



CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE
DE MARTINIQUE

**CONCOURS INTERNE ET TROISIEME CONCOURS
DE REDACTEUR TERRITORIAL
SESSION 2014**

Mercredi 22 octobre 2014

**Rédaction d'une note à partir des éléments d'un dossier portant sur L'ACTION
SANITAIRE ET SOCIALE des collectivités territoriales.**

*durée : trois heures
coefficient : 1*

A LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE TRAITER LE SUJET

Ce dossier comporte 34 pages, y compris celle-ci.

- ✓ Ni dans votre copie, ni dans les documents éventuellement à joindre à votre copie vous ne devez faire apparaître de signes distinctifs tels que paraphe, signature, votre nom ou nom fictif.
- ✓ Seules les références (nom de collectivité, nom de personne, ...) **figurant le cas échéant sur le sujet ou dans le dossier** peuvent apparaître dans votre copie.
- ✓ Seul l'usage d'un stylo soit noir, soit bleu est autorisé (bille, plume ou feutre). L'utilisation d'une autre couleur pour écrire ou souligner, sera considérée comme un signe distinctif, de même que l'utilisation d'un surligneur.
- ✓ Les feuilles de brouillon ne seront en aucun cas prises en compte.

Le non respect des règles ci-dessus peut entraîner l'annulation de la copie par le jury.

EPREUVE DE NOTE

A partir d'un dossier portant sur le domaine suivant : l'action sociale des collectivités territoriales.

Durée 3 heures – Coefficient 1

SUJET

Vous êtes rédacteur territorial à la Direction de la Solidarité départementale du Département de X.

A partir du dossier joint, le Directeur vous demande de présenter à son attention une note relative aux dépenses sociales.

A cette fin, vous disposez des documents suivants :

Document 1 : Dépenses sociales : un effet domino pour les départements (8 pages).

Document 2 : Le social, c'est de l'argent. Localtis.info (2 pages)

Document 3 : Les changements économiques dans les pays industrialisés : les ajustements de l'Etat-providence (5 pages).

Document 4 : L'Etat-providence en débat : L'Etat-providence, quel équilibre entre assurance et assistance ? (6 pages)

Document 5 : Les politiques sociales face aux réformes. Le cinquième risque : le défi du financement (7 pages).

Document 6 : La cohésion sociale : de l'Etat social à l'Etat d'investissement social (4 pages).

DÉPENSES SOCIALES

Un effet domino pour les départements

Web Retrouvez les compléments sur www.lagazette.fr

■ **Analyses concordantes.** En octobre 2009, le président (UMP) du Sénat, Gérard Larcher, s'alarmait de la situation financière des départements: une quinzaine d'entre eux, dont l'Indre, la Creuse et la Lozère, seraient menacés d'un «quasi-dépôt de bilan» lié au coût de la dépendance des personnes âgées. En janvier 2010, selon la Direction générale des collectivités locales, ce sont les deux tiers des conseils généraux qui pourraient avoir des difficultés à boucler leur budget à l'horizon 2011. L'Assemblée des départements de France (ADF), réalisant le même constat, a dès lors écrit au Premier ministre, qui a sollicité le directeur général des services du Rhône, Pierre Jamet, pour la rédaction d'un rapport sur la question. Le document, rendu le 22 avril, rejoint les analyses précédentes.

■ **Effet de ciseau.** Cette situation n'est pas nouvelle ou, tout au moins, elle était prévisible, car l'effet de ciseau ne cesse de s'accroître entre les dépenses d'aide sociale transférées par l'Etat depuis 2002 – APA, RMI-RSA, PCH (1) – et leur mode de financement. Le rapport de la Cour des comptes reconnaissait, d'octobre 2009, que ces charges «n'ont pas été compensées dans la durée». La couverture financière «est figée pour le RMI, obligeant chaque année à des abondements qui s'avèrent toujours insuffisants» et «les dépenses d'APA ne sont couvertes qu'au tiers par l'Etat».

■ **Sous-évaluation.** Ce décalage était inscrit dans la nature même des financements alloués: l'évolution de la taxe intérieure de consommation sur les produits pétroliers est loin d'être aussi dynamique que celle des dépenses liées au RMI (2); et, pour l'APA et la PCH, l'apport de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie dépend de la conjoncture. En outre, le rapporteur du budget, Gilles Carrez, reconnaissait au Sénat le 4 mai, que, lors des transferts, «ces prestations ont été consciemment sous-évaluées». A cela s'ajoutent tous les «transferts rampants», au fil de normes nouvelles.

■ **Résistance.** Certes, tous les conseils généraux ne se trouvent pas dans une situation dramatique et quelques marges de manœuvre demeurent. Pour autant, «cette grande diversité ne doit pas cacher les difficultés» de ceux déjà étranglés, estime Gilles Carrez. «La question est tellement grave que nous devons la traiter rapidement.» Le Premier ministre doit rencontrer l'ADF, le 1^{er} juin, pour affiner les propositions du rapport «Jamet». Un abondement exceptionnel de l'Etat pour les conseils généraux les plus fragilisés est demandé. Mais une réponse conjoncturelle ne suffit pas. Et l'ADF envisage de saisir le Conseil constitutionnel.

(1) Allocation personnalisée d'autonomie, revenu minimum d'insertion-revenu de solidarité active, prestation de compensation du handicap.
(2) Elle a même diminué de 3,6% en euros constants, entre 2004 et 2008.



LIRE AUSSI

■ Le rapport de Pierre Jamet, publié dans le cahier détaché de «La Gazette» du 10 mai 2010.

Dossier réalisé par Marion Cabellif et Catherine Maisonneuve



RMI/RSA L'attribution d'une partie de la TIPP et les abondements du fonds de mobilisation départementale pour l'insertion ne suffisent pas à financer le RMI et le RSA, versés depuis 2004 et 2009. Pour 2008, 541,6 millions manquent aux départements.

APA Transférée en 2002, l'APA est financée par des versements de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Avec un taux de couverture de 30% en 2008, la « dette » de l'Etat s'élève à 3,255 milliards d'euros pour cette seule année.



TRANSFERTS RAMPRANTS Selon l'ADF, l'application des nouvelles normes dans les secteurs social et médico-social coûte 1 milliard d'euros. A elle seule, la mesure d'accompagnement social personnalisé atteint 38 millions d'euros.

PCH Les dépenses liées à la PCH, transférée en 2006 et financée par la CNSA, montent en puissance. Sans effet de substitution avec l'allocation compensatrice pour tierce personne qu'elle remplace. En 2008, 18 millions d'euros n'ont pas été compensés.

La « dette » de l'Etat sur les trois prestations explose : à qui la faute ?

Pour la seule année 2009, l'Etat devrait aux départements 4,2 milliards d'euros au titre des prestations sociales. Et 3,8 milliards en 2008. Aux causes conjoncturelles s'ajoutent des raisons structurelles.

Difficile de comparer les situations financières des départements. Pourtant, tous affichent, plus ou moins ouvertement, un déficit de compensation de l'Etat pour les trois prestations sociales que sont le RMI-RSA, l'APA et la PCH. Depuis le transfert de celles-ci, ce sont 182 millions d'euros qui manquent à l'Aude, 249 millions au Val-de-Marne, 81,5 millions au Cantal, 154,5 millions à la Meurthe-et-Moselle ou encore 144 millions pour les seuls APA et RMI-RSA à la Seine-Maritime et 54 millions à la Saône-et-Loire.

Facteurs conjoncturels. La crise économique a aggravé les choses et « ce sont les départements ruraux et ceux comportant des zones sensibles qui en pâtissent le plus », analyse Claude Soubeyran, secrétaire général et directeur général adjoint (DGA) chargé de l'animation des territoires de la Saône-et-

Loire. Eric Bobichon, directeur des finances et de l'évaluation des gestions au sein de la collectivité, précise : « En 2009, il y a eu un double effet. Tout d'abord, le RSA constituant un amortisseur social, les dépenses qui y sont liées ont augmenté lourdement. Ensuite, concernant l'APA, le fonctionnement de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie [CNSA] a alourdi la situation : comme son budget dépend des cotisations sociales et qui ont baissé en 2009, la masse financière a diminué. » Par exemple, en Seine-Maritime, un département très industriel et frappé de plein fouet par la crise, les dépenses de RMI-RSA progressent de 2,5 % par mois en moyenne depuis le début de l'année.

Pansement budgétaire. Certes, la croissance des dépenses d'aide sociale peut être imputée, en partie, à un manque de contrôle rigoureux des sommes versées. Néanmoins, nombre de départements ont mis en oeuvre des mesures en ce sens. Dans l'Aude, Maïthé Aveza (*lire son témoignage p. 31*), directrice des finances et de la programmation, note ainsi que bien que le département attire un grand nombre de personnes âgées, les dépenses d'APA se tassent, en raison des plans de modulation d'aides menés depuis 2005. Deuxième facteur conjoncturel : la baisse des droits de mutation à titre onéreux (DMTO). Diminuant de 28 % en 2009, ils laissent apparaître combien leur progression – de 8 % par an en moyenne entre 2004 et 2007 – constituait un « pansement budgétaire », tandis que les dépenses sociales de RMI-RSA et d'APA croissaient de 4 % par an. Or les DMTO représentaient alors,

Aujourd'hui, le diagnostic est partagé et des solutions à moyen terme sont proposées. Mais qu'en est-il du court terme ?

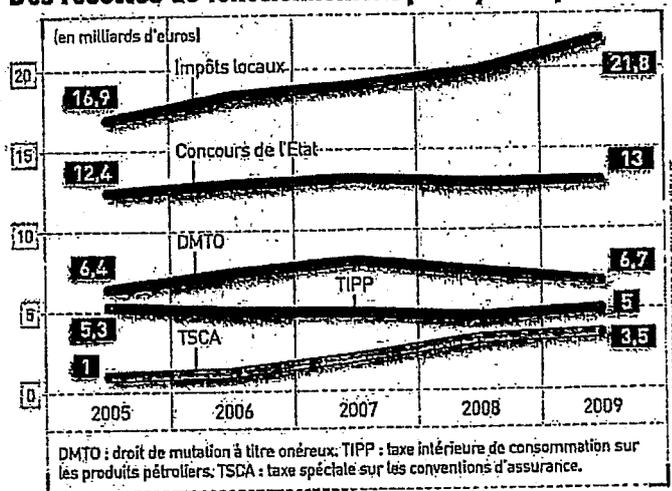
Claudy Lebretton, président de l'Assemblée des départements de France

en moyenne, 12,6 % des recettes de fonctionnement des départements. Et ces dernières doivent maintenant subir la stagnation des concours de l'Etat et la réforme de la taxe professionnelle (voir l'infographie).

Le constat est aujourd'hui partagé : le problème s'avère avant tout structurel. Et ce, essentiellement à cause de l'inadéquation entre les recettes versées et les dépenses des prestations sociales. La dernière étude (1) de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), publiée en janvier, est sans appel : « Dans le cadre du RMI, les dépenses transférées depuis 2004 aux départements ont augmenté à un rythme plus élevé que les ressources de TIPP allouées en compensation du transfert. » Par ailleurs, comme le note le consultant en finances locales Michel Klopfer (2), « à l'intérieur du RSA, c'est le socle correspondant à l'ancien RMI qui explose, sans pour autant donner lieu à compensation de l'Etat, celle-ci n'étant prévue jusqu'à fin 2010 que sur la part correspondant aux anciennes dépenses de l'allocation de parent isolé ».

Concernant l'APA, financée par la CNSA, le constat est similaire. Le taux de couverture est passé de

Des recettes de fonctionnement peu dynamiques



Réforme fiscale. Le dynamisme des DMTO a caché l'inadéquation entre les dépenses sociales et leur financement. En outre, les départements doivent composer aujourd'hui avec une stagnation des dotations et la réforme fiscale.



R. MARQUES / FOR IMAGES PRESSE

L'ADF prépare une proposition de loi visant à fixer les modalités de prise en charge des compétences déjà transférées et à venir.

Plusieurs solutions sont avancées

Dans son rapport commandé par le Premier ministre, le DGS du Rhône, Pierre Jamet (*), propose notamment de créer un comité de suivi de l'exécution budgétaire des dépenses d'intervention sociale. Pour 2010 et 2011, cela « permettrait à l'Etat d'abonder à titre exceptionnel les recettes des quelques départements en situation fragile et de déséquilibre ». Une réponse qui ne peut constituer qu'un pansement, en attendant une solution plus pérenne et structurelle, selon le président du Comité des finances locales, Gilles Carrez : « Ce sont des questions nationales et nous ne pouvons pas les traiter par la péréquation. Il y a urgence à prendre des mesures immédiates, mais cela ne doit pas empêcher une réforme plus globale, notamment sur la dépendance. En outre, il faut passer à un stade supérieur dans l'interdiction des transferts rampants. Nous devons être plus rigoureux. »

Proposition de loi. Si le président de l'Assemblée des départements de France, Claudy Lebreton, porte également cette demande de réforme du « cinquième risque », il se montre sceptique quant à une mise en œuvre dès cette année. L'association prépare actuellement une proposition de loi afin de reconnaître l'existence d'une atteinte au principe de compensation par l'effet cumulatif

des lois de transferts, et de fixer les modalités de prise en charge des compétences déjà transférées et à venir. Par ailleurs, l'ADF milite toujours pour l'attribution d'une part de CSG aux départements. L'une des solutions serait donc d'affecter des ressources dynamiques, en adéquation avec le niveau de dépenses des prestations sociales.

Facteur responsabilisant. Autre piste : le financement pourrait être assuré à 100% par l'Etat. « Mais quel serait l'intérêt pour les départements de devenir des guichets, des administrations déconcentrées ? » s'interroge un directeur financier. D'autres craignent une hausse de ces dépenses, à l'instar de Philippe Adnot, président (DVD) du conseil général de l'Aube, qui plaide pour l'instauration d'un « ticket modérateur, qui empêcherait les dérives et serait un facteur responsabilisant ». Une dernière solution, dénoncée par beaucoup, pourrait laisser aux collectivités la possibilité de moduler le montant des prestations. Ce qui serait en contradiction avec le principe républicain d'égalité. « Je n'ose m'imaginer le jour où les départements fixeront des prestations variables selon les finances et les politiques de chaque territoire... » soupire Michel Dinet, président (PS) du conseil général de Meurthe-et-Moselle.

(*) Lire aussi l'interview de Pierre Jamet, p. 15

50% en 2004 à 28,7% en 2010, en moyenne. Quant à la PCH, si son niveau de compensation est davantage en adéquation avec les dépenses, il s'érode en raison d'une définition toujours plus large du handicap. « La loi de 2004 [3] a ouvert la définition du handicap [psychique, de l'enfant, etc.] Et nous ne savons pas où cela va s'arrêter », reconnaissait Pierre Jamet, DGS du Rhône, devant la commission des finances du Sénat, le 4 mai.

Bombe à retardement. Dès lors, il devient difficile pour les conseils généraux de prévoir l'évolution des dépenses de PCH, mais aussi, bien sûr, de RMI-RSA, particulièrement liées à la conjoncture économique. L'exercice inquiète encore plus les départements ruraux, où « les agriculteurs au forfait seraient susceptibles de bénéficier du "RSA-chapeau", une vraie "bombe à retardement" », pointe Gérard Roche, président (DVD) de la Haute-Loire. Face aux demandes de remboursement de la « dette » de l'Etat à l'égard des départements, le gouvernement rappelle les conditions des transferts. « L'Etat, pour sa part, a respecté strictement ses obligations constitutionnelles de compensation, qui représentent 10 milliards d'euros au total depuis 2002, a rappelé, le 4 mai au Sénat, François Baroin, ministre du Budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat. Nous avons également reconduit le fonds de mobilisation départementale pour l'insertion (FMDI) à hauteur de 500 millions d'euros en 2010 et nous avons prévu une clause de rendez-vous lors de la création du RSA. » Mais, rétorquent les conseils généraux, les conditions des transferts n'ont-elles pas été sous-évaluées ?

M. C.

(1) Etudes et résultats n° 714, janvier 2010, « Les dépenses d'aide sociale départementale en 2008. »
 (2) « La Gazette » du 5 avril 2010, pp. 56-58.
 (3) Loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

L'addition s'alourdit, au rythme de nouvelles missions imposées

Une multitude de dépenses sociales viennent alourdir la « dette » de l'Etat envers les départements.

Christian Favier, président (PCF) du conseil général du Val-de-Marne, s'est invité devant Matignon, le 20 mai, en compagnie d'élus du département, d'artistes, de sportifs et de représentants associatifs, pour y déposer 40 000 cartes-pétitions « Le Val-de-Marne, j'y tiens ! ». Signées par les habitants, celles-ci proclament « leur refus des projets de réforme des collectivités territoriales [et] leur exigence d'une compensation, juste et intégrale, des charges transférées par l'Etat au département ».

Le handicap des MDPH. Une venue, « devant » Matignon et non « à » Matignon, faute de rendez-vous avec le Premier ministre, malgré les demandes réitérées du conseil général qui, depuis le début de l'année, envisage de déposer quatre recours auprès du tribunal administratif : deux pour manque de financement des nouvelles compétences issues des lois du 5 mars



Un exemple : la revalorisation forfaitaire du transport des personnes handicapées incombe aux départements, en attendant un décret.

2007 (*) sur la protection de l'enfance et réformant les tutelles, deux autres pour insuffisance des moyens alloués après le transfert des personnels techniciens, ouvriers et de service (TOS) de l'Education nationale et de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH). Des dépenses qui viennent s'ajouter aux « dettes sociales » de l'Etat liées au RMI-RSA, à l'APA et à la PCH. Concernant les MDPH, dès le 11 février 2009, date anniversaire de la

loi « handicap », l'Assemblée des départements de France a tiré la sonnette d'alarme. Et, tout récemment, relayant usagers et élus, le médiateur de la République Jean-Paul Delevoye a demandé davantage de moyens, dans la mesure où les structures « peinent encore à assumer pleinement les missions qui leur sont dévolues ».

En cause, le fait que l'Etat n'a pas versé de compensations pour les personnels, non mis à disposition. Un coût que l'Association des directeurs de maison départementale des personnes handicapées (ADMDPH) a estimé, l'automne dernier, à 36 millions d'euros. « Jusqu'à présent, les conseils généraux ont accepté de se substituer provisoirement à l'Etat pour financer ces postes, afin de garantir la continuité du service public », commentait Christine Dupré, sa présidente. Mais pourront-ils continuer ? « Deux nouvelles dispositions nous obligent à recruter et à étoffer les services, poursuit Yves Daudigny, pré-

sident [PS] de l'Aisne : l'extension de la PCH aux enfants et la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. Elles nécessitent des compétences spécialisées que nous ne comptons pas parmi nos agents. » Toutes les MDPH sont logées à la même enseigne. Quatre départements ont d'ailleurs déposé un recours devant le tribunal administratif : les Ardennes, le Finistère, la Seine-et-Marne et Paris. L'ADMDPH ainsi que les services déconcentrés de l'Etat mènent une nouvelle étude. « Espérons que toutes deux arriveront aux mêmes conclusions chiffrées, afin que nous puissions avancer », lâche Yves Daudigny. Les départements attendent également beaucoup d'une proposition de loi déposée par le sénateur (UMP, Pyrénées-Orientales) Paul Blanc, laquelle devrait corriger l'instabilité des équipes et donner une visibilité aux financements de l'Etat. Le texte pourrait être discuté en fin de session parlementaire.

Des fonds... sans fonds. Prenant prétexte de deux années de trop-plein, l'Etat a décidé de ne plus alimenter, à partir de 2009, les fonds départementaux de compensation du handicap créés par la loi du 11 février 2005. Les conseils généraux sont désormais seuls à répondre aux demandes d'aide des personnes handicapées, en complément de la PCH. « La situation est contrastée, reconnaît Yves Daudigny. Dans l'Aisne, nous avons de quoi tenir pendant environ deux ans, mais certains départements ont épuisé leurs moyens. »

Autre exemple de fonds... sans fonds : dans un arrêt du 30 décembre 2009, le Conseil d'Etat avait

Encore des preuves à faire

■ La commission consultative d'évaluation des normes (CCEN) est chargée d'émettre un avis sur l'impact financier des décrets et arrêtés concernant les collectivités. Mais la démarche a été pensée pour ne « pas entraver la procédure normative du gouvernement », d'où un taux d'avis favorables de 97 %, annoncé à l'été 2009. Le vote se déroule à la majorité des présents. Ainsi, en séance du 9 octobre 2008, trois décrets à fort impact potentiel ont obtenu un avis favorable, avec 7 voix pour (celles des fonctionnaires de l'Etat) et 3 contre (celles des élus). Deux textes concernaient le maintien sous conditions du régime de l'aide sociale aux adultes handicapés (loi du 11 février 2005), le dernier, les allocataires pouvant bénéficier de la mesure d'accompagnement social personnalisé (loi du 7 mars 2007 réformant les tutelles).



E. JAKOBOWITZ

ENTRETIEN

Yvan Ferrer, président de l'Association nationale des directeurs d'action sociale et de santé des conseils généraux (Andass) et directeur général adjoint chargé du développement social au conseil général du Gard

« Les conseils généraux sont au pied du mur »

APA, PCH, RSA... selon vous, les voyants sont-ils au rouge ?

Oui, car les finances départementales sont mises à mal et les conseils généraux qui veulent répondre efficacement à leurs missions de service public se trouvent au pied du mur. Prenons l'exemple des maisons départementales des personnes handicapées : les départements ont totalement dépoussiéré l'image désuète des anciennes Cotorep et sont nombreux à pouvoir se targuer d'avoir, parfois de manière spectaculaire, raccourci les délais d'instruction des dossiers. Mais l'Etat n'a toujours pas versé la totalité des compensations pour les dépenses de personnel, et des évolutions statutaires restent attendues. Or nous sommes dans un contexte de montée en puissance rapide de la PCH, avec l'application de cette prestation aux enfants. Cependant, il existe d'autres exemples de désengagement rampant de l'Etat.

Quels sont ces exemples de désengagement rampant de l'Etat ?

Prenons le domaine de la protection de l'enfance : le fonds national de financement, pourtant prévu par la loi du 5 mars 2007, n'a toujours pas vu le jour et le juge administratif a condamné l'Etat à payer les compensations de charges pour la Seine-Saint-Denis et la Saône-et-Loire. On parle peu des cellules départementales de recueil des informations préoccupantes, que les conseils généraux ont

dû installer : pourtant, elles nécessitent du personnel et une logistique ! Autre exemple, la mise en place de la mesure d'accompagnement social personnalisé (Masp), créée par la loi du 5 mars 2007 réformant la protection judiciaire des majeurs, est emblématique de la manière d'agir de l'Etat.

En quoi la Masp est-elle emblématique ?

Les procédés sont toujours les mêmes : la loi entraîne une bonne réforme - c'est le cas puisque la Masp est en amont du dispositif judiciaire -, mais la charge en incombe au département, sans les financements qui vont avec. Si celui-ci veut bien faire son travail, et c'est le cas, il est obligé d'allouer des moyens. Auparavant, les organismes débiteurs de la prestation (CAF, Cram, MSA, etc.) finançaient la TPSA (tutelle aux prestations sociales adultes, ndr). Depuis le 1^{er} janvier 2009, c'est au conseil général de mettre en place des équipes d'assistantes sociales et de conseillères en économie sociale et familiale ou de passer convention avec des services mandataires. Dans mon département, le Gard, la dépense potentielle est estimée à environ 1,5 million d'euros. Et le dispositif n'est qu'au début de sa montée en charge : 150 personnes sont accompagnées sur un nombre potentiel de 500. Avec le vieillissement de la population et l'augmentation rapide du nombre de personnes en grande précarité, la dépense va grossir très vite.

Propos recueillis par C. M.

contraint l'Etat à mettre en place le Fonds national de financement de la protection de l'enfance, prévu par la loi du 5 mars 2007, et pointé ainsi le non-respect de son engagement à financer les nouvelles responsabilités des départements. Cinq mois plus tard, le 4 mai, le Comité des finances locales demande au gouvernement de revoir sa copie pour qu'il soit bien utilisé en ce sens : ce qu'il n'a pas fait avec le décret n°2010-497 du 17 mai.

Masp : le dispositif qui monte. Afin d'éviter le placement sous protection judiciaire de personnes « dont les intérêts peuvent être préservés par un suivi social adapté », la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs a créé la mesure d'accompagnement social personnalisé (Masp). La mise en place de celle-ci relève de la compétence du département. Sans financement de l'Etat. Toute personne allocataire de prestations sociales rencontrant des difficultés à assurer la gestion de ses ressources peut bénéficier d'une Masp. En tout, 29 prestations sont concernées ! La Meurthe-et-Moselle a résumé les hypothèques qui pèsent sur le dispositif : il est difficile d'évaluer et de quantifier le volume d'activité afférent et donc les moyens humains et financiers nécessaires, « sachant que le conseil général ne dispose pas de crédits supplémentaires ».

En plein état des lieux, Pascal Gouffier, nouveau DGA chargé de la solidarité au conseil général de la Gironde, met en garde : « C'est le début de la montée en puissance du dispositif. » L'ancien président de l'Association nationale des directeurs d'action sociale et de santé des conseils généraux, toujours membre du conseil d'administration, prévient : « Il s'agit d'un dossier dont on n'a pas fini de parler ! » C. M.

[*] Lois du 5 mars 2007 n°2007-293 réformant la protection de l'enfance et n°2007-308 portant réforme de la protection juridique des majeurs.

Les compétences facultatives, premières victimes

Dans les budgets primitifs 2010, certaines politiques sont déjà restreintes. Au risque d'accentuer les fractures territoriales.

«**N**ous avons mené une évaluation très précise de nos budgets jusqu'en 2014, en prenant en compte la pyramide des âges, la stagnation des ressources, etc., indique Gérard Roche, président [DVD] de la Haute-Loire. Résultat: en 2011, nous n'avons plus d'épargne nette; en 2012, plus d'épargne brute, c'est-à-dire que nous ne pouvons plus payer notre dette; et, en 2014, il nous manque sept millions d'euros pour boucler le budget de fonctionnement!»

Coupes à la hache. Pour les départements, surtout ruraux où sur lesquels se situent des zones sensibles, l'élaboration des budgets primitifs (BP) pour 2010 s'est avéré un exercice plus que délicat. «Il y a urgence! s'exclame Claude Bartolone, président [PS] de la Seine-Saint-Denis. Nous avons fait des économies sur le fonctionnement, baissé de 70 millions d'euros l'investissement et augmenté de 6% la fiscalité.» De même, en Seine-Maritime,

Frédéric Riévet (*lire son témoignage p. 31*), directeur des finances, s'alarme: «Nous avons ajusté la dépense par la recette. Mais nous ne pouvons pas tenir très longtemps. Nous avons déjà utilisé les marges de manœuvre fiscale depuis plusieurs années afin de financer les transferts. Aujourd'hui, ce n'est plus possible.»

Les «commissions de la hache» n'ont, dès lors, jamais aussi bien porté leur nom que pour la préparation des BP 2010. Et bien que très «visibles», les compétences culturelles et sportives ont dû subir les premières coupes franches. Les professionnels de la culture, notamment, ne manquent d'ailleurs pas de manifester leur mécontentement et leurs inquiétudes. Plusieurs départements préfèrent ainsi réduire le financement des routes, moins «perceptible», surtout en période de renouvellement électoral.

Plan de sauvetage. La Saône-et-Loire a, quant à elle, opté pour un «plan de sauvetage», incluant des baisses de 16,5 millions d'euros pour les dépenses de fonctionnement et de 40 millions pour celles d'investissement, réduisant à néant l'effet du plan de relance, pour lequel l'État avait sollicité les collectivités. Les efforts ont été menés sur toutes les politiques (social, ressources humaines, agriculture, routes, transport, éducation, économie, environnement, etc.), et les taux d'imposition ont augmenté de 13% (1): «Nous pouvons tenir pendant deux ans», estime Claude Soubeyran (*lire son témoignage p. 31*), secrétaire général et DGA chargé de l'animation des territoires. Pour autant, le plan de sau-

CHIFFRES CLÉS

- **3 milliards d'euros:** tel serait le montant des subventions d'équipement versées par les départements aux communes et groupements en 2009.
- **16%:** tel est le taux de progression de l'encours de dette des départements en 2009, tandis que l'épargne brute a baissé de 28%.
- **5 ans:** telle serait, en 2009, la capacité moyenne de désendettement des départements (3 ans pour les régions, 8 ans pour les villes moyennes). Toutefois, elle atteint jusqu'à 19 ans, pour la Seine-Maritime.
- **-10%:** telle est la baisse des subventions affectées à la culture en Haute-Loire ou en Côtes-d'Armor, par exemple, dans les BP 2010.

vetage n'a pas d'effet sur l'évolution des dépenses de prestations sociales. Les subventions d'équipement aux communes et groupements se trouvent également amputées dans les BP 2010 (*lire l'encadré ci-contre*). Or, «en baissant les investissements dans les communes, nous réduisons l'activité économique, rappelle le DGA. Ce sont les entreprises locales qui en pâtissent. Nous appauvrissons le territoire.» Et les communes feront jouer le levier fiscal pour compenser. «Les conseillers généraux ont pris leur bâton de pèlerin pour expliquer la baisse des subventions aux municipalités, aux associations et aux habitants. Ça râle, bien sûr.»

Cependant, sans doute faut-il faire la «différence entre certains départements qui disposent encore de quelques marges de manœuvre sur le fonctionnement, l'aide aux communes ou l'emprunt par exemple, et d'autres, comme la Creuse, la Meuse ou la Corrèze, qui n'ont plus

Un impact sur les communes

Estimant à 3 milliards d'euros environ le montant des subventions d'équipement versées par les départements aux communes et groupements, Pierre Jamet suggère, dans son rapport, d'y voir une marge de manœuvre. De fait, près de la moitié des conseils généraux ont déjà réduit ces aides en 2008 et 2009, et le mouvement devrait se poursuivre en 2010. L'Association des petites villes de France regrette que le rapport incite «à un certain désengagement du soutien à l'investissement communal». Même inquiétude au sein des conseils généraux, surtout ruraux: «Le maintien de la vie sur le territoire est une compétence historique des départements, rappelle Gérard Roche, président [DVD] de la Haute-Loire. Or, sans leur aide, les communes et groupements n'ont pas les moyens d'animer ces espaces. Nous allons vers une aggravation de la fracture territoriale.»

Ce qu'ils en pensent...



Maïthé Aveza, directrice des finances et de la programmation du conseil général de l'Aude



Frédéric Frivet, directeur des finances de la Seine-Maritime, animateur du club des directeurs financiers de l'ADF (*)



Claude Soubeyran, secrétaire général et DGA chargé de l'animation des territoires de la Saône-et-Loire

«Le "matelas" se réduit»

«Jusqu'à cette année, des excédents nous permettaient de voter des décisions modificatives importantes. Ce matelas se réduit et les prochaines années se révéleront bien plus compliquées. Pour le BP 2010, nous avons maîtrisé nos dépenses de personnel à 3,5%, serré au maximum celles de fonctionnement, réduit nos investissements et baissé les subventions de fonctionnement de 10%. L'aide aux communes a diminué de 30 à 40%, pour revenir à un ratio toutefois supérieur à la moyenne nationale. Les carnets de commandes des entreprises vont baisser, ce n'est pas une bonne chose en période de crise. Malheureusement, nous avons été obligés de puiser dans cette enveloppe pour nous recentrer sur nos compétences obligatoires. Il nous reste une petite marge, car notre capacité de désendettement est de 4 ans. Mais est-ce une solution que de recourir à l'emprunt?»

«Un ajustement selon nos recettes»

«Les collectivités représentant pour l'Etat à la fois une dépense et un déficit au sens "maastrichien" du terme, Bercy se devait de les maîtriser. Les rapports "Pébereau" et "Richard" ont permis de commencer à les culpabiliser sur le niveau de leurs dépenses et à les préparer à une stagnation des dotations, voire à une baisse. Plutôt que d'imposer des normes, l'Etat cherche à contrôler les dépenses locales en réduisant les recettes, grâce aux réformes fiscales. Ainsi, pour le BP 2010, nous avons dû ajuster nos dépenses à nos recettes. Ce qui ne me choque pas sur le principe. Mais alors il faudrait pouvoir maîtriser les dépenses, ce qui n'est pas le cas de celles liées à l'aide sociale. Or, en tant que citoyen, je ne pense pas souhaitable de moduler les prestations, qui relèvent, pour une large part, d'une logique de solidarité nationale.»

(*) Et membre du bureau de l'Association finances, gestion, évaluation des collectivités territoriales (Afigese).

«La performance ne suffit pas»

«Les années passées, nous avons déjà travaillé sur nos processus et opéré un contrôle budgétaire. Malheureusement, la performance ne tient pas face à l'effet de ciseau. Pour boucler le BP 2010, nous avons dû conjuguer trois solutions : réduire les investissements de 40 millions d'euros, baisser les dépenses de fonctionnement de 16,5 millions d'euros et augmenter les taux de fiscalité locale de 13%. Ce qui nous permet de maîtriser nos frais de structure, mais seulement pour deux ans. Nous n'avons pas d'effet sur les dépenses du "cinquième risque" qui sont mécaniques et sont telles qu'elles ne peuvent être couvertes par les recettes. La démonstration est si éloquente que l'on ne craint rien à être transparents. Plutôt que de choisir la fatalité, nous optons pour la résistance, grâce au débat et à la mobilisation.»

rien et en viennent à gratter l'os», précise-t-on dans un conseil général. «Pour les premiers, avec la crise économique, leur situation financière se tend. Habituellement, ces départements sont déboussolés, mais ils restent dans une situation gérable. En revanche, ceux qui, malgré des hausses de fiscalité, avaient souffert dès le début pour faire face aux dépenses d'APA et pour qui les transferts des agents de la DDE, des TOS et du RMI ont constitué le coup de

grâce, eux, se trouvent vraiment dans une situation dramatique.» Or, devant ces différences, l'unité du bloc local commence à se fissurer. Des voix s'élèvent parmi les communes pour rappeler que, si les capacités de désendettement se dégradent certes vite pour les départements, il leur reste de la marge en comparaison des niveaux du bloc communal (2) : «Le risque est que l'Etat dégage des moyens financiers importants, là où cela n'est pas forcément le plus nécessaire.»

Choix de société. Quoi qu'il en soit, la tension sur les finances des départements et l'inadéquation entre l'évolution des dépenses de prestations sociales et leur mode de financement pose la question du rôle et des moyens d'action des conseils généraux. «C'est un choix de société et un vrai problème de démocratie locale, complète, en Saône-et-Loire, Eric Bobichon, directeur des finances et de l'évaluation des gestions. Actuellement, les élus ne peuvent déterminer que 12% des

recettes, alors que 90% des dépenses sont contraintes.» Les départements doivent-ils devenir des guichets de la solidarité nationale? Est-il souhaitable qu'ils stoppent leur soutien aux communes? Est-ce normal de moduler le montant de prestations sociales selon la richesse des territoires?

M. C.

(1) Si la réforme de la taxe professionnelle n'avait pas eu lieu, une hausse de 7% aurait permis d'obtenir le même produit fiscal.
(2) Dans son rapport, Pierre Jamet note ainsi une «solvabilité encore satisfaisante» des départements (trois ans fin 2008). Celle des villes de plus de 20000 habitants est de huit ans, en moyenne.



Localtis.info

Le social, c'est de l'argent !

Action sociale

Publié le mercredi 22 décembre 2010

2009 restera comme l'année de la mise en oeuvre du RSA. 2011 - ou peut-être 2012 - devrait être celle de la mise en place du cinquième risque. Entre les deux, 2010 restera l'année où est tombé l'un des derniers tabous : celui de l'argent dans l'action sociale. Durant douze mois, dans une savante montée en charge, Etat et départements - principales collectivités concernées par l'action sociale - ont consciencieusement échangé récriminations, accusations, voire invectives, autour de cette question. Transferts non compensés, charges indues et promesses non tenues d'un côté ; autonomie et responsabilité des collectivités, conjoncture économique de l'autre : rarement la dimension budgétaire de l'action sociale aura été autant dans le débat public. Certes, passée l'euphorie des premières années de la décentralisation, les départements n'ont pas manqué de se plaindre du poids croissant des dépenses sociales, qui progressaient jusqu'à représenter 70 % des budgets de fonctionnement, limitant ainsi de plus en plus leurs marges de manoeuvre sur leurs autres compétences. Mais c'était mezzo voce, dans un petit cercle d'initiés ou d'oreilles amies. Jamais un président de conseil général ne se serait risqué à évoquer publiquement le poids insupportable des dépenses sociales. Aujourd'hui, c'est l'opinion qui est prise à témoin. Retour sur une année riche en événements...

Les hostilités commencent

Les hostilités débutent dès le lendemain du réveillon, lorsque l'Assemblée des départements de France (ADF) demande, le 6 janvier, une audience "de toute urgence" au Premier ministre pour lui présenter la situation des "premiers départements faisant face à de graves difficultés financières dans l'exécution de leurs dépenses ou dans l'établissement du budget 2010 et suivants [sic]". La démarche semble bien engagée puisque, quelques jours plus tôt, dans un arrêt du Conseil d'Etat du 30 décembre 2009, les départements ont obtenu la condamnation de l'Etat à mettre en place le fonds de financement de la protection de l'enfance, prévu par la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance et réclamé en vain jusque-là.

Si l'ADF - rejointe par l'Association des régions de France (ARF) - décide finalement de boycotter la conférence sur le déficit public organisée par l'Elysée le 28 janvier, en estimant que "les départements ne sont pas responsables du déficit de la France", elle publie le 18 février son Mémoire en faveur des départements en difficulté. Une note technique d'une quinzaine de pages presque exclusivement consacrée aux dépenses sociales, exception faite du cas des services départementaux d'incendie et de secours (SDIS). Une note qui contient également des propositions en faveur d'un soutien accru de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et d'un partage plus clair des responsabilités pour une meilleure maîtrise des coûts. L'appel à la CNSA tombe malheureusement à contretemps, puisque la situation financière de celle-ci se dégrade avec l'épuisement progressif des réserves des premières années, conduisant l'organisme à réduire sa participation aux dépenses d'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de prestation de compensation du handicap (PCH). Mais l'heure reste néanmoins encore à la recherche de solutions négociées.

Le gouvernement n'est pas insensible

Sans répondre directement aux suggestions de l'ADF, le gouvernement ne se montre pas insensible à ces préoccupations. Par une lettre de mission du 29 janvier, François Fillon confie à Pierre Jamet, directeur général des services du département du Rhône et auteur d'un rapport de préfiguration sur la CNSA, une mission de "diagnostic et de propositions" sur "la consolidation des finances des départements fragilisés". Remis le 22 avril, le rapport Jamet suscite cependant une certaine déception. Entre la centaine de millions d'euros jugés nécessaires par Pierre Jamet pour soutenir les départements en difficulté en 2010 et 2011 et le chiffre de 3,8 milliards d'euros avancé par l'ADF, les positions apparaissent difficiles à concilier. Sans compter que l'on ne connaît toujours pas la liste des départements en difficulté : le rapport en cite une douzaine, quand l'ADF en dénombre vingt-huit... La "trêve" induite par le lancement de la mission Jamet est d'ailleurs de courte durée.

Si les clivages politiques restent très présents dans le débat sur le financement des dépenses sociales des collectivités, les départements de droite et du centre ne cachent pas, eux aussi, leur inquiétude. Réunis à Chartres le 27 mai, les quarante-quatre présidents de conseils généraux du groupe des départements de la droite, du centre et des indépendants (DCI) de l'ADF s'alarment de "la gravité de leur situation financière, mais aussi [de] leur spécificité par rapport aux autres collectivités territoriales du fait de la place des dépenses liées aux allocations universelles de solidarité (RSA, APA, PCH) versées pour le compte de l'Etat, sur lesquelles les départements n'ont pas de maîtrise". Ils appellent à des "avancées significatives" avant la fin de l'année et formulent plusieurs propositions. Le 1er juin, François Fillon reçoit ainsi une ADF "réunifiée" et annonce notamment la mise en place d'une "mission d'appui" et le lancement de la réforme de la dépendance "avant la fin de cette année".

Le fiop du "contrat de stabilisation"

À la rentrée, Alain Marleix, secrétaire d'Etat aux Collectivités territoriales, a bien du mal à convaincre les départements d'accueillir la "mission d'appui" qu'il a mise en place au début de l'été pour proposer, si nécessaire, un "contrat de stabilisation". A la mi-septembre, seules les Ardennes (UMP) s'étaient manifestées... Il est vrai que nombre de départements - toutes tendances confondues - voient dans cette mission une forme de tutelle déguisée. Faute d'avancées après la rencontre avec le Premier ministre, l'ADF décide de mettre en place un groupe de travail chargé d'élaborer une proposition de loi "relative à la compensation des allocations individuelles de solidarité versées par les départements". La première version du texte ne convainc pas tout le monde, loin de là, ni sur le plan juridique (gage budgétaire) ni sur le fond (compatibilité entre une compensation intégrale et

l'autonomie de gestion des collectivités territoriales). Devant l'accueil plus que mitigé réservé à la proposition, le bureau de l'ADF engage une refonte du texte.

La réforme ne passera pas

Le 80e congrès de l'ADF, les 20 et 21 octobre, constitue un tournant important. Il marque en effet la cohésion - un temps - retrouvée de l'association, avec l'adoption, à l'unanimité et sous les applaudissements, d'une résolution de deux pages entièrement centrée sur la question du financement des dépenses sociales. Mais ce consensus ne résiste pas à l'épreuve du Parlement. Le 30 novembre, la commission des finances du Sénat rejette la proposition de loi relative à la compensation des allocations individuelles de solidarité versées par les départements. Un rejet confirmé en séance - dans un hémicycle du Sénat très clairsemé - le 9 décembre. Aux arguments concocctés par l'ADF dans l'exposé des motifs de la proposition de loi, le gouvernement et le rapporteur opposent le risque de "court-circuiter" le débat sur la dépendance annoncé par le chef de l'Etat, celui de "déresponsabiliser complètement les départements", un ticket modérateur de 10 % proposé pour l'APA jugé "particulièrement faible" et, enfin, le coût "excessif" d'une proposition de loi représentant une dépense pour l'Etat de 3,34 milliards d'euros. Faute de perspectives parlementaires immédiates, les départements de gauche choisissent de déplacer le débat sur le terrain judiciaire, en utilisant l'arme nouvelle de la QPC (question prioritaire de constitutionnalité), introduite par la réforme constitutionnelle du 23 juillet 2008. Le 21 décembre, par exemple, le département de Paris annonce ainsi avoir déposé devant la cour administrative d'appel une QPC fondée sur un moyen selon lequel "les lois organisant [les] transferts de compétences ne respectent pas les principes constitutionnels de compensation intégrale des charges, d'autonomie financière des collectivités locales et de leur libre administration". La plupart des départements de gauche devraient faire de même.

Tout ça pour ça ?

Un an après, quel bilan tirer de ces multiples démarches ? En termes concrets, il apparaît plus que limité. Aucune des démarches engagées - concertation, rapport Jamet, mission d'appui, proposition de loi... - n'a pour l'instant réellement débouché sur des résultats tangibles. Seul geste significatif, le gouvernement a prévu, dans le quatrième projet de loi de finances rectificative de l'année, une aide exceptionnelle de 150 millions d'euros, qui sera versée par la CNSA selon des modalités qui restent à préciser. Il s'est également montré conciliant sur la fiscalité locale, notamment dans la réforme des valeurs locatives et des taxes d'urbanisme. Mais l'écart reste cependant considérable entre ces gestes budgétaires et les demandes des départements. En revanche, les démarches engagées en 2010 auront eu le grand mérite de mettre sur la table la question du financement des dépenses sociales des collectivités. Le débat dépasse d'ailleurs largement le cercle restreint des politiques et des experts. En voyant fondre leurs subventions 2010 ou 2011, de nombreux acteurs locaux ont touché du doigt les effets pratiques des difficultés budgétaires des départements, y compris sur des dépenses que l'on jugeait jusqu'alors intouchables. De leur côté, les départements de gauche ont largement utilisé leurs supports de communication pour sensibiliser la population aux affres des "départements étranglés". La question du financement des dépenses sociales va-t-elle rester pour autant à la une en 2011 ? Sauf surprise - assez peu probable - du côté des QPC, rien n'est moins sûr, en tout cas sous cette forme. D'une part, l'épuisement des tentatives parlementaires et judiciaires va nécessairement conduire à rechercher d'autres terrains d'action. D'autre part, la reprise économique devrait donner un peu d'air aux collectivités. C'est notamment le cas pour les grands départements urbains, qui devraient bénéficier à plein de la reprise du marché immobilier et des rentrées fiscales qui l'accompagnent. La reprise pourrait également jouer sur les dépenses du revenu de solidarité active (RSA).

Mais la chute du tabou sur le coût de l'action sociale devrait néanmoins laisser des traces. Il est ainsi très vraisemblable que le débat sur le cinquième risque ait des conséquences très concrètes sur l'APA. Une suppression de cette dernière pour les personnes en GIR 4 - un projet régulièrement évoqué - aurait ainsi des conséquences sociales discutables, mais un impact positif sur les finances départementales. A condition toutefois que la réforme de la dépendance arrive rapidement et que l'Etat et les départements y travaillent de concert, ce qui reste à prouver...

Jean-Noël Escudé / PCA

La QPC du conseil général de Seine-Saint-Denis transmise au Conseil d'Etat

Transferts de charges

Publié le lundi 31 janvier 2011

Le conseil général de Seine-Saint-Denis a remporté vendredi 28 janvier une première victoire dans son conflit avec l'Etat sur la compensation des transferts de compétences, avec la validation par un tribunal administratif de la question prioritaire de constitutionnalité (QPC) qu'il soulevait. Cette QPC a été jugée "particulièrement fondée et détaillée" par le tribunal administratif de Montreuil et par conséquent transmise au Conseil d'Etat, qui a désormais trois mois pour se prononcer et, le cas échéant, la transmettre au Conseil constitutionnel, a annoncé la collectivité dans un communiqué. "C'est une nouvelle victoire dans le combat que je mène pour que l'Etat assume pleinement ses responsabilités et compense intégralement les transferts de charges vers les collectivités", se félicite son président, Claude Bartolone.

C'est la première fois qu'un tribunal administratif valide une telle QPC, selon le conseil général, sachant que 58 départements de gauche avaient décidé en décembre de déposer une QPC identique pour non-respect du principe de libre administration des collectivités locales. Une démarche prévue de longue date et réellement lancée suite au rejet début décembre de la proposition de loi relative à la compensation des allocations individuelles de solidarité préparée par l'Assemblée des départements de France, et suite à l'absence de réponse au courrier adressé à François Fillon en octobre.

"J'avais saisi le tribunal administratif de Montreuil d'une QPC pour faire reconnaître que les dispositifs de compensation du RSA et de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) sont désormais largement insuffisants" et "bafouent le principe constitutionnel de libre administration et d'autonomie financière des collectivités territoriales", explique Claude Bartolone. Selon lui, depuis 2004, l'Etat devait au département 640 millions d'euros au titre notamment de "la sous-compensation de la suppression de la taxe professionnelle" et "des sommes restant dues par l'Etat" pour payer des prestations sociales comme le RSA et l'APA.

Interrogés par l'AFP, le ministère des Collectivités a simplement dit "prendre acte de cette décision", tandis que le président de l'ADF, Claudy Lebreton, l'a saluée. "C'est le résultat d'un travail de réflexion mené depuis plus d'un an par tous les départements de France, et qui leur donne raison quand ils disent que l'Etat ne compense pas intégralement les charges qu'il leur a transférées. On espère que le Conseil d'Etat donnera droit à cette analyse et transmettra la QPC au Conseil constitutionnel", a poursuivi Claudy Lebreton.

Les changements économiques dans les pays industrialisés

Les désajustements de l'État-providence

L'économie mondiale : trente ans d'urbulences en France n° 357

Changements économiques dans les pays industrialisés

62

Depuis le début des années 1980, les systèmes de protection sociale connaissent un certain nombre de dysfonctionnements qui ont amené à parler de « crise » de l'État-providence. Mis en place au sein de sociétés industrielles, aux caractéristiques économiques, sociales et démographiques particulières, ils se retrouvent peu à peu en décalage avec les conditions de l'économie « post-industrielle » : tertiarisation, nouvelle concurrence internationale, mutations de l'emploi et de l'organisation du travail, revirement libéral des politiques macroéconomiques sont autant de transformations qui ont contribué à l'adaptation croissante des systèmes de protection sociale. Du côté de la société, le vieillissement et les changements au sein de la famille ont également créé des désajustements. Bruno Palier montre ainsi que les nombreuses réformes de l'État-providence dans les pays occidentaux depuis les années 1980 et 1990 ont été effectuées dans le but d'adapter ses structures aux mutations socio-économiques. Leurs échecs relatifs révèlent la difficulté à trouver un nouvel équilibre entre l'économie et le social.

Après une période souvent qualifiée d'âge d'or de l'État-providence, qui va de la fin de la Seconde Guerre mondiale au milieu des années 1970, l'État-providence est entré en crise. Le rapport de l'OCDE (1981), intitulé *The Welfare State in Crisis*, ou en France, l'ouvrage bien connu de Pierre Rosanvallon (1981), *La crise de l'État-Providence* (1), font état de ce basculement. Trente ans après ces analyses, les systèmes de protection sociale n'ont cependant pas disparu. Plutôt que de crise, sans doute faut-il parler de désajustements, les systèmes de protection sociale comme le système français ayant été configurés pour une économie industrielle de masse, dans le cadre d'une croissance économique soutenue, d'un modèle familial stable et d'une espérance de vie relativement limitée. L'ensemble de ces conditions ont changé, mettant la protection sociale en situation de décalage par rapport aux évolutions des politiques économiques, de l'économie elle-même et de la société. Les nombreuses réformes mises en œuvre depuis trente ans visent à réajuster l'État-providence à ces conditions nouvelles, sans pour autant qu'il ait été possible, en France à tout le moins, de parvenir à retrouver un équilibre stable ni une relation positive entre économie et protection sociale (2).

État-providence et société industrielle

Les systèmes d'assurance sociale, figure principale de l'État-providence en Europe continentale, sont l'émanation et le support de la société industrielle. Ils naissent au XIX^e siècle avec la révolution industrielle et son corrélat social : l'émergence du salariat (3). Destinés à garantir la continuité du revenu des ouvriers coupés des solidarités familiales et locales de la société agricole, ils permettent en même temps aux patrons de s'assurer la fidélité, la stabilité et la qualité de leur main-d'œuvre.

Au cours des trente années qui suivent la Seconde Guerre mondiale, le fordisme et les approches keynésiennes des politiques économiques ont favorisé l'explosion des dépenses sociales, qui sont passées en Europe de 5 % à 25 % du PIB (plus de 30 % en France). Pendant cette période, les politiques économiques et sociales semblent se renforcer mutuellement. Les dispositifs de protection sociale permettent alors de soutenir et relancer la croissance économique : ils

(1) Rosanvallon P. (1981), *La crise de l'État-providence*, Paris, Seuil.

(2) Ce texte reprend en partie les réflexions présentées en introduction de Esping-Andersen G. (2008), *Trois leçons sur l'État-providence*, Paris, Le Seuil, 2008, ainsi que celles menées dans Palier B. (2010), *La réforme des retraites*, Paris, PUF, Coll. « Que sais-je » ; 3^e édition.

(3) Voir Castel R. (1995), *Les métamorphoses de la question sociale*, Paris, Fayard (édition de poche « Folio/Essais », 1999).

C. F.

créent de l'emploi et permettent de soutenir la capacité à consommer de ceux qui ne peuvent plus travailler ; dans la mesure où ils garantissent une sécurité du revenu, ils libèrent l'épargne de protection et permettent qu'une part croissante des revenus soit consacrée à la consommation ; ils sont aussi des instruments de relance de la consommation. La croissance économique des Trente Glorieuses repose en grande partie sur les interactions vertueuses entre développement de l'industrie de production de biens standardisés de grande consommation, consommation de masse et généralisation de la protection sociale.

Utile à l'économie, la protection sociale permet en même temps de répondre aux besoins sociaux de l'époque : améliorer la santé de la population dont l'espérance de vie dépasse rarement soixante-cinq ans, lutter contre la pauvreté, qui est alors – et depuis longtemps – concentrée sur les personnes âgées, et soutenir la nouvelle répartition des rôles sociaux. Alors que dans les sociétés agricoles, tout le monde travaillait à la ferme (les hommes, les femmes et les enfants), la société industrielle définit une nouvelle répartition des tâches, où les hommes garantissent le revenu et la protection sociale de l'ensemble du ménage, les enfants sont de plus en plus scolarisés, et les femmes supposées rester à la maison et prendre en charge les travaux domestiques.

Si tous les États-providence développés partagent les fonctions de soutien de la demande et d'indemnisation des risques sociaux, les différents pays occidentaux n'ont pas tous développé les mêmes dispositifs de protection sociale. Ainsi, on peut regrouper les systèmes de protection sociale en trois grandes familles ou régimes (le régime social-démocrate des pays scandinaves, le régime libéral des pays anglo-saxons, le régime conservateur-corporatiste des pays d'Europe continentale) (4), en différenciant à la fois les objectifs politiques et sociaux qu'ils cherchent à atteindre (respectivement : l'égalité des citoyens, la seule couverture sociale des plus pauvres, le maintien du revenu des travailleurs) et les instruments qu'ils utilisent à cet effet (respectivement : politiques universelles et services sociaux quasiment gratuits, politiques sociales ciblées, assurances sociales financées par des cotisations sociales).

L'environnement mondial et national des États-providence a considérablement changé au cours des trente dernières années. En particulier, les économies d'aujourd'hui sont plus ouvertes qu'il y a trente ou cinquante ans, période au cours de laquelle les États-providence se sont développés. En outre, de nouveaux pays se sont industrialisés, changeant les conditions internationales de la compétition économique. Ce nouveau contexte a fortement remis en cause les fondements des systèmes de protection sociale des pays développés. Ce sont les systèmes de protection sociale d'Europe continentale, les plus ancrés dans l'industrialisme, qui rencontrent les difficultés les plus grandes pour s'adapter.

Le divorce entre politiques économiques et politiques sociales

La remise en cause des politiques macroéconomiques keynésiennes

Face aux conséquences économiques des deux chocs pétroliers, au milieu et à la fin des années 1970, de nombreux gouvernements ont mis en place des plans de relance, s'appuyant sur une augmentation des prestations sociales. Mais cet usage keynésien des politiques sociales à la fin des années 1970 s'est soldé par un échec économique profond et traumatisant, lié en partie à l'ouverture croissante des économies européennes engagées dans la mise en place du marché commun. Ainsi, les deux expériences de relance économique fondées sur une hausse des prestations sociales qui sont tentées en France en 1974-1975 puis en 1981-1982 n'obtiennent pas les résultats escomptés. Elles permettent effectivement une relance de la consommation, mais de produits importés, donc ne débouchent ni sur une reprise de l'activité économique nationale, ni sur des rentrées fiscales plus importantes. Résultat : les déficits publics se creusent inexorablement, la balance commerciale devient très déficitaire, les capitaux fuient, les taux de change sont défavorables. Pour y faire face, les dévaluations du franc se succèdent, les taux d'imposition sont relevés, l'inflation augmente en même temps que le chômage s'accroît. On parle alors de « stagflation » pour désigner une situation qui mêle stagnation économique, chômage et inflation. L'équation keynésienne se trouve biaisée par l'ouverture plus grande de l'économie française. De même, le gouvernement travailliste britannique, qui après avoir mené une politique de relance fondée sur la hausse des prestations sociales, est amené en 1978 à devoir emprunter au Fonds monétaire international (FMI) de quoi rembourser une dette publique devenue insoutenable.

Au cours des années 1980, les politiques macroéconomiques, fondées jusqu'alors sur la demande, sont radicalement réorientées vers des politiques centrées sur l'offre, placées sous le signe de la rigueur budgétaire, de la modération salariale, du monétarisme et de la compétitivité des entreprises.

La réorientation difficile des politiques sociales

Ce changement va contribuer à fortement remettre en cause la légitimité des politiques sociales, qui vont de plus en plus souvent être pensées comme un coût pour l'économie plutôt que comme un soutien.

(4) Gøsta Esping-Andersen, *Les trois mondes de l'État-providence*, Paris, PUF, 2007 (2^e édition).

L'économie mondiale : trente ans de turbulences
Cahiers frai n° 357

Les changements économiques dans les pays industrialisés

63

Alors qu'au Royaume-Uni ou aux États-Unis, sous l'ère Thatcher et Reagan, l'État-providence est immédiatement dénoncé comme l'une des causes principales de la crise économique, le processus est plus lent dans le reste de l'Europe continentale. Cependant, la fin des années 1980 et surtout les années 1990 témoignent d'une réorientation majeure des politiques sociales dans les pays d'Europe continentale, qui passe notamment par une baisse des cotisations sociales et une maîtrise des dépenses sociales.

La baisse des cotisations sociales est au cœur des politiques françaises de lutte contre le chômage à partir de la fin des années 1980 (baisses ciblées pour favoriser l'embauche des jeunes et des chômeurs de longue durée) et surtout au cours des années 1990 (notamment avec le plan quinquennal pour l'emploi de 1993, puis les baisses de cotisations associées à la réduction du temps de travail dans les lois de Robien puis Aubry). En Allemagne, c'est à partir du milieu des années 1990 que la limitation de l'augmentation des cotisations sociales sert de point de départ à l'ensemble des grandes réformes de la protection sociale (réforme des retraites, réforme de l'assurance-maladie et de son financement, réformes Hartz du marché du travail).

Dans plusieurs États-providence continentaux, les réformes de l'assurance vieillesse, de la santé et de l'indemnisation du chômage ont été concentrées sur la première moitié des années 1990 : la réforme des retraites de 1989 (Rentenreform 1992) et la réforme Seehofer de la santé en 1992 en Allemagne ; les réformes des retraites Amato (1992) et Dini (1995) en Italie ; la réforme des retraites Balladur en 1993 et le Plan Juppé de 1995 (mis en œuvre dans le secteur de l'assurance-maladie) en France. Toutes ces réformes visent à limiter l'augmentation des dépenses sociales publiques (Palier, Martin, 2008) (5). Elles ont été justifiées par les gouvernements comme étant nécessaires pour atteindre les critères de Maastricht. Toujours dans la première partie des années 1990, certains pays européens (Pays-Bas, Irlande, Danemark, Espagne, Italie) ont conclu des « pactes sociaux » – une fois encore au nom de Maastricht – qui ont inclus d'importantes réformes de leurs systèmes de protection sociale. Avec ces réformes se trouve légitimé l'un des éléments fondamentaux de la crise de l'État-providence, à savoir que celui-ci serait devenu un coût pour l'économie.

Les nombreuses réformes qui suivent au cours des années 1990 et 2000 peuvent ainsi se comprendre comme des tentatives d'alignement des systèmes de protection sociale sur les nouvelles prescriptions en matière de politiques économiques. Alors que ce tournant des politiques économiques s'est effectué tout au long des années 1980 au niveau national, avant d'être entériné au niveau européen par le traité de Maastricht, dans de nombreux pays, les politiques sociales ont continué de fonctionner sur les logiques keynésiennes du passé. Les politiques sociales se sont trouvées en crise aussi du fait de ce décalage avec les logiques économiques globales nouvelles. Les réformes des années 1990 visaient à réduire au maximum l'écart entre ces deux tendances. La crise de l'État-providence naît donc tout d'abord d'un décalage

entre politiques économiques et politiques sociales. Elle se trouve renforcée par un autre décalage, entre d'un côté l'évolution des activités économiques et des structures de l'emploi, et de l'autre les structures de la protection sociale.

Une économie post-industrielle à la croissance ralentie

L'ouverture progressive des économies et l'arrivée de nouveaux pays dans le jeu économique mondial ont déstabilisé les économies industrielles traditionnelles et remis en cause les relations entre politiques économiques et politiques sociales. La mondialisation des échanges, la circulation des capitaux ont déplacé les activités économiques, délocalisant vers l'Est (Europe, mais surtout Asie) les activités industrielles de masse, reposant sur une main-d'œuvre ouvrière peu qualifiée et bon marché. Cette évolution conduit les pays anciennement industrialisés à se reconverter dans de nouvelles activités post-industrielles, fondées à la fois sur l'innovation technologique, les hautes qualifications, le savoir, et sur les services (qualifiés ou non), notamment les services à la personne.

Les principales activités qui se sont développées au cours des trois dernières décennies dans les économies avancées appartiennent au secteur des services. La modification de la structure productive qui en découle a un impact important sur le marché du travail et sur les infrastructures sociales associées. Les États-providence occidentaux ont été développés en pleine croissance des activités industrielles, caractérisées par des gains de productivité très importants, et ne correspondent plus à une structure productive post-industrielle. Le ralentissement de la croissance des gains de productivité résultant de la tertiarisation des économies ne permet plus de financer une augmentation rapide des dépenses sociales, comme cela fut possible des années 1960 au milieu des années 1980.

D'autre part, l'organisation du travail semble devoir être désormais plus flexible et les carrières moins uniformes. Dès lors, les systèmes de protection sociale qui avaient été dessinés pour des salariés masculins connaissant une carrière unilinéaire continue de quarante ou cinquante ans dans la même entreprise ne sont plus adaptés. Les protections fondées sur les assurances sociales, conçues à l'origine pour protéger les ouvriers industriels peu qualifiés ayant un contrat à durée indéterminée, le plus souvent dans l'industrie ou dans le secteur tertiaire classique, s'avèrent mal adaptées pour protéger des parcours professionnels plus mobiles, plus chaotiques, souvent plus précaires, typiques de la nouvelle économie. De plus en plus de personnes, mais surtout de nouveaux groupes,

(5) Martin C., Palier B. (2008), *Reforming the Bismarckian Welfare Systems*, Oxford, Blackwell.

se retrouvent en difficulté (les jeunes, les femmes, les personnes non qualifiées...), sans forcément bénéficier des meilleures protections dans les systèmes existants. Ainsi, la crise de l'État-providence n'est pas seulement économique, mais naît aussi des difficultés à faire face aux nouveaux risques et besoins sociaux.

Les mutations sociodémographiques

Si l'économie s'est transformée, la société, elle aussi, a bougé en vingt ans ; certaines mutations sociales ont un impact direct sur les États-providence, comme le vieillissement de la population, la diversification des modèles familiaux et l'arrivée massive des femmes sur le marché du travail.

Le vieillissement de la population

Le vieillissement de la population qu'impliquent à la fois l'allongement de la durée de vie et la réduction du nombre des naissances est un fait majeur qui pèse sur l'équilibre à venir des systèmes de protection sociale. Au moment où les régimes de retraite ont été créés, l'espérance de vie faisait que seul un tiers des assurés en bénéficiaient effectivement et uniquement pour quelques années. Aujourd'hui, le « risque vieillesse » est devenu une quasi-certitude, presque tous les citoyens étant amenés à vivre en retraite pendant une, deux, voire trois décennies. En 2008, dans l'Union européenne à 27 (UE-27), l'espérance de vie à la naissance est de 76 ans pour les hommes (77,5 en France) et de 82 ans pour les femmes (84,3 en France). En outre, le poids des personnes âgées dans la population est renforcé par le départ en retraite des générations du *baby-boom*, nées entre 1945 et 1970. Elles ont constitué des classes actives nombreuses, donc un large effectif de personnes cotisant jusqu'à présent pour les retraites va désormais venir gonfler les rangs des retraités. En 2008, l'UE-27 comptait 85 millions de personnes de plus de 65 ans, contre seulement 38 millions en 1960. Selon les projections de la Commission européenne, il y en aura 151 millions en 2060. En 2006, l'INSEE a réalisé des projections sur l'évolution de la population française d'ici à 2050 qui montrent, qu'à cette date, 22,3 millions de personnes seraient âgées de soixante ans ou plus contre 12,6 millions en 2005. C'est entre 2006 et 2035 que cet accroissement serait le plus fort (de 12,8 à 20,9 millions), avec l'arrivée à ces âges des générations nombreuses issues du *baby-boom*. Le vieillissement de la population française s'accroîtrait entre 2005 et 2050 : alors que 20,8 % de la population résidant en France métropolitaine avait 60 ans ou plus en 2005, cette proportion s'élèverait à 30,6 % en 2035 et à 31,9 % en 2050.

Dans le même temps, du fait de la diminution des naissances dans les années 1970 et 1980, le nombre de personnes qui travaillent pour financer les régimes de protection sociale va peu à peu diminuer, au point que

ni l'augmentation de la productivité, ni un appel massif à l'immigration ne pourraient compenser cette baisse. D'après les projections de l'Union européenne, il y a aujourd'hui une personne de plus de 65 ans pour quatre personnes en âge de travailler, mais en 2060, ce ratio ne sera plus que d'une pour deux. Pour la France, d'après les calculs de l'INSEE de 2006, on passerait d'un rapport numérique entre âges actifs (20-59 ans) et plus de 60 ans, de 2,6 en 2005 à 1,4 en 2050. Ces données démographiques constituent l'enjeu principal des réformes des systèmes de retraites, mais il n'est pas le seul, d'autres enjeux venant structurer le débat sur l'avenir des retraites (viabilité financière à court terme des systèmes actuels, contexte financier international, inégalité entre différents régimes de retraite, objectifs sociaux de la redistribution...).

La mutation des structures familiales

Les systèmes traditionnels de protection sociale sont également bouleversés par les mutations des structures familiales. Au cours des vingt dernières années, le format unique de la famille où le mari travaille et la femme reste au foyer a été remis en cause, avec la diversification des modèles de foyers, et notamment l'accroissement des familles monoparentales. Les systèmes de protection sociale ont le plus souvent été conçus pour protéger « les travailleurs et leurs familles », pour reprendre les termes de l'ordonnance de 1945 créant la Sécurité sociale en France. Ils donnent accès aux protections par le biais des droits sociaux du mari qui travaille et ne sont donc pas à même de fournir une protection adéquate aux femmes/mères seules, ni aux jeunes sans emploi, ni aux chômeurs de longue durée.

Les systèmes de protection sociale traditionnels, fondés sur les assurances sociales et les transferts sociaux, s'avèrent aussi incapables d'accompagner un autre mouvement de la société qui conduit de plus en plus de femmes à vouloir travailler. Pour ce faire, celles-ci devraient pouvoir bénéficier de services sociaux (crèches, soins à domicile pour les personnes âgées ou handicapées) encore trop peu développés.

Ainsi en France, alors que les femmes représentaient un tiers de la population active, elles en constituent près de la moitié aujourd'hui, le taux d'emploi des femmes de 25 à 49 ans étant passé de 40 % au début des années 1960 à 80 % aujourd'hui (6). Alors que la famille typique des années 1950 et 1960 était constituée d'un couple marié avec trois enfants, aujourd'hui un couple sur trois divorce en France (un sur deux en région parisienne), et la fécondité est passée de trois enfants par femme à partir de 1946 et dans les années 1950, à 1,7 au milieu des années 1990 pour remonter à 2 en 2008. Si les débats se focalisent en France sur les nouveaux besoins engendrés par le vieillissement de la population, on oublie cependant que la pauvreté s'est déplacée. Les taux de pauvreté – pourcentage de

L'économie mondiale : trente ans de turbulences Cahiers frar n° 357

Les changements économiques dans les pays industrialisés

65

(6) Voir Maruani M. (dir.) (2005), *Femmes, genre et société*, Paris, La Découverte.

personnes vivant avec moins de 60 % du revenu médian – des 18-24 ans sont bien plus élevés que celui des 60-69 ans (le taux de pauvreté des 60-69 ans était en 2008 de 8,3 % pour les hommes et de 8,8 % pour les femmes contre respectivement 17,2 % et 19,7 % chez les 18-24 ans). La pauvreté n'est plus concentrée chez les personnes âgées mais plutôt chez les jeunes, les femmes seules avec enfants, les personnes sans diplômes, sans qualification, les chômeurs de longue durée. Ces groupes bénéficient de très peu de protection de la part des systèmes traditionnels qui se sont focalisés sur les retraites et la santé, autant de prestations qui bénéficient d'abord aux plus âgés.

Ces changements dans les relations familiales, l'augmentation du nombre de familles monoparentales, de familles recomposées, l'entrée massive des femmes sur le marché du travail perturbent le fonctionnement de systèmes conçus sur un modèle familialiste, où les droits sont accordés à celui (et rarement celle) qui a une activité rémunérée et par extension aux membres de sa famille. Les nouvelles formes de pauvreté sont mal prises en charge, et encore moins évitées.

Vers un nouveau compromis entre l'économique et le social ?

La conjugaison des éléments ici présentés est à l'origine d'une crise profonde et durable des systèmes de protection sociale des pays avancés, et plus particulièrement ceux d'Europe continentale. Les réformes visant à réduire le coût des dépenses sociales ont été multipliées, sans déboucher pour autant sur un nouvel équilibre. C'est sans doute que les ressorts d'une nouvelle croissance économique, susceptible de financer les besoins sociaux, n'ont pas encore été trouvés. Dans de nombreux pays européens, plusieurs voix s'élèvent pour prôner une nouvelle stratégie économique, fondée sur l'investissement dans le savoir et le capital humain, et une nouvelle orientation pour les politiques sociales, reposant sur l'investissement social (7). Comme le soulignent de nombreux rapports en France (Attali, Juppé/Rocard...), c'est en développant des emplois de qualité dans les secteurs des énergies vertes, de la santé et des technologies nouvelles que nous retrouverons une croissance susceptible d'améliorer la qualité de vie (professionnelle et personnelle) de nos concitoyens, et de financer nos dépenses sociales de retraites et de santé. Des politiques sociales renouvelées peuvent jouer un rôle moteur dans cette nouvelle économie, à la condition de faire l'objet d'une réorientation fondamentale.

À l'origine destinées à compenser la perte temporaire ou définitive du revenu des travailleurs, les politiques sociales françaises interviennent après coup, une fois le risque advenu. Les aides sociales visent à soutenir ceux qui sont les plus en difficulté, une fois qu'ils sont devenus pauvres. L'indemnisation du chômage, les politiques d'insertion et

de retour sur le marché du travail interviennent en aval, une fois la personne licenciée, ou exclue du marché du travail. La nouvelle stratégie d'investissement social proposée vise d'abord à changer de perspective sur les politiques sociales et à situer leur intervention en amont plutôt qu'en aval. Il s'agit de préparer plutôt que de réparer, de prévenir, de soutenir, d'« équiper » les individus pour le marché et non pas le laisser jouer librement, puis d'indemniser les perdants. Parmi les nouvelles mesures sociales à mettre en place, on compte le réaménagement des congés parentaux, un service public de la petite enfance, l'investissement dans la recherche et l'éducation, la promotion scolaire pour tous; les créations d'emplois de qualité dans les services à la personne, l'amélioration des conditions de travail, l'autonomie et l'apprentissage permanent dans les entreprises; la formation et requalification professionnelle pour tous et tout au long de la vie, une garantie de revenu élevée sans perte de droits sociaux en période de recherche d'emploi et de requalification. C'est en suivant ces pistes que l'on pourra préparer l'avenir et créer les conditions d'une croissance forte, durable et partagée.

Bruno Palier,
directeur de recherche du CNRS
au Centre d'études européennes de Sciences Po

Économie

mondiale :
rente ans
bulences
s français
n° 357

ngements
nomiques
s les pays
ustrialisés

66

(7) Voir Morel N., Palier B., Palme J. (2009), *What Future For Social Investment ?* Institute for Futures Studies ; Dollé M., Delors J. (2009), *Investir dans le social*, Paris, Odile Jacob.

L'État-providence en débat

L'État-providence : quel équilibre entre assurance et assistance ?

protection sociale : les débats ? réformes ? vers français n° 358

providence en débat

32

La lente construction de l'État-providence en France a paru tout d'abord hésiter entre une approche assistancielle apportant un secours aux personnes incapables de satisfaire à leurs besoins élémentaires et privées de la solidarité familiale, et une logique assurantielle liant des droits sociaux à la place occupée par les individus dans le processus productif. C'est ce second modèle, seul à même de répondre à la précarité de la classe ouvrière, qui va progressivement s'imposer – 1945 marquera sa consécration avec la création de la Sécurité sociale –, non sans laisser pourtant à l'assistance une place pour certaines catégories de la population exclues du monde des actifs, personnes âgées ou handicapés principalement. Mais le développement d'un chômage de masse a remis en question les dispositifs de protection liés à l'activité, aussi à partir des années 1980 assiste-t-on à un retour de plus en plus prononcé, selon des visées et des modalités renouvelées, des logiques assistancielles. Robert Lafore explique qu'il s'agit là d'un véritable renversement des équilibres : les décroissements entre assurance et assistance se multiplient, la notion d'« assuré social » ne gardant tout son sens que pour le noyau central des actifs protégés, et celle d'« allocataire » n'étant donc plus du tout circonscrite à des catégories bien spécifiques.

L'État-providence français est établi sur deux fondements distincts : d'une part, puisant dans les longues traditions de la charité et de la philanthropie tout en voulant les dépasser, les lois d'assistance adoptées pour l'essentiel entre 1889 et 1914 par les majorités républicaines ; d'autre part, inspirées par les législations bismarckiennes de la période 1883-1889, les assurances sociales qui débouchent en 1945 sur l'institution phare de notre protection sociale contemporaine, la Sécurité sociale (1).

Ainsi, le système français articule deux logiques tant du point de vue de leurs fondements conceptuels que des techniques de mise en œuvre : l'assistance et l'assurance. Chacune représente, lorsqu'on s'attache à en dégager les traits caractéristiques, un modèle spécifique bâti selon un agencement propre d'éléments qui constituent une forme de « répertoire » (2) dans lequel sont liés logiquement des principes fondateurs, des conceptions relatives aux événements ou situations à prendre en charge, des catégories de bénéficiaires, des formes de droits à prestations et enfin des dispositifs organisationnels habilités à les mettre en œuvre.

Si l'on veut bien entendre par « institution » un ensemble cohérent qui relie des finalités et des valeurs, des visions relatives aux problèmes à traiter et des organisations articulant interventions et structures d'action, on peut dire que deux univers institutionnels se partagent le champ de la protection sociale française : l'assurantiel et l'assistanciel.

Quelle place leur revient respectivement et quel est l'équilibre établi entre eux de façon à conférer à cet ensemble une certaine cohérence et par là une efficacité minimale ? Tel est l'objet des développements qui suivent.

La réponse est complexe car loin des constructions théoriques toujours élaborées *a posteriori*, les dispositifs de la protection sociale ont été produits et ont évolué dans des contextes historiques spécifiques, en réponse à des problèmes concrets, et ont été établis à travers des nœuds de contradictions obligeant à des accommodements et des compromis. Bien plus donc que l'application de systèmes préalablement pensés qu'il aurait suffi de mettre en œuvre, les institutions sociales sont le résultat de tâtonnements et d'expériences multiples, ce qui confère à chaque dispositif son irréductible originalité et rend toute approche systématique périlleuse. On peut cependant, au risque du schématisme, tenter de démêler les parts de l'assurance et celles de l'assistance dans la protection sociale puisque d'un côté l'histoire nous a légué un héritage où chacun des modèles s'est structuré à des périodes différentes et que de l'autre ils empruntent des formes suffisamment spécifiques pour que l'on puisse les distinguer et juger de leurs rapports réciproques.

(1) Renard D. (1995), « Intervention de l'État et genèse de la protection sociale en France (1880-1940) », *Lien social et politiques*, RIAC, n° 33, p. 13.

(2) Palier B. (2005), *Gouverner la Sécurité sociale*, Paris, PUF, not. p. 21 et s.

C. F.

Le mouvement historique de l'institutionnalisation de la protection sociale en France peut fournir un fil conducteur.

Dans une première phase, la plus longue – de la fin du XIX^e siècle aux années 1970-1980 –, on assiste à la progressive domination des assurances sociales dont la victoire est scellée avec l'institution de la Sécurité sociale en 1945 ; cette dernière renvoie l'assistance à un rôle de complément, certes restructuré à compter des années 1950-1960, mais de portée limitée. Ces arrangements entre assistance et assurance constituent naturellement l'héritage dont il convient de partir si l'on veut apprécier les mutations qui surviennent à compter de la décennie 1980-1990.

Mutations ouvrant la seconde phase, avec un ensemble de recompositions entre assurance et assistance qui répondent à des logiques adaptatives liées aux difficultés rencontrées dans le cadre des équilibres antérieurs. Il convient d'en prendre la mesure de façon à évaluer le potentiel de changements plus profonds qu'elle renferme.

L'héritage : la domination progressive du modèle assurantiel

La protection sociale mit en France plusieurs décennies à se stabiliser en un ensemble couvrant la plus grande partie de la population, au contraire d'autres pays où les éléments essentiels de ces politiques furent en place bien plus précocement (3). Abstenons-nous ici d'examiner les raisons complexes d'un tel retard qui renvoient à un certain nombre de déterminations tant économiques que politiques et idéologiques (4). Ce qui frappe l'observateur, c'est qu'un des enjeux forts de la création de ces institutions concerna le rôle à accorder à l'assistance et à l'assurance.

Malgré un renouvellement de ses formes...

De la fin du XIX^e siècle à 1930, date de création d'un ensemble conséquent d'institutions assurantielles, on peut lire l'histoire de l'État-providence à la française comme une tension entre l'assistance et l'assurance : la première, solidement établie sur un corpus de textes à partir de 1889, épousait la vision républicaine du social mais était inefficace face aux problèmes sociaux émergents ; la seconde, malgré sa pertinence évidente pour affronter les situations concrètes, se voyait contestée dans son principe et ne put s'imposer que très difficilement (5).

Certes les lois d'assistance adoptées entre 1889 et 1914 (lois relatives aux « enfants maltraités et moralement abandonnés » puis aux « enfants assistés » ; à l'« assistance médicale gratuite », aux « vieillards, infirmes et incurables » et enfin aux « femmes en couches » et aux « familles nombreuses et nécessiteuses ») constituent une

rupture indéniable avec les formes antérieures d'aide et de secours aux « indigents ». Elles reposent sur l'idée de « droit à l'assistance » : une obligation juridique pèse sur les collectivités publiques débitrices des aides qui doivent en conséquence s'en acquitter à l'égard des personnes entrant dans les conditions légales pour y prétendre. Cela implique des prestations matérielles d'entretien et l'accueil dans des établissements spécialisés (hospices, orphelinats, asiles). Cette obligation doit être assurée dans le cadre territorial le plus proche des bénéficiaires, d'où à l'origine le choix de l'échelon communal. Mais cette aide publique doit rester subsidiaire : elle ne peut que suppléer à l'incapacité personnelle à satisfaire des besoins matériels de base dûment constatés, et à l'incapacité des alliés et membres de la famille à le faire dans le cadre des obligations alimentaires civiles.

Le modèle assistanciel reste profondément ancré dans un état et une vision de la société. Celui-là renvoie à une économie encore fortement centrée sur la petite propriété productive, alors même que le capitalisme industriel va progressivement imposer ses formes de mise au travail et remettre en cause la protection par le patrimoine ; et celle-ci à une conception « familialiste » de la solidarité. Seules les personnes légitimement déliées de l'obligation du travail et ne disposant pas d'appuis familiaux sont éligibles à l'aide publique (enfants, invalides, vieillards et personnes en charge d'enfants). Les dimensions modernistes des dispositifs originaires de l'assistance ne doivent donc pas masquer deux faits : d'une part, l'assistance publique prolonge la conception antérieure des problèmes sociaux en termes de pauvreté, de « besoin », d'« impécuniosité », conçus comme la conséquence de ratés des modes légitimes d'entretien et de solidarité que l'État ne doit pallier que minimalement pour ne pas altérer les obligations sociales de droit commun ; d'autre part, l'assistance publique, bien que fille de la République et de la citoyenneté politique, n'assume pas des objectifs de lutte contre les inégalités, de redistribution massive des richesses et par là de changement social ; elle s'ancre dans des logiques tout à la fois libérales et conservatrices, dans une recherche d'équilibre social et politique (6).

La protection sociale : quels débats ?
Quelles références ?
Cahiers français n° 358

L'État-providence en débat

33

(3) V. Merrien, F.-X. Parchet, R. Kemen A. (2005), *L'État social : une perspective internationale*, Paris, A. Colin ; v. aussi, récemment réédité : Durand P. (2005), *La politique contemporaine de Sécurité sociale*, Paris, Dalloz, not. pp. 27-165.

(4) V. les trois volumes publiés par la MIRE : Mire, Recherches et Recherches, *Comparer les systèmes de protection sociale en Europe*, vol. 1 Rencontres d'Oxford, 1995 ; vol. 2 Rencontres de Berlin, 1996 ; vol. 3 Rencontres de Florence, 1997 ; v. aussi, *Revue française des affaires sociales*, n° 1, janv.-mars 2002, *Protection sociale aux États-Unis* ; *Rev. franç. aff. sociales*, n° 4, oct.-déc. 2003, *L'État-providence nordique*.

(5) Hesse P.-J., Le Crom J.-P. (2000), « Entre salariat, travail et besoin, les fondements ambigus de la protection sociale au tournant des années quarante », *Revue française des affaires sociales*, n° 3-4, p. 17.

(6) Donzelot J. (1984), *L'invention du social, essai sur le déclin des passions politiques*, Paris, Fayard.

... l'assistance inadéquate face à la « question ouvrière »

Or, la question sociale, centrée dans l'imaginaire assistanciel sur la figure du pauvre et de l'indigent, va se concentrer progressivement dans la « question ouvrière ». Et l'assistance n'est pas conçue pour faire face à la précarité de la nouvelle classe laborieuse qui a émergé dans le creuset de l'industrialisation : adossée dans ses principes au patrimoine et à la propriété productive, elle ne peut rien face aux aléas qui frappent le salarié (maladie, invalidité, chômage) et qui annihilent sa capacité de travail en répercutant leurs effets dévastateurs sur l'ensemble de sa famille. Défini fondamentalement dans son statut social comme un non-propriétaire, le salarié de l'industrie ne peut faire fond sur un dispositif conçu pour une société de possédants (7). Dès lors, face aux problèmes soulevés par l'insécurité fondamentale de la situation salariale, deux voies étaient possibles : soit sortir l'assistance de son cadre restrictif et catégoriel pour l'étendre vers la généralité des actifs en profilant un système universel de protection alimenté par l'impôt et établi par l'État, éventuellement articulé avec des assurances sociales, comme y procéderaient les pays scandinaves ; soit aller vers la solution allemande et créer des systèmes d'assurances sociales organisant une solidarité obligatoire au sein du monde du travail pour étaler en son sein les coûts des risques propres à l'activité professionnelle.

C'est la seconde solution qui prévalut, mais sa contestation fut très forte (8). Aussi l'histoire des assurances sociales françaises est celle d'une suite de textes partiels (lois de 1898 et 1910) et de constructions concrètes limitées (régimes propres aux fonctionnaires, aux marins, aux mineurs...), un système un tant soit peu global et cohérent n'émergeant qu'en 1928-1930. Il y faudra un double renversement conceptuel : tout d'abord, penser les problèmes sociaux non comme des événements extérieurs au fonctionnement social, mais comme des « risques » qui lui sont inhérents, notamment du fait des activités économiques, cela conduisant à internaliser leur coût par la cotisation obligatoire et à garantir ainsi une certaine sécurité viagère au travailleur et à sa famille ; ensuite, se décaler de la gestion des conséquences des difficultés (la pauvreté ou l'impécuniosité) pour prendre en compte la situation globale de l'actif et donc intégrer sa protection dans un statut large, le statut salarial, qui englobe l'activité ainsi que les incertitudes qui l'affectent (9) d'une part et d'autre part qui s'élargit à l'ensemble du monde du travail plutôt qu'à ses seules marges paupérisées.

Un modèle assurantiell...

La conversion difficile aux logiques assurantielles que traduit l'institution des « assurances sociales » en 1928-1930 n'avait pas pour autant permis l'émergence d'un ensemble cohérent : on a assisté davantage, y compris avec les initiatives prises en la matière par le régime de Vichy (10), à une extension progressive de la protection, mais sans vision d'ensemble.

C'est donc bien la création de la Sécurité sociale par l'ordonnance du 4 octobre 1945 qui entreprit de dépasser ce dispositif insuffisant, incohérent et peu démocratique en lui substituant une organisation globale procédant d'un concept unique : les assurances sociales, certes distinguées selon les divers « risques sociaux », mais gérées dans un cadre organisationnel homogène. L'appellation de « Sécurité sociale », mal accordée en principe avec la technique assurantielle, manifeste une volonté d'universalisation de la protection que les pouvoirs publics attendaient tant de la possibilité à terme d'intégrer l'ensemble des actifs dans le dispositif que d'une disparition de l'assistance du fait de l'extension des capacités financières du système (11). Surtout, en y ajoutant l'idée du nécessaire plein-emploi pour que la Sécurité sociale atteigne ses objectifs, les gouvernements d'après-guerre entérinent un basculement : l'équilibre social, loin d'être spontané, suppose au contraire que l'État, ne s'en tenant pas à la seule protection des marges, élargisse son action à l'ensemble de la société.

Mais, plutôt qu'une intégration de la totalité des actifs dans un cadre assurantiell commun, on dut procéder à une généralisation de la protection (loi du 22 mai 1946) en juxtaposant, à côté du régime général, des régimes spéciaux et autonomes ; on dut aussi consentir à l'émergence des régimes complémentaires, tout cela pour faire droit aux exigences de différenciation entre catégories socioprofessionnelles.

... avec complément assistanciel

Toutefois, loin de pouvoir en finir avec l'assistance, il fallut se résoudre à la moderniser (réforme de 1953-1954 créant « l'aide sociale », à étendre et à multiplier les prestations afin d'améliorer les formes de prise en charge définies en fonction des catégories éligibles (développement progressif de la protection de l'enfance, construction de la politique du handicap, mise en place de la politique en direction des personnes âgées), le tout culminant dans la loi du 30 juin 1975 qui délimite le secteur « social et médico-social » et l'enserme dans une réglementation articulant contraintes organisationnelles (normes techniques et professionnelles) et financements publics pérennes (12).

(7) Aubin G., Delbrel Y., Gallinato-Contino B. (2008), « Assistance et assurance : heurs et malheurs de la protection sociale en France », *Cahier d'histoire de la Sécurité sociale*, n° 4.

(8) Dreyfus M. et alii (2006), *Se protéger, être protégé, une histoire des assurances sociales en France*, Rennes, PUR.

(9) Lafore R. (2009), « Droit du travail et protection sociale : la revanche de la protection sociale ? », *Dr. soc.*, p. 1076.

(10) Not. Loi du 14 mars 1941 créant l'allocation aux vieux travailleurs salariés (AVTS), création de l'allocation de salaire unique, du complément familial pour les fonctionnaires, code de la famille, etc. ; v. Coutrot A. (1972), « La politique familiale », in Rémond R. (dir), *Le gouvernement de Vichy (1940-1942)*, Presses de la FNSP, p. 245 ; Hesse P.-J., Le Crom J.-P. (2001), *La protection sociale sous le régime de Vichy*, Rennes, PUR.

(11) Valat B. (2001), *Histoire de la Sécurité sociale (1945-1967)*, Paris, Economica.

(12) Lafore R. (2008), « Droit et pauvreté : les métamorphoses du modèle assistanciel français », *RDSS*, p. 111.

Il est à noter que pour le dénommé « médico-social », la politique assistancielle ne se développa que par un métissage avec les institutions assurantielles qui furent conduites à prendre en charge diverses catégories de bénéficiaires (personnes handicapées, personnes âgées) au travers du financement de services et par le biais des « prestations non-contributives de Sécurité sociale », premières formes de revenus minimaux garantis mais catégoriels (allocation aux adultes handicapés – AAH, minimum vieillesse, allocation de parent isolé – API).

Quoi qu'il en soit, à la fin des années 1970 et au terme de trois décennies d'enracinement, la protection sociale se structurait assez clairement en deux ensembles : pour le plus grand nombre, inclus dans le monde des actifs (salariés et professions indépendantes), un rattachement à la Sécurité sociale conçue essentiellement comme un prolongement des statuts d'activité et visant à leur garantir ainsi qu'à leur famille une sécurité économique lorsque surviennent des aléas (maladie, invalidité, décès, chômage) (13) ou qu'ils vivent des situations (retraites, charge d'enfants, logement) portant atteinte à leur capacité productive ou affectant leur revenu ; pour les inactifs légitimement dispensés de l'obligation du travail, des dispositifs assistanciers rénovés et élargis visant à assurer leur prise en charge matérielle au travers d'une offre d'établissements et de services constituant le secteur social et médico-social. La Sécurité sociale est constituée d'organisations socioprofessionnelles et met en œuvre des financements salariaux (cotisations sociales) ; les institutions sociales et médico-sociales mobilisent des acteurs publics et privés (surtout associatifs) et élargissent aux budgets de l'État et des collectivités territoriales alimentés par l'impôt (14). Dans une société où le salariat domine largement dans des formes de mise en activité relativement stables (CDI, temps plein, législation du travail aménageant un cadre protecteur collectif) et où existe le plein-emploi, cet arrangement de la protection sociale parvient à garantir une sécurité matérielle à tous : les actifs par les montages assurantiels, les marges relativement faibles d'inactifs légitimes par le droit à une assistance modernisée.

Les recompositions : la revanche de l'assistance

Le soubassement implicite de la protection sociale qui atteint une forme d'apogée dans les années 1970 renvoie à un double pari : ensermer la part dominante de la population dans les statuts protecteurs liés à l'activité, cela en équilibrant une logique redistributive et la nécessité de maintenir des différenciations sociales essentiellement assises sur les situations professionnelles ; rationaliser et améliorer le plus possible la prise en charge des « inadaptés » au travers d'une offre d'institutions spécialisées. L'assurance pour les actifs ainsi que ceux qui leurs sont rattachés et l'assistance pour les incapables au travail font système. La première repose sur la politique

de l'emploi et la capacité à insérer tous les actifs potentiels dans un cadre juridique suffisamment prégnant pour produire les effets stabilisateurs attendus de la protection sociale ; la seconde occupe une place de complément dont les bénéficiaires restent d'autant plus réduits en nombre et leur prise en charge d'autant plus efficiente que le champ des activités professionnelles est ouvert, notamment aux faibles qualifications, stable et protecteur.

Un nouvel âge de l'assistance tant par ses modalités...

On peut dire que c'est pour une large part sur ce dernier point que l'avenir de la protection sociale s'est joué à compter des années 1980 : le délitement quantitatif (nombre des emplois) et qualitatif (qualité et stabilité des emplois) du marché du travail, a généré des déséquilibres remettant en cause les arrangements du modèle. Au-delà, les mutations dans les formes de solidarité, notamment familiales, et leur difficulté corrélative à prendre en charge de nouveaux problèmes (vieillesse, dépendance, instabilité des formes de solidarité et isolement) ont contribué aussi à une réévaluation des places respectives de l'assurance et de l'assistance.

On assiste ainsi à un retour des logiques assistancielles selon diverses voies. Tout d'abord, le cœur même de la Sécurité sociale est touché lorsqu'au financement par le salaire (cotisations sociales) est substitué un financement fiscal avec la contribution sociale généralisée (CSG) ou les compensations massives liées aux exonérations de charges sociales ; de même, la logique assurantielle des prestations familiales est affectée par le fait que, le financement cotisé étant maintenu, le dispositif se déconnecte du cadre socioprofessionnel en devenant universel (1978) et que les prestations sont mises pour la plupart sous condition de ressources accusant ainsi leur dimension de lutte contre la pauvreté. Ensuite, on doit à la réforme de l'assurance chômage de 1984 l'introduction d'un régime de solidarité qui, du fait de la réduction des droits à indemnisation, offre un revenu minimal aux bénéficiaires qui sont exclus de l'assurance ; c'est là purement et simplement organiser le basculement d'assurés sociaux dans un système d'assistance. De nouvelles prestations, dites de « solidarité nationale », sont créées pour pallier les insuffisances de l'assurance-maladie (couverture maladie universelle – CMU) ou pour faire face à des problèmes non pris en compte par la protection sociale (prestation spécifique dépendance – PSD – puis allocation personnalisée d'autonomie – APA – pour prendre en charge la dépendance) à quoi on peut relier aussi la création de la prestation de compensation du handicap (PCH) pour les personnes handicapées (2005) ; la dénomination de

(13) Non pris en compte par la Sécurité sociale, le « risque chômage » a fait l'objet de l'institution du régime d'assurance chômage fondé sur une convention interprofessionnelle adoptée pour la première fois en 1958 ; cela dit, ce régime a tous les caractères d'une assurance sociale, en tout état de cause dans son contenu indemnitaire.

(14) Borgetto M., Lafore R. (2009), *Droit de l'aide et de l'action sociales*, Paris, Montchrestien, 7^e éd.

La protection sociale : quels débats ?
Quelles références ?
Cahiers français n° 358

L'État-provident en débat

35

« solidarité nationale », qui marque le décalage par rapport à l'aide sociale légale, ne peut masquer le fait qu'il s'agit d'une extension de l'assistance. Enfin, le phénomène de « l'exclusion » génère à partir des années 1980 toute une ingénierie d'interventions et d'aides : contrats dits « aidés » produits à partir des politiques de l'emploi ; revenu minimum d'insertion (RMI) émergeant du socle assistanciel, politiques « en faveur des populations en difficulté » en matière de logement et d'hébergement, de santé et plus largement d'accès à un ensemble de droits (loi de 1998).

... que par son élargissement et ses logiques managériales

Le socle assistanciel, qui débordait déjà le cadre hérité de l'assistance renommée « aide sociale » en 1954, connaît donc un élargissement spectaculaire : sa logique de financement gagne les institutions assurantielles, les publics traditionnels d'inaptes au travail s'accroissent en nombre et suscitent la création de prestations nouvelles ainsi que l'adaptation des modes de prise en charge ; enfin de nouveaux publics apparaissent, inattendus dans la conception antérieure : il s'agit d'actifs potentiels rejetés par le marché du travail car non adaptés à ses exigences et d'actifs précarisés par le développement de formes d'emploi instables, tout cela générant un « précariat » (15) comprenant dorénavant des personnes « fragiles », « en difficulté » ou encore « particulièrement démunies ». Le noyau des « inadaptés » éligibles à l'assistance dans les années 1970 se noie dorénavant dans une masse beaucoup plus mal définie d'« exclus ».

Au-delà du seul effet d'élargissement, cela pousse à une transformation du modèle assistanciel (16). Dans le noyau originaire de l'assistance (handicap et troisième âge) s'introduit une conception de l'action sociale comme « service » centré sur « l'utilisateur » ; cette vision, pour positive qu'elle soit dans les principes, recouvre le développement de logiques managériales visant à l'adaptabilité et à la souplesse d'une offre dorénavant régulée par la demande, seule voie pour rationaliser et contenir des coûts qui ne peuvent que croître du fait de l'augmentation du nombre des bénéficiaires. Dans le champ de l'enfance et de la protection des majeurs, des formes de contrôle préventif des familles se développent, les interventions très en amont et fondées sur la persuasion et l'adhésion matinales de contraintes apparaissant comme la seule parade face à une inflation des publics « à problèmes ». Enfin, dans les nouvelles formes de prise en charge attachées à des revenus minimaux garantis liés aux comportements des bénéficiaires (RMI et revenu de solidarité active - RSA), la logique « d'insertion » vient modifier le modèle prestataire en transformant la prestation en moyen pour susciter et soutenir un retour des bénéficiaires aux normes d'emploi et plus largement aux normes sociales.

Le déplacement des lignes de partage entre assurance et assistance

Ce retour en force des logiques assistancielles n'est pas uniquement lié à un phénomène de déversement depuis les assurances sociales qui verraient simplement le nombre de leurs ayants droit diminuer. Il recouvre un mouvement de recomposition de leur place respective. À la société mise en cohésion par un salariat dominant et stabilisé qui a généré les arrangements hérités a succédé un monde beaucoup plus fluide et incertain dans lequel les deux formes de solidarités fondamentales antérieurement – la solidarité professionnelle et la solidarité familiale – n'ont plus les mêmes potentialités de mise en ordre.

Le modèle hérité voulait implicitement réaliser un idéal : intégrer la quasi-totalité de la population par l'accès à l'activité, salariée principalement mais aussi indépendante ; l'une et l'autre sont encadrées par un statut protecteur dont bien des éléments, tout au moins pour les salariés, reproduisent le cadre légal progressivement mis en place pour les fonctionnaires ; d'où le caractère dominant des collectifs professionnels (monde des cadres, des ouvriers, des employés, ensemble de corporations différenciées et hiérarchisées) dans lesquels étaient immergées les dimensions purement subjectives du travail de façon à les neutraliser en grande partie ; de là aussi, une protection assurantielle revêtant une forme « solidariste » affirmée dans laquelle chacun entraînait automatiquement et bénéficiait de prestations sous « voile d'ignorance », donc sans avoir à s'inquiéter des équilibres en termes de contributions et droits, et dont le but était de neutraliser les situations individuelles en les immergeant dans des avantages collectifs ; d'où le fait que les prestations constituent, l'exemple des retraites dans leurs formes initiales étant le plus probant, une rémunération « continuée » et non le produit de contributions individuelles initiales (revenu différé). On comprend alors que l'assistance ait pu, dans cette conception de la protection sociale, se replier sur la prise en charge de marges dont le point commun est qu'elles ne peuvent entrer dans le monde du travail et dans le cercle protecteur qu'il organise. On aperçoit ainsi combien la capacité intégratrice du marché du travail et l'équilibre relativement favorable aux actifs dans le partage de la richesse constituent les deux conditions du développement continu et du maintien d'un tel modèle.

Le regain des logiques assistancielles accompagne l'effritement de ce projet qui ne trouve plus les moyens de sa continuation. Un renversement des équilibres s'opère. Les dispositifs assurantiels, sans naturellement disparaître et alors même d'ailleurs qu'un consensus semble vouloir

(15) Castel R. (2009), *La montée des incertitudes*, Paris, Seuil, p. 162 et s.

(16) Lafore R. (2008), « La pauvreté saisie par le droit : la construction juridique de l'assistance », in Du Cheyron P., Gélot D. (dir), *Droit et pauvreté*, ONPES - Drees-Mire.

Ils font perdre, changent néanmoins progressivement de sens : perdant pour une part leur dimension d'intégration large et collective, ils ne gardent leur pleine efficacité que pour le noyau central des actifs protégés qui dépendent de la résistance de leurs statuts collectifs et de leurs capacités d'accès aux activités concernées ; ils se transforment aussi en se concentrant davantage sur les calculs individuels et font appel dorénavant à une « responsabilité » des bénéficiaires que les montages initiaux ignoraient ; ils se défont enfin en s'ouvrant toujours plus à la protection facultative (mutuelles) et marchande (assurances, fonds de placement) (17).

Aussi, face à une Sécurité sociale dont l'extension quantitative se restreint et dont le contenu protecteur se fragilise, la réponse assistancielle s'impose pour ceux, bien plus nombreux que les « inadaptés » et autres « indigents » au sens originnaire de l'assistance, qui ne peuvent trouver leur protection dans l'assurance sociale et ne peuvent non plus faire fond sur les solutions liées à la valorisation d'un patrimoine dont ils ne disposent pas.

De complément pour quelques marges relativement contenues d'inaptes au travail, l'assistance se mue alors en l'élément premier de la protection sociale, le « premier pilier » au sens des organisations internationales : comprenons un socle destiné à constituer le niveau de base, celui qui est appelé à garantir le minimum à tous, en lieu et place de la Sécurité sociale qui voulait justement tenir cette place au temps de son institution.

Les évolutions institutionnelles et organisationnelles de l'assistance

Cette nouvelle position s'accompagne d'un changement de nature dont les évolutions institutionnelles et organisationnelles de l'assistance portent la trace. Tout d'abord, sur le plan de la légitimité et donc des valeurs fondatrices, elle vient s'enraciner dans les droits de l'Homme et les droits fondamentaux, évolution spectaculaire que l'on peut lire tout aussi bien comme un gage de son affermissement que comme un signe d'effritement des protections garanties (18), tout cela à la faveur d'une réactualisation avec changement de sens de la notion de « solidarité » (19). Ensuite, loin de la logique catégorielle qui la centrait sur des groupes d'inaptes au travail assez clairement circonscrits, l'assistance s'ouvre à des flux d'« exclus » ou de « personnes en difficulté » définis au travers de manques, de besoins (accès au logement, aux soins, à la formation, à l'emploi), l'érosion des protections collectives ne trouvant un remède que dans des « dispositifs » individualisés et adaptables. Ce faisant, on renforce les décloisonnements entre assistance et assurance, entre politique de l'emploi et action sociale, entre activité et non-activité. Enfin, les formes de prise en charge s'individualisent et les logiques de « suivi », d'accompagnement », ancrées dans un cadre contractuel, se développent massivement : plutôt que d'enfermer les bénéficiaires dans des collectifs protecteurs armés à un statut, il s'agit davantage de les faire circuler dans

un continuum organisationnel qui instrumentalise les prestations soit pour enclencher un processus de sortie (politiques d'insertion ou d'inclusion), soit selon une logique de progression lente allant des interventions les plus légères vers les plus lourdes (logiques de contrôle/appui préventif).

*
**

La Sécurité sociale dans son modèle de 1945, malgré l'échec de son projet d'universalisation mais grâce à sa généralisation articulée à l'extension des statuts d'activité professionnelle, était pratiquement parvenue à construire une société où une masse fortement dominante d'actifs (augmentée de leurs ayants droit) bénéficiait d'une protection étendue et très collectivisée et où quelques groupes d'inaptes légitimes au travail étaient pris en charge par des institutions assistanciennes. Dans ce cadre dominait l'« assuré social » inscrit dans une redistribution d'essence salariale flanqué de quelques groupes « d'allocataires » bénéficiant de transferts fiscalisés non-contributifs alors que la figure du « rentier » protégé par le patrimoine accumulé avait presque disparu.

Les recompositions à l'œuvre modifient ce tableau d'ensemble. Outre que le « rentier » réapparaît, c'est l'allocataire qui réoccupe le devant de la scène : les statuts d'activité s'effritent et n'ont plus la même capacité intégratrice, ce qui pousse à rabattre les problèmes sociaux sur les questions de pauvreté ou d'exclusion, notions que justement les assurances sociales avaient radicalement mises à l'écart. Plutôt que d'embrasser quasi automatiquement un destin d'« assuré social », tout individu a vocation à être ou à devenir d'abord « allocataire », beaucoup risquant de ne connaître que ce destin. Cela garantit à n'en pas douter un certain avenir à l'assistance.

Robert Lafore,
Professeur de droit public,
Institut d'Études Politiques, Université de Bordeaux

La protection sociale : quels débats ?
Quelles réformes ?
Cahiers français n° 358

L'État-providence en débat

37

(17) Palier B. (2006), « Le système français de protection sociale : architecture et évolution », *Cahiers français, Le modèle social français*, n° 330, janvier-février, p. 9.

(18) V. avec l'exemple du « droit au logement opposable », Lafore R. (2009), « Quelques interrogations sur la portée structurante du droit au logement », in Conseil d'État, Rapport 2009, *Droit au logement, droit du logement*, Paris, La Documentation française.

(19) Lafore R. (2009), « Solidarité et doctrine publicitaire : le "solidarisme juridique" hier et aujourd'hui », in Hecquard-Théron M., *Solidarité(s), perspectives juridiques*, Presses de l'Université Toulouse 1 Sciences sociales, LGDJ, p. 47.

Les politiques sociales face aux réformes

Le cinquième risque : le défi du financement

Le risque dépendance, qui concerne les personnes âgées et les personnes handicapées, suscite depuis quelques années un intérêt accru chez les responsables politiques et on constate des avancées significatives : outils de financement mieux adaptés, modernisation des établissements et des services d'aide à domicile, meilleure intégration des personnes. Mais la croissance attendue des besoins lorsque la génération des *baby-boomers* parviendra au grand âge pose la question de la soutenabilité des dépenses, de l'impact sur les familles de la prise en charge de la dépendance et aussi celle des moyens spécifiques à prévoir pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer. Le débat autour du « cinquième risque » porte notamment sur sa nature par rapport aux autres risques de sécurité sociale, la population concernée, la part revenant au public, aux ménages et aux assurances dans le financement. Marie-Ève Joël présente les deux scénarios relatifs au financement de la dépendance, le premier caractérisé par le maintien d'une part majoritaire de la solidarité collective, le second privilégiant le recours à l'assurance privée et prévoyant aussi, selon le patrimoine des personnes, une part récupérable sur la succession.

C. F.

Depuis quelques années la question de la dépendance ou, si l'on préfère, de la perte d'autonomie, suscite l'intérêt des décideurs politiques en France. Comment mettre en place et financer, dans la durée et en assurant la continuité des soins, une aide pour accomplir les actes essentiels de la vie à des personnes âgées qui ont besoin d'une surveillance régulière. Des progrès incontestables ont été accomplis pour les personnes âgées avec la création de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Le plan solidarité grand âge (2007-2012) et le dernier plan Alzheimer (2008-2012) ont conduit à une amélioration de la prise en charge des personnes âgées conséquentes. Pour ce qui est des personnes handicapées, la loi du 11 février 2005 a profondément modifié la perspective de leur prise en charge. Toutefois, certaines difficultés persistent pour satisfaire l'ensemble des besoins des personnes âgées en perte d'autonomie, et le débat actuel sur le cinquième risque met au centre de l'actualité politique la question du financement des soins et aides à apporter aux personnes en perte d'autonomie.

Le risque dépendance

Le risque dépendance concerne deux types de populations :

- les personnes âgées : le risque dépendance concerne principalement les plus de 85 ans soit 1,3 million de personnes. Le taux de perte d'autonomie est de 7 % à 60 ans, 17 % à 80 ans et de 42 % à 90 ans. On décompte entre 628 000 et 850 000 cas de dépendance lourde.

- les personnes handicapées dont on peut approcher le nombre par le biais du nombre de bénéficiaires des différentes allocations : 770 000 bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (État), 150 000 bénéficiaires de l'allocation d'éducation des enfants handicapés (Caisse nationale d'allocations familiales - CNAF), 110 000 bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne (départements), 50 000 bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (départements et CNSA)

La dépense publique relative à la dépendance est actuellement d'environ 21 milliards, soit 1 % du PIB dont 60 % pris en charge par la Sécurité sociale, 20 % par les départements, essentiellement au titre de l'APA, et le reste par l'État, la CNSA, la CNAF et la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV).

À cette somme il faut ajouter au moins 7 milliards de contribution des ménages au titre des frais d'hébergement en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) (5,7 milliards en 2007) et du ticket modérateur de l'APA, à domicile comme en hébergement (1,3 milliard en 2007 selon le rapport du Sénat 2008). Cette estimation, *a minima*, ne comprend pas les dépenses qui sont effectuées à domicile en dehors du plan d'aide. Le périmètre des dépenses relatives à la dépendance est ainsi de l'ordre de 27 milliards.

La protection sociale : quels débats ? Quelles réformes ? Cahiers français n° 358

Les politiques sociales face aux réformes

83

Des avancées incontestables

L'allocation personnalisée d'autonomie et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

L'outil principal de financement de la dépendance est l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) qui a été créée au 1^{er} janvier 2002 en remplacement de la prestation spécifique dépendance (PSD). Cette prestation en nature a connu une montée en charge très rapide, de 605 000 bénéficiaires fin 2002 à 1 117 000 au 30 juin 2009, dont 61 % à domicile. Le bénéficiaire de l'APA doit être âgé de plus de 60 ans et ses revenus sont pris en compte dans la fixation du montant de l'APA. La perte d'autonomie est évaluée en utilisant la grille AGGIR. Le financement de l'APA est assuré aux deux tiers par les départements et le reste est financé par la CNSA.

La création de cette caisse (loi du 30 juin 2004) a modifié assez fondamentalement le paysage de la dépendance. La CNSA a pour première fonction de gérer et de répartir l'essentiel des crédits affectés à la perte d'autonomie des personnes âgées et handicapées. Elle verse aux départements la contribution de l'État au titre de l'APA et de la prestation de compensation du handicap (PCH). Elle répartit entre les préfets les crédits votés par le Parlement destinés au financement des soins dans les établissements médico-sociaux pour personnes âgées et handicapées en y ajoutant sa propre contribution. Les recettes propres de la CNSA proviennent de la journée nationale de solidarité (0,3 % de la masse salariale des entreprises assujetties) et d'un prélèvement de CSG (ou contribution sociale généralisée qui est un impôt national). À cette fonction financière s'ajoute une fonction d'agence. La CNSA développe en effet toute une série de programmes à destination des personnes âgées et handicapées : rénovation des établissements médico-sociaux, professionnalisation et promotion des personnels en établissements et dans les services à domicile, accompagnement et formation des aidants familiaux, animation du réseau des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), amélioration de l'efficacité des aides techniques, développement et financement d'études et de recherches.

Une modernisation du secteur des établissements médico-sociaux...

Le secteur des établissements médico-sociaux (657 000 personnes âgées - âge moyen de 84 ans - dans 6 850 EHPAD, 3 000 foyers logements, 2 000 services de soins infirmiers à domicile fin 2007) s'est modernisé dans les dernières années sous l'impulsion des pouvoirs publics et a opéré une mise à niveau par rapport aux standards européens. Plusieurs mesures (la généralisation des forfaits globaux, la convergence des tarifs soins, la reconversion

de lits de court séjour hospitalier en lits pour personnes âgées, la mise en place de référentiels opposables de coûts d'hébergement...) ont grandement contribué à cette évolution. Le secteur privé lucratif a connu une croissance interne et externe importante. 26 % des établissements pour personnes âgées relèvent du secteur privé lucratif. Il concurrence sérieusement les acteurs traditionnels (opérateurs publics et associatifs, mutuelles, fondations et congrégations religieuses, soit 80 % de l'offre d'hébergement) car il est en mesure de financer la mise aux normes des établissements.

... et des services d'aide à domicile

La modernisation et la restructuration des services d'aide à domicile sont en cours. La promotion des actions innovantes en matière d'aide à domicile et la professionnalisation des métiers de l'aide à domicile sont à l'ordre du jour. Plusieurs dispositifs financés par la collectivité contribuent à développer les emplois destinés aux personnes âgées dépendantes et en particulier l'emploi direct par les particuliers (allègement de charges sur les bas salaires, réduction ou crédit d'impôt, simplifications administratives telles que le chèque emploi service).

Une meilleure intégration des personnes handicapées

La loi du 11 février 2005 représente une avancée importante. Elle crée un droit à la compensation pour la personne handicapée, quels que soient l'origine et la nature du déficit, l'âge ou le mode de vie. Elle met en place les MDPH qui ont pour vocation de faciliter les démarches des personnes handicapées. Elle systématise la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire avec l'aide d'un enseignant référent et d'auxiliaires de vie scolaire. Elle pose un principe d'accessibilité général applicable aux voies urbaines, aux transports publics, à toutes les installations nouvelles ouvertes au public et aux immeubles d'habitation.

La prestation de compensation du handicap (PCH) est l'outil qui permet la compensation des différentes incapacités de la personne handicapée et l'intégration en milieu ordinaire. C'est une prestation « sur mesure » qui s'appuie sur un plan personnalisé de compensation en rapport avec le projet de vie de la personne handicapée.

Les problèmes soulevés par le financement du cinquième risque

La demande de soins de long terme va connaître une forte croissance. En effet, la génération des *baby-boomers* n'a pas encore atteint le grand âge où le risque dépendance

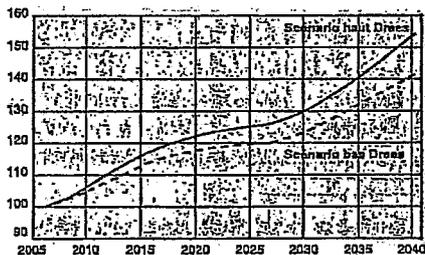
est élevé. Le coût de la dépendance va donc s'accroître. Ceci soulève trois types de problèmes financiers : les dépenses publiques seront-elles soutenables ? Les familles pourront-elles assumer la charge croissante de la dépendance ? Et, enfin, le financement sera-t-il adapté au cas particulier des pathologies neuro-dégénératives ?

La soutenabilité des coûts à moyen terme

La croissance des dépenses

À l'horizon 2040, la population dépendante sera comprise entre 1,4 et 1,6 million de personnes, selon les scénarios, en raison du vieillissement de la population. C'est dire l'importance de la demande de soins de longue durée, en particulier à domicile où résident 80 % des personnes dépendantes.

Le nombre des personnes âgées en perte d'autonomie en 2040



Le coût total de la prise en charge publique en 2008, soit 21,38 milliards se répartit de la façon suivante :

Assurance maladie	12 899 millions €
Départements	4 200 millions €
CNSA	2 968 millions €
CNAV	370 millions €
CNATF	568 millions €
État	972 millions €
Total	21 386 millions €

Le rapport Gisserot estimait à 2,2 % net d'inflation la croissance spontanée des financements affectés à la dépendance. Le rapport du Sénat indique que le coût de la perte d'autonomie atteindrait 40 milliards en 2040. Le montant de l'APA devrait plus que doubler.

Selon les scénarios, la dépense publique consacrée à la prise en charge de la perte d'autonomie représenterait entre 1 et 1,6 % du PIB d'ici 2025 et entre 2 et 3 % à l'horizon 2040. Les estimations ne convergent pas complètement en raison d'incertitudes sur le nombre de personnes dépendantes, la conjoncture et les évolutions salariales, les salaires totalisant environ 80 % des coûts de la prise en charge de la dépendance.

Il ressort clairement de ces estimations qu'à long terme il faudra payer plus pour la dépendance et que l'insuffisance chronique des financements va perdurer et s'aggraver quand les *baby-boomers* parviendront à l'âge de la dépendance. Les pouvoirs publics sont confrontés à la nécessité de mettre en place une solution pérenne, un financement équilibré.

Des circuits financiers complexes

La prise en charge publique de la dépendance met en jeu de nombreux acteurs : l'État, les collectivités territoriales (Conseils généraux, municipalités...), la Sécurité sociale, la CNSA... Ceci est dû à la manière dont la couverture de ce risque, non prévu dans le système de protection sociale créé à la Libération, s'est organisée (cf. annexe : schéma simplifié du système de financement de la dépendance des personnes âgées en France, S. Dufour et C. Duchêne, WP1, rapport intermédiaire ANCIEN). Les financements utilisés proviennent à la fois des impôts nationaux (CSG et contribution solidarité autonomie - CSA) et locaux ainsi que des cotisations sociales. Le cas français est un compromis entre le devoir de solidarité de l'État républicain, la vision libérale de la subsidiarité et l'action sociale facultative des caisses d'assurances et des municipalités. L'exigence d'une réponse cohérente et mieux organisée se fait sentir à tous les niveaux du dispositif.

La charge pour les départements

Le financement de la dépendance pose problème aux départements. La charge nette de l'action sociale pour les départements (après déduction des apports de l'État) représente 20,13 milliards en 2008, en augmentation de 76 % depuis 2000. La charge nette correspondant au soutien aux personnes âgées et handicapées s'élève 8,71 milliards, en augmentation de 106 % depuis 2000.

La part de la CNSA dans la dépense départementale personne âgée et personne handicapée s'est réduite en raison de la conjoncture économique : le taux de couverture du concours CNSA est passé de 36,5 % en 2006 à 30 % en 2009 et il ne devrait être que de 28,5 % en 2010, alors même que le vieillissement de la population s'accroît. C'est une source d'inquiétude forte pour les départements que ce désengagement de l'État, comme le souligne le rapport Jamet (2010). Cela crée une fracture entre les départements en fonction de l'âge de leurs populations respectives et de la richesse relative des finances départementales, et cela met en cause le principe d'une solidarité nationale à propos de la dépendance. Le rapport souligne que vingt départements rencontrent de graves difficultés financières, que la croissance des dépenses sociales (dont l'APA, la PCH et le RSA) n'est plus couverte par les ressources correspondantes dans un contexte de sous-estimation générale de la dépense sociale des départements. Il insiste sur la nécessité d'outils de gestion adaptés à la décentralisation, en particulier sur les dossiers de handicap et l'effectivité des prestations à domicile.

La protection sociale : quels débats ? Quelles réformes ? Cahiers français n° 358

Les politiques sociales face aux réformes

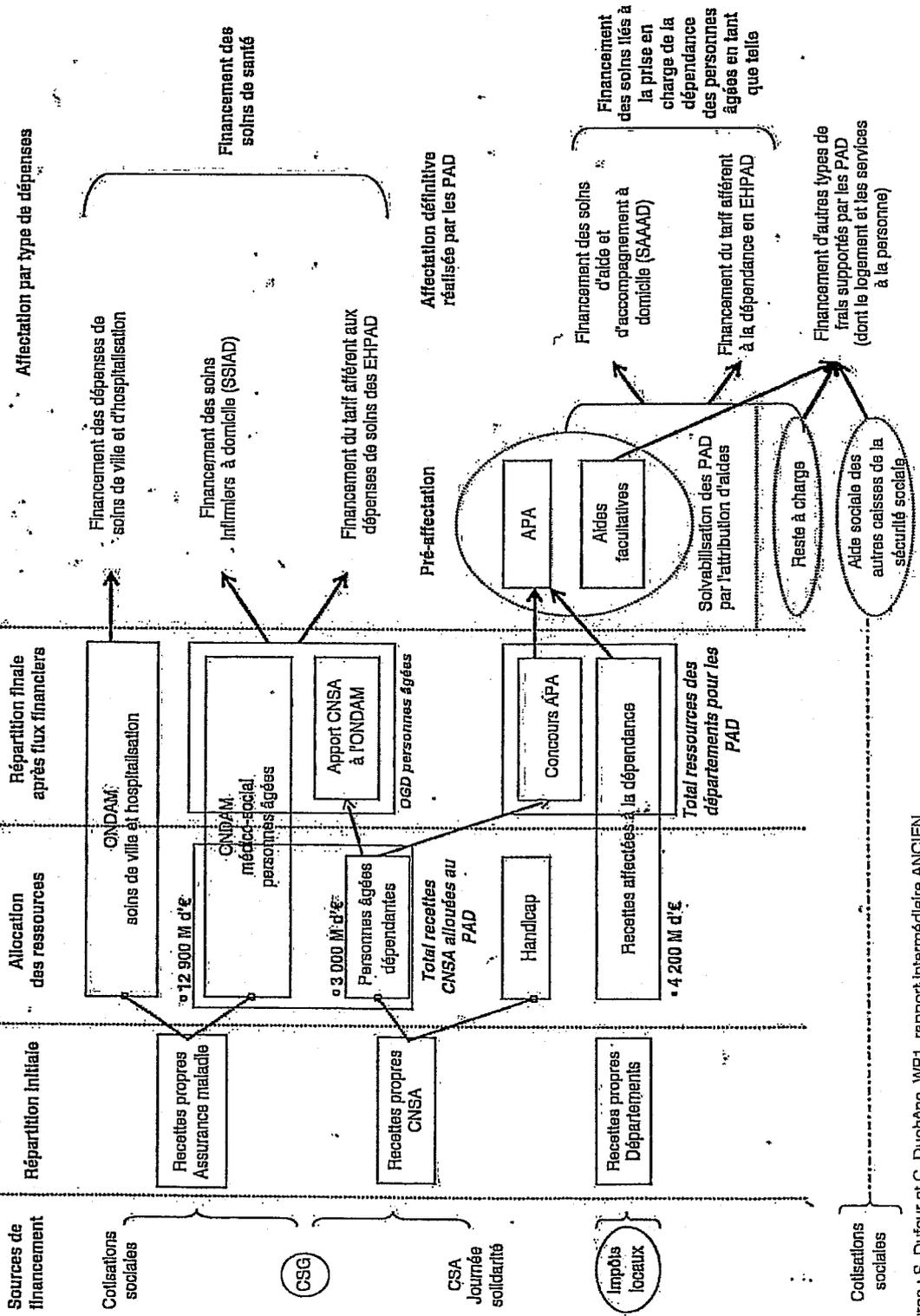
85

protection sociale ; débats ? formes ? s français n° 358

politiques sociales face réformes

86

Schéma simplifié du système de financement de la dépendance des personnes âgées en France



Source : S. Dufour et C. Duchêne, WP1, rapport intermédiaire ANCIEN

L'importance de la prise en charge familiale de la dépendance

La charge que représente la dépendance pour les familles est très importante, à la fois du point de vue de la contribution financière apportée par les proches et de l'aide en nature quelle qu'en soit la forme (cohabitation ou aide à distance): La famille est le premier financeur de la dépendance.

En institution le reste à charge moyen serait de 1 600 euros par mois (Sénat 2008) et à domicile la prise en charge publique représenterait entre 30 (Ennuyer 2006) et 50 % (Cour des comptes 2005) du coût moyen selon les estimations. Le montant du reste à charge acceptable est au cœur de la controverse politique sur l'assurance dépendance publique et privée.

La contribution en nature des familles est élevée quand la dépendance est importante. De nombreuses études ont fait état de l'épuisement de l'aidant, de la détérioration de son état de santé, du fait qu'il ne prend lui-même pas toujours le temps de se soigner, ce qui peut avoir des conséquences sur son espérance de vie. Cette situation est particulièrement sensible pour les patients atteints de maladie d'Alzheimer.

Le mécanisme financier à mettre en place ne doit pas décourager les solidarités familiales là où elles existent car elles contribuent à la mise en place de prises en charge stables et évitent des interventions d'urgence, coûteuses et destructurantes pour la personne âgée.

Une prise de conscience collective récente des problèmes liés à la maladie d'Alzheimer

L'estimation actuelle du nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de troubles apparentés est de 840 000. Le nombre de nouveaux cas serait de 200 000 par an. La population atteinte de la maladie atteindrait 1,3 million en 2020 et 2,1 millions en 2040.

La sensibilité de l'opinion publique française à la question de la maladie d'Alzheimer s'est notablement accrue à l'occasion de la mise en place du troisième plan Alzheimer (2008-2012). L'inscription de cette question dans l'agenda politique a permis de dégager des crédits importants au titre de la recherche et de développer le nombre de places. Toutefois, celui-ci reste encore très insuffisant, même si, en 2009, sur les 7 500 nouvelles places créées pour les personnes âgées dépendantes, les trois quarts ont concerné des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer. Une nouveauté importante est la création des MAIA (maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer). Il s'agit d'un lieu de coordination des services existants, sanitaires et sociaux, sans superposition de nouvelles structures. De dix à quinze projets vont être expérimentés entre 2008 et 2012.

L'enjeu principal est la capacité de la société civile à se mobiliser dans la durée sur ce problème pour apporter des soins appropriés à l'ensemble des patients et une aide suffisante aux familles des malades.

Les voies possibles pour le financement du risque dépendance

Face à ces difficultés et à l'insuffisante prise en charge de la dépendance un vaste débat s'est ouvert sur ce qu'on appelle désormais le cinquième risque.

L'enjeu est la création d'une nouvelle branche de protection sociale qui mettrait en place un mécanisme de prévoyance collective permettant aux personnes âgées et handicapées de faire face aux dépenses liées à leur dépendance.

Les contours du risque dépendance

Le débat porte sur les contours de ce risque dépendance, sa nature, la population bénéficiaire, le partage du financement entre contribution publique, contribution familiale, assurance privée...

- La première question concerne la nature du risque dépendance : la dépendance est-elle un risque de sécurité sociale de même nature que les risques maladie, vieillesse, accident du travail et famille ou bien doit-on considérer que la solidarité publique mise en œuvre auprès des personnes dépendantes ne relève pas complètement de la solidarité publique et ne doit pas s'articuler au cadre de l'assurance publique obligatoire ? La question d'une assurance obligatoire s'était posée à l'Assemblée nationale en 2001. Mais depuis, les pouvoirs publics manifestent un intérêt croissant pour une solution mixte (un socle de solidarité publique complété par une démarche individuelle d'assurance privée) qui « ne fait plus peur ». En 2005 la Cour des comptes (dans son rapport sur la dépendance) et l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé (rapport sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées) et plus récemment le Sénat évoquaient la perspective d'incitations (fiscales ou autres) à la souscription d'une assurance dépendance.

- 3 millions de Français (pour 13 millions de retraités) sont bénéficiaires d'un contrat d'assurance dépendance (contrats d'entreprise ou contrat individuel). Cela fait de la France le second marché de l'assurance dépendance au monde. 10 % des plus de 40 ans sont assurés contre la dépendance. Cette assurance privée est justifiée pour des retraités aisés qui ont un ticket modérateur de l'APA élevé. Toute la question est de savoir si les jeunes générations vont s'assurer ou se masquer la perspective de leur propre dépendance, ce qui pourrait conduire l'État à rendre cette assurance obligatoire. Il reste que les plus pauvres ne seront pas en mesure de s'assurer.

- La question du ciblage de la population bénéficiaire est également source de débats. Une des spécificités françaises est la distinction entre les personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées et l'existence de deux régimes de prise en charge. La possibilité de casser la barrière des âges, au nom de l'égalité de traitement tout au long de la vie, à l'image de nombreux pays européens, est en filigrane

La protection sociale : quels débats ? Quelles réformes ? Cahiers de la politique sociale n° 358

Les politiques sociales face aux réformes

87

des discussions sur le cinquième risque. Elle est évoquée régulièrement par la CNSA dans ses rapports. Elle reste pour l'instant une hypothèse théorique parce que le coût des aides aux personnes handicapées est plus élevé que celui des aides aux personnes âgées.

En ce qui concerne les personnes âgées dépendantes, quel ciblage opérer ? Faut-il inclure les personnes en difficulté légère (en particulier celles qui appartiennent aux GIR 5 et 6), au motif que les mesures d'aide auront des effets préventifs, ou se restreindre aux cas lourds, en ciblant l'action des pouvoirs publics sur les patients atteints de maladies neurodégénératives ou aux ressources très faibles et moduler l'aide en fonction des revenus ?

- Une autre question concerne le libre choix des familles en matière de prise en charge et la neutralité attendue des financements de la dépendance. L'importance de la contribution attendue des ménages et les modalités de cette contribution, en particulier quand il s'agit du patrimoine, sont des sujets délicats. L'expérience de la prestation spécifique dépendance (PSD) a montré que de nombreuses personnes âgées ont préféré renoncer à la prestation plutôt que d'entamer leur patrimoine.

Deux scénarios relatifs au financement de la dépendance

La CNSA souhaite conserver une part majoritaire à la solidarité collective dans la couverture du risque dépendance et le rapport 2007 de la CNSA a défini clairement les principes de cette solidarité collective, à savoir :

- la création d'un droit universel de compensation pour l'autonomie, permettant à toute personne l'exercice de son choix de vie en finançant un plan personnalisé de compensation de l'autonomie après une analyse de la situation propre de la personne, en lieu et place du système complexe actuel. Une approche universelle est combinée avec une approche individuelle. C'est une situation qui doit être compensée et non pas une catégorie de personnes. L'idée est de sortir d'une logique de population cible ;

- la convergence entre les systèmes de prises en charge des personnes âgées et ceux des personnes handicapées. L'âge doit cesser d'être un facteur discriminant au bénéfice de l'évaluation des besoins et des réponses apportées ;

- La construction de réponses de proximité : les conseils généraux se chargeant de la gestion décentralisée des dispositifs de soins et d'aide et la CNSA de la régulation globale et de la réduction des inégalités de traitement.

Le récent rapport du Sénat (2008) privilégie un modèle de financement différent concernant uniquement les personnes âgées et met en avant deux types de propositions pour le financement de la dépendance : l'assurance dépendance privée et le recours au patrimoine des personnes dépendantes.

L'assurance privée est privilégiée au travers de diverses propositions techniques : convertir des contrats d'assurance-vie en contrats dépendance, sans que cette transformation soit considérée comme une innovation fiscale, c'est-à-dire sans pénalité pour l'assuré ; permettre

la déductibilité fiscale des cotisations complémentaires dépendance ; permettre de transférer les contrats quand les souscripteurs souhaitent changer d'assureurs... Mais le développement de ce type de financement exige un partenariat public/privé pour déclencher, dans de bonnes conditions, les prestations en cas de dépendance. L'utilisation d'un même outil de mesure de la dépendance est un objectif de moyen terme.

La seconde voie consiste à mettre en place une sorte de « gage patrimonial », c'est-à-dire une participation volontaire et limitée sur le patrimoine, touchant les bénéficiaires de l'APA les mieux dotés en patrimoine. L'objectif est que l'effort en direction des bénéficiaires de l'APA à domicile soit plus équitable et que les plans d'aide soient revalorisés pour les personnes isolées et les patients atteints de maladies neurodégénératives. En établissement, la maîtrise du reste à charge pour les classes moyennes est l'un des objectifs du gouvernement.

On définirait ainsi deux niveaux d'APA, avec en cas de perception de l'APA à taux plein une part récupérable sur succession à hauteur de 20 000 euros pour les personnes dont le patrimoine excède 150 000 euros. La contribution sur le patrimoine disparaîtrait si le bénéficiaire acceptait de percevoir une APA réduite de 50 %.

L'association professionnelle des réassureurs propose de cibler l'APA sur les personnes les plus dépendantes et les moins solvables. Le montant de l'APA pourrait ainsi être divisé par quatre en 2025. La couverture du reste de la population dépendante serait réalisée par l'assurance privée avec des mécanismes incitatifs importants.

Conclusion

La crise financière

La discussion sur le cinquième risque avance lentement à la fois parce qu'elle met en jeu des questions de principe, des choix techniques complexes mais aussi parce que la crise financière et le niveau actuel des déficits publics renvoient cette question après celle des retraites. Différents groupes de travail ministériels préparent actuellement des propositions qui viendront devant l'Assemblée nationale, une fois achevée la discussion sur les retraites. Dans ces conditions peu favorables, on peut penser que l'assurance privée sera la solution privilégiée et craindre que les contraintes financières ne soient le principal déterminant des choix en matière de dépendance au détriment du choix d'une conception du risque et de sa couverture.

Tout n'est pas uniquement une question financière

La solvabilisation du risque dépendance est une première étape. Cela ne signifie pas que tous les problèmes liés au risque dépendance seront résolus pour autant.

Le point le plus sensible est de trouver sur le moyen terme les personnels nécessaires pour soutenir la croissance du secteur. Un second enjeu se rapporte à la coordination insuffisante de ce secteur et à la nécessité d'articuler les acteurs nombreux, aux cultures professionnelles hétérogènes, qui gravitent autour de la personne âgée dépendante. Les initiatives diverses qui vont dans ce sens (Centres locaux d'information et de coordination - CLIC -, et les réseaux gérontologiques...) ne sont pas parvenues jusqu'ici à des résultats probants. L'un des objectifs des agences régionales de santé (ARS) qui ont été mises en place en 2010 est précisément de mettre fin à ces problèmes de coordination à l'intérieur du secteur médico-social et entre le secteur sanitaire et médico-social, de fluidifier les parcours des personnes âgées entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social et de gagner en efficacité, en particulier en établissements.

La mutation culturelle induite par cette croissance « de masse » des soins de long terme est très forte. La logique d'aide sociale qui a prévalu jusqu'ici est remise en cause. La culture gestionnaire des responsables des établissements et services reste insuffisante au regard de la rigueur économique exigée par les pouvoirs publics dans le contexte de crise actuelle. Le changement de culture requis des professionnels ne doit pas être sous-estimé.

Cela signifie que des solutions peuvent être également trouvées dans une modification et une amélioration de la gouvernance du système et que des redéploiements seront probablement effectués du soin aigu vers le soin de long terme. Un lit de chirurgie finance huit à neuf lits d'EHPAD.

Enfin il faut noter que toutes ces évolutions ont pour toile de fond de grandes incertitudes concernant les évolutions technologiques, tant du point de vue des nouveaux médicaments que des aides techniques qui seront à disposition demain auprès des personnes dépendantes.

C'est dire la difficulté de l'exercice, compliqué par le contexte budgétaire difficile et les remaniements ministériels successifs au ministère du Travail et des Relations sociales.

Marie-Ève Joël,
professeur, Université Paris Dauphine

La protection sociale :
quelques débats
Quelques réflexions
Cahiers français
n° 358

Les politiques sociales face
aux réformes

89

Pour en savoir plus

B. Ennuyer (2006), *Repenser le maintien à domicile, enjeux, acteurs, organisation*, Paris, Dunod.

Cour des comptes (2005), *Les personnes âgées dépendantes*, rapport au Président de la République, novembre.

H. Gisserot (2007), *Perspectives financières de la dépendance des personnes âgées à l'horizon 2025 : prévisions et marges de choix*, rapport à Monsieur Philippe Bas, Ministre délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille.

P. Jamet (2010), *Rapport à Monsieur le Premier ministre sur les finances départementales*, 20 avril.

Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé (2005), *Rapport sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées*, juillet.

Sénat (2008), *Rapport d'information au nom de la mission d'information sur la prise en charge de la dépendance et la création du cinquième risque*, A. Vasselle, juillet.

Focus

La cohésion sociale : de l'État social à l'État d'investissement social

Paul Bernard et Julie Castonguay – sociologues

La cohésion sociale, un « quasi-concept »

La notion de cohésion sociale est un quasi-concept, c'est-à-dire une construction mentale hybride que le jeu politique nous propose souvent, à la fois pour détecter des consensus possibles sur une lecture de la réalité et pour les forger. Ces constructions sont fondées, en partie, sur une analyse des situations, ce qui leur permet d'être relativement réalistes et de bénéficier de l'aura légitimatrice de la méthode scientifique ; mais elles conservent une indétermination qui les rend assez flexibles pour suivre les méandres de l'action politique. Cette indétermination explique qu'il soit si difficile de définir la cohésion sociale.

Robert Castel en retrace la genèse dans les années 1830 : « lorsque le divorce est apparu quasi total entre un ordre juridico-politique fondé sur la reconnaissance des droits des citoyens et un ordre économique qui entraîne une misère et une démoralisation de masse. [...] Ce hiatus entre l'organisation politique et le système économique permet de marquer, pour la première fois, la place du "social" : se déployer dans cet entre-deux, restaurer et établir des liens qui n'obéissent ni à une logique strictement économique ni à une juridiction strictement politique » (1995, p. 18-19).

Après les appels à la solidarité d'Émile Durkheim au tournant du siècle dernier, après la forte institutionnalisation de la lutte de classes qui se déploie dans une variété d'États-providence, surtout durant la seconde moitié du XX^e siècle, on assiste, selon R. Castel, à la réapparition de

catégories d'« inutiles au monde », de « surnuméraires », de « superfluates ». Leurs rangs se gonflent d'ailleurs fortement avec les perturbations des parcours de vie entraînées par la crise actuelle. Poser la question de la cohésion sociale, c'est donc également, nécessairement, poser celle de l'égalité sociale.

Une dialectique entre liberté, égalité et solidarité

Alors que R. Castel insiste sur les oppositions droits/misère et État/économie, nous avons plutôt recours, dans nos analyses de la cohésion sociale, aux trois éléments de la devise de la Révolution française : liberté, égalité et solidarité (1). (Bernard, 1999). Dans le domaine socio-économique, la liberté se déploie principalement dans le marché, lieu de production principal des biens et des services, mais également mécanisme de production incessante d'inégalités. Pour réduire ces dernières et assurer qu'elles ne compromettent pas la cohésion sociale, l'État représente l'instrument privilégié voire indispensable. Lui seul peut redistribuer les ressources grâce à la fiscalité et aux transferts, mais aussi grâce à sa capacité de régulation du marché.

Cette action publique trouve toutefois ses limites quand elle ne fonctionne que sur le mode de la gestion bureaucratique des droits. Les États se tournent alors, comme relais de leur action, vers les communautés et les familles, qui viennent soutenir la solidarité parce qu'elles sont à la fois intéressées et compétentes dans l'action de

terrain (White, 2005). Les organisations communautaires sont également l'un des rares leviers à la disposition des populations démunies pour infléchir l'action publique.

La distribution des ressources, si cruciale, comme le dit R. Castel, pour la cohésion sociale, est donc l'aboutissement du jeu de trois mécanismes à la fois synergiques et contradictoires : celui des prix dans le marché, celui des droits dans la sphère publique et celui de la réciprocité informelle et de l'action communautaire dans la sphère de proximité (Bernard *et al.*, 2007). Les principes de liberté, d'égalité et de solidarité sont ainsi en relation dialectique, et chaque société, à chaque époque, doit trouver sa propre façon de les articuler et de les mettre en œuvre.

Les différentes voies de la protection et de la cohésion sociale

Gøsta Esping-Andersen (1990) a proposé de regrouper les sociétés capitalistes avancées en trois régimes providentiels, chacun visant, à sa manière, à concilier développement économique et cohésion sociale. Le régime social-démocrate, dans les pays nordiques, met l'accent sur l'égalité, ce qui confère un rôle important à l'État et aux programmes sociaux universels pour forger l'identité sociale. Le régime libéral, dans les pays anglo-saxons, insiste davantage sur la liberté et fait des marchés l'institution clé. Le modèle de la débrouillardise (*self help*) est prédominant et ne s'accompagne que d'une aide ciblée et conditionnelle, accompagnée d'un appel aux solidarités privées pour assurer la cohésion sociale.

Le régime conservateur, dans la plupart des pays d'Europe continentale, traduit le principe de solidarité en schèmes assuranciers fondés sur l'activité professionnelle et étendus à la famille. Cette dernière joue le rôle clé, particulièrement dans les pays méditerranéens.

Les défis de l'État social et l'investissement social

L'État social libéral, minimal, est-il devenu un lieu de convergence obligé ? Certains pensent qu'il y a effectivement une « course vers l'abîme », que les États sociaux plus généreux, minés par l'accumulation des problèmes sociaux et par la fuite des capitaux devant l'effort fiscal, n'auront d'autre choix que de renoncer aux programmes publics par lesquels ils tentent de créer une cohésion sociale fondée sur une réduction des écarts engendrés par le marché. En fait, les études comparatives n'indiquent pas une telle convergence.

Mais il est vrai que les régimes providentiels sont confrontés à un « trilemme » : selon Torben Iversen et Anne Wren (1998), ils ne peuvent atteindre à la fois l'emploi pour tous, la limitation des inégalités sociales et l'équilibre des finances publiques. Ainsi, le marché du travail du régime conservateur exclut de nombreuses catégories de travailleurs ; les dépenses sociales, surtout passives, y sont coûteuses. Le régime libéral présente, quant à lui, les inégalités les plus marquées. Mais les pays nordiques ont, jusqu'ici, largement échappé à ce « trilemme » et maintenu une forte productivité en transformant leurs dépenses sociales en investissements sociaux. Ils visent à ce que les débours s'autofinancent à terme, sous forme de productivité accrue. Peter H. Lindert (2004) a montré que, de fait, le coût net des programmes sociaux est nul là où ils sont bien gérés, en particulier lorsqu'ils visent l'« activation » : avoir le maximum d'individus qui travaillent et qui disposent pour cela, au fil de leur vie, de moyens de préserver leur santé, d'améliorer leurs qualifications, de concilier leurs responsabilités professionnelles et familiales (Bernard et Boucher, 2007).

Ces modèles de « flexicurité » intéressent bien des pays, qui se tournent vers les dépenses actives en remplacement des prestations sociales habituelles. Les travaux de Julie Castonguay

(2009), dans cinq pays, ont montré que ceux qui investissent dans la formation professionnelle et dans un suivi personnalisé de la recherche d'emploi, obtiennent de meilleurs résultats que ceux qui misent principalement sur les sanctions. Cela dit, il est vrai que la notion d'investissement social est susceptible de bien des interprétations. Certains États visent le long terme et facilitent la conciliation entre les divers aspects du parcours de vie des individus. D'autres peuvent, au contraire, évoquer ce quasi-concept pour réduire les dépenses sociales aux minima immédiatement rentables du *workfare* (Jenson et Saint-Martin, 2006).

Cohésion sociale et développement humain

Les régimes providentiels et l'investissement social sont l'incarnation de valeurs autour desquelles les sociétés développées construisent, chacune à leur façon, leur identité et leur façon de résoudre les tensions dont parlait R. Castel entre économie et social.

Les recherches montrent qu'en fait, on peut utiliser le développement social pour favoriser le développement économique. C'est là tout le sens de la notion de développement humain, issue de la pensée d'Amartya Sen, proposée par le Programme des Nations unies sur le développement (Pnud) et qui inspire de nombreux organismes internationaux : « Le développement humain [...] repose sur la création d'un environnement au sein duquel les gens peuvent développer pleinement leur potentiel et mener des vies productives et créatives en accord avec leurs besoins et leurs intérêts. Les individus sont la vraie richesse des nations. [...] Les capacités les plus fondamentales pour le développement humain consistent à mener des vies caractérisées par la longévité et la santé, l'accès au savoir, l'accès aux ressources nécessaires pour atteindre un niveau de vie décent et à être en mesure de prendre part à la vie de la communauté. Sans

cela, [...] de nombreuses opportunités dans la vie restent inaccessibles » (Pnud, 2008, p. 1). Cet « individualisme social » esquisse l'horizon actuel de la cohésion sociale.

Note

1: Nous remplaçons le terme fraternité, qui peut connoter des relations entre personnes de sexe masculin seulement, par celui de solidarité.

Bibliographie

- Bernard P., 1999, « La cohésion sociale : critique dialectique d'un quasi-concept », *Lien social et politique - Riac*, n° 41, printemps, p. 47-59.
- Bernard P. et Boucher G., 2007, « Institutional Competitiveness, Social Investment, and Welfare Regimes », *Regulation and Governance*, n° 1(3), p. 213-229.
- Bernard P., Charafeddine R., Potvin L., Fröhlich K. L., Daniel M. et Kestens Y., 2007, « Health Inequalities and Place: A Theoretical Conception of Neighbourhood », *Social Science and Medicine*, n° 65(9), p. 1839-1852.
- Castel R., 1995, *Les métamorphoses de la question sociale : une chronique du salariat*, Paris, Fayard.
- Castonguay J., 2009, *Benchmarking Carrots and Sticks : Developing a Model for the Evaluation of Work-Based Employment Programs*, Amsterdam University Press.
- Esping-Andersen G., 1990, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton, Princeton University Press.
- Ivérsen T. et Wren A., 1998, « Equality, Employment and Budgetary Restraint : The Trilemma of the Service Economy », *World Politics*, n° 50, July, p. 507-546.
- Jenson J. et Saint-Martin D., 2006, « Building Blocks for a New Social Architecture : The Lego™ Paradigm of an Active Society », *Policy and Politics*, n° 34(3), p. 429-451.
- Lindert P. H., 2004, *Growing Public : Social Spending and Economic Growth Since the Eighteenth Century*, Cambridge et New York, Cambridge University Press.

■ Programme des Nations unies pour le développement (Pnud), 2008, « Le concept du développement humain », rapport sur le développement humain ; <http://hdr.undp.org/fr/devhumain/>

■ White D., 2005, « State-Third Sector Partnership Frameworks : From Administration to Participation », in Henman P. et Fenger M. (dir.), *Administering Welfare Reform : International Transformations in Welfare Governance*, Bristol, Policy Press.

