porte sur le financement de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées en France. Comme problématique spécifique de protection sociale, la « dépendance » apparaît avec le rapport Arreckz (1979) où émerge l'idée de créer un 5^e risque de Sécurité sociale. Pourtant, la prise en charge a toujours fait l'objet d'une superposition de dispositifs, pensés en dehors de la Sécurité sociale, et qui se sont toujours avérés insuffisants pour couvrir les besoins sociaux. Nous réalisons une analyse d'économie politique institutionnaliste ancrée dans la Théorie de régulation et plus particulièrement dans l'approche des systèmes nationaux de protection sociale de B. Théret. La prise en charge de la dépendance est appréhendée comme un sous-système de protection sociale, soit comme un médium de reproduction pour les sphères économique, politique et domestique, qui s'appuient sur une symbolique commune. Nous étudions les mutations de cette symbolique, et les rapports de pouvoirs qui l'influencent pour comprendre les évolutions du système de financement de la dépendance. Au sein de la symbolique, nous nous intéressons particulièrement à la mobilisation de la catégorie du risque et de l'assurance. Cette dernière, largement mobilisée dans le champ de la dépendance, est aussi au cœur de la symbolique de la protection sociale française. Notre démarche d'enquête s'appuie sur des observations de groupes de réflexions sur la question du financement de la dépendance, des entretiens semi-directifs auprès des acteurs « clés » du champ, ainsi que sur une analyse linguistique et historique des rapports publics sur le sujet à partir du logiciel Prospéro (Doxa). Nous montrons que depuis 1979, la dépendance a été appréhendée comme un risque social (1979-1997), puis comme un risque de protection sociale (1997-2007), et enfin comme un risque prévisible et positif (2008-2015). La catégorie du risque et de l'assurance est de plus en plus enchâssée dans un discours gestionnaire et economiciste au sein de la symbolique de la protection sociale. Ces mutations justifient le passage de financements définis au sein du partage primaire de la valeur ajoutée à des financements reposant sur la redistribution secondaire. Ainsi, si la catégorie du risque est sans cesse mobilisée depuis les années 1970, elle ne permet pas de justifier un financement du champ à la hauteur des enjeux. Au contraire, depuis les années 2000, compte de tenu des rapports de pouvoirs qui s'opèrent dans le champ, elle justifie la privatisation de ses financements.

Mots clés : dépendance, financement, protection sociale, théorie de la régulation, Prospéro, risque social.