

## **ST 38 Changements dans la gouvernance des politiques sociales et dynamique du pacte démocratique en Europe**

**Ilona Delouette**

**Laboratoire Clersé UMR 8019/ Université Lille 1**

**[ilonadelouette@free.fr](mailto:ilonadelouette@free.fr)**

### **Le financement de la prise en charge de la dépendance : quelle légitimation à travers le référentiel du risque ?**

La prise en charge de la dépendance est largement publique aujourd'hui en France. Elle est le résultat d'un *bricolage institutionnel* (Frinault, 2005) qui, tout en déchargeant l'État, a ménagé à la fois les départements et les caisses de sécurité sociale<sup>1</sup>. Avec la montée en charge des personnes de grand âge, les départements et les différentes caisses de sécurité sociale font aujourd'hui face à des difficultés économiques majeures dans la prise en charge de la dépendance. Quant aux familles, malgré les différentes aides publiques, leur « reste à charge » est très important et parfois supérieur aux revenus des personnes<sup>2</sup>. Les décideurs publics se retrouvent confrontés à des choix décisifs en terme de financement.

Or, le débat public sur ces questions a toujours été structuré par la mobilisation des registres du risque et de l'assurance (en témoigne la dénomination de « cinquième risque »). Ainsi, l'étude de leurs usages dans les débats sur la dépendance apporte un éclairage particulier sur les modes de financements qui sont susceptibles d'émerger dans le champ. Si plusieurs scénarii ont été énoncés au cours du temps, il semble, au travers des débats et des pratiques qui se mettent en place, qu'on assiste surtout à l'émergence de la financiarisation de la politique sociale. On peut saisir ces mutations à travers l'analyse de la mobilisation des catégories du risque dans les rapports publics sur la prise en charge de la dépendance.

Dans un premier temps, j'analyserai l'évolution historique de la légitimation opérée par les catégories du risque et de l'assurance dans le champ du financement de la protection sociale. Si elles ont d'abord permis de légitimer la positivité de l'État social et son extension par un financement socialisé, elles permettent aujourd'hui, au contraire, de justifier son démantèlement et de promouvoir la financiarisation de la protection sociale. Dans une seconde partie, je montrerai, notamment au travers de l'analyse du référentiel du risque dans un examen de rapports publics emblématiques sur la dépendance, comment a évolué la manière d'envisager la prise en charge de la dépendance au sein de la communauté épistémique du champ.

---

<sup>1</sup> Thomas Frinault (2005) montre comment les départements, dans les années 1990-2000, ont souhaité récupérer la gestion de l'Apa afin de légitimer leur existence.

<sup>2</sup> Par exemple, alors que la participation mensuelle directe des personnes dépendantes s'élève en moyenne en établissement à 2200 euros en zone rurale et 2900 euros en zone urbaine et à domicile à 1400 euros, la retraite moyenne en France en 2010 était d'environ de 1200 euros.

### **Encadré 1. Méthode de travail et matériau collecté.**

Cette communication s'appuie sur l'analyse d'une grande variété de matériaux bibliographiques, mais aussi sur l'analyse qualitative de rapports portant sur la prise en charge de la dépendance.

À ce jour, nous avons recensé 35 rapports publics sur la prise en charge de la dépendance en France entre 1979 et 2013. A ce stade, six rapports publics ont été étudiés de manière qualitative (Arreckz, 1979 ; Braun, 1988 ; Schopflin, 1991 ; Sueur, 2000, Broussy, 2013, Rosso-Debord, 2010) en vue de réaliser une étude lexicographique par la suite. Ces six rapports ont été sélectionnés parmi les 35 car ils ont été les supports de référence aux législateurs dans les périodes importantes de débat sur la dépendance en France. Ils ont été commandés par les différentes instances du pouvoir (assemblée nationale, sénat, ministères, commission au plan) aux rapporteurs afin d'éclairer un débat et d'en donner un jugement normatif qui devra soutenir l'accord ou la règle à l'issue du débat. Les rapporteurs sont largement influencés par les personnes qu'ils auditionnent et par leurs idéologies propres.

Mais lorsqu'ils écrivent leur rapport, nous faisons l'hypothèse qu'ils convoquent des principes supérieurs de justification éclairant l'état des conventions sur la question à un temps donné. Ils devront notamment, car ils proposent une solution à des instances publiques censées porter l'intérêt général, justifier leurs jugements en convoquant une vision du bien commun. Dans la suite de mon travail, je souhaite prolonger cette démarche par une étude lexicométrique des registres argumentaires (à l'aide du logiciel prospéro) et par des entretiens semi-directifs auprès des acteurs du champ. Les deux sont en cours, mais ils ne seront pas présentés ici.

### ***1. Le référentiel du risque dans les justifications du financement de la protection sociale en France***

Afin de resituer la question du risque dans l'hypothèse d'une transformation des représentations du financement de la prise en charge de la dépendance, il est intéressant de revenir sur la place du référentiel du risque dans les évolutions de la justification du financement de l'État social. Le référentiel du risque occupe une place ambiguë dans l'histoire de l'État social et de son financement.

#### ***1.1 Les catégories du risque et de l'assurance sont à la genèse de l'État social***

En 1986, dans son ouvrage *l'État providence*, François Ewald montre combien les catégories du risque et de l'assurance sont pertinentes pour saisir le processus de légitimation de l'intervention de l'État dans l'économie au XIX<sup>ème</sup> siècle. Le diagramme<sup>3</sup> libéral alors dominant repose en grande partie sur le principe de responsabilité individuelle.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Ewald emprunte à Foucault dans « *Surveiller et punir* » le terme de *diagramme*. Le *diagramme* est une vue transversale d'une rationalité politique, il permet de dégager ce qui aurait pu constituer son plan schématique, le rêve de son fonctionnement adapté. Il a deux grandes caractéristiques : « c'est d'abord une machine abstraite (...) ce monde-ci dans l'imagination de sa pure rationalité. C'est le schéma, la figure du fonctionnement parfait d'une machine sociale ». Sa seconde caractéristique est le « principe de son autorégulation (...) une machinerie qui n'a besoin de personne pour la faire fonctionner ». Ewald, 1986. Page 51.

<sup>4</sup> Deux principes essentiels le constituent : 1) *Le principe de responsabilité individuelle*. L'individu peut se retrouver face à des accidents. Pour y faire face, il doit les anticiper avec une prévoyance individuelle. On ne peut pas faire payer aux autres ce qui nous incombe. 2) *la liberté*. La bienfaisance dépend de la bonne volonté de chacun, elle ne peut être imposée par la loi mais seulement par la morale (Ewald (1986).

Après 20 ans de débats et de jurisprudence, la loi de 1898 sur les accidents du travail reconnaît le mal comme *social* et les risques comme *sociaux*. Cela codifie une nouvelle manière de penser et de gérer la responsabilité, et avec elle la société. L'accident du travail n'est plus imputable à la personne ou à l'aléa (dont la prévention permet de se couvrir), mais conçu comme la réalisation d'un risque inhérent au développement industriel. Le principe de responsabilité cher au diagramme libéral est donc toujours fondamental mais subit une torsion, il passe d'individuel à social.

Cette reconnaissance des risques sociaux donne une positivité propre à l'État : si les risques sont imputables à la société, cette dernière peut intervenir (via l'État) dans le champ économique avec une visée sociale et non seulement pour organiser le laissez-faire.

Ce qui a valu pour le risque vaut aussi pour son doublon, l'assurance : penser l'État social comme assurance évite encore une fois une rupture trop franche avec le paradigme libéral. S'il y a dispute entre les partisans de la liberté de s'assurer et les partisans d'une assurance obligatoire, tous mobilisent les catégories de l'assurance (Ramaux, 2004).

Jusqu'à la Seconde Guerre mondiale, l'État met en place face à l'assistance une politique d'assurance sociale (accident du travail, maladie, retraite), mais il en confie la gestion aux institutions d'assurance privées. L'assurance sociale se limite alors à une politique, l'assurance désignant les institutions destinées à la mettre en œuvre, mais celles-ci restent privées. Cependant, c'est le ministère du Travail qui pilote l'ensemble de ce processus (Ewald, 2009). Ces assurances, reposant sur le principe de capitalisation, sont financées par une double cotisation des salariés et des employeurs et sont subventionnées par l'État.

### ***1.2 Un système de protection social qui va au delà de la simple assurance mais dont le financement est légitimé grâce au référentiel du risque***

Les catégories du risque et de l'assurance ont rendu possible l'essor de l'État social au XIX<sup>ème</sup> siècle. Mais nous allons voir que, si elles ne permettent pas de prendre la mesure de son développement ultérieur, elles ont longtemps permis de justifier son mode de financement par cotisations sociales.

À la fin de la Seconde Guerre mondiale, la politique d'assurance sociale est mise en échec : les assurances concernent trop peu d'ouvriers et l'inflation d'après-guerre fait fondre l'épargne constituée. Dans la continuité mais aussi dans la rupture de ce qui avait déjà été fait, le conseil national de la résistance met en place le système de sécurité sociale. Le référentiel de l'assurance bénéficie alors d'une connotation positive car il s'oppose à la notion d'assistance, considérée comme aliénante et faisant référence à une protection minimale. En mettant en avant l'assurance, les promoteurs du système souhaitent promouvoir un programme de couverture plus important avec des objectifs plus ambitieux (Blanchet, 1996). Le développement de la protection sociale se fait dans l'idée d'un *développement social*, d'un *mieux-être social*, au-delà de la simple protection des risques sociaux (Ramaux, 2007). Cette sécurité sociale va bien au-delà de la garantie d'un minimum vital : il s'agissait d'assurer aux français un certain niveau de vie qui devait toujours s'améliorer.

Le financement de la Sécurité sociale après 1945 s'appuie alors sur une représentation keynésienne de l'économie se référant à l'incertitude plutôt qu'au risque. Ce sont les dépenses qui déterminent la production et donc le revenu et l'emploi. Le nouveau système de sécurité sociale est imaginé dans ce sens, et son financement en est profondément marqué. Par répartition, les cotisations prélevées sur les salaires financent directement les prestations sociales et donc les dépenses sociales qui tirent l'économie. Les cotisations ne sont pas épargnées mais directement investies dans l'économie. Elles alimentent un flux de dépenses

permanent. Ce mode de financement se différencie des techniques classiques d'assurance par capitalisation qui prévalaient dans les systèmes d'assurance d'avant-guerre.

Le financement du dispositif repose donc sur le prélèvement de cotisations sociales sur les salaires. Ce mode de financement par les intéressés eux-mêmes permet au système de fonctionner à « guichet ouvert », tout *besoin* politiquement défini devant être couvert sans limitation financière *a priori*. Pour les fondateurs du système, le financement par cotisations permet d'échapper aux contraintes budgétaires de l'État, ce qui aurait été le cas avec un financement par l'impôt (Palier, 2002).

Même si le système surpasse la simple couverture, en opérant une redistribution et une répartition des richesses (cf. encadré 1) et en promettant un « mieux-être » (Ramaux, 2007), la référence au risque et à l'assurance permet d'asseoir la légitimité des cotisations sociales. Elle opère un lien entre la perception des prestations sociales et le statut de cotisant<sup>5</sup>. La prestation que chacun reçoit est d'autant plus légitime qu'elle apparaît comme la contrepartie de cotisations versées, compte tenu de l'occurrence du risque. On est là typiquement dans le registre assurantiel, avec la référence au principe de la neutralité actuarielle. De plus, le principe de cotisation garantit aussi une lisibilité qui le rend légitime. Il s'agit d'un mode de financement affecté pour des prestations identifiables : par exemple, les cotisations vieillesse sont affectées à la retraite. On est là encore dans le registre assurantiel avec l'appel à la séparation des risques.

#### Encadré 1

##### La technique actuarielle et ses limites

Les assurances privées à but lucratif exercent dans un contexte concurrentiel qui les limite sur plusieurs points :

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

- la durée de couverture des risques est délimitée par le contrat excluant les risques intervenant avant la signature dudit contrat.

- l'assureur ne peut proposer de contrat fonctionnant à perte pour des catégories particulières de personnes. Il pourrait compenser ces pertes par une mutualisation des risques, et donc une hausse générale de cotisation, mais cela mènerait à une fuite des clients à bas risques vers la concurrence. Éviter cette sélection adverse a au moins trois conséquences :

i) la tarification de l'assurance ne peut se faire qu'au coût de la couverture et non en fonction des revenus de l'assuré. Cela exclut toute forme de redistribution.

ii) La tarification doit être actuariellement neutre, c'est-à-dire que lorsqu'il existe chez un assuré un facteur de risque élevé et qu'il est observable, l'assureur doit en tenir compte dans le calcul des primes. Cela se révèle inéquitable quand le surcroît de risque n'est pas volontaire.

iii) Lorsque les différences d'exposition au risque ne sont pas observables, l'assureur va devoir essayer d'en tenir compte soit *a posteriori* de bonus-malus qui pénalisera le malchanceux du chanceux, soit *a priori* par des contrats « séparateurs » proposant le choix entre une couverture onéreuse mais « tous risques » ou une couverture partielle mais visant les « bons risques ».

Ainsi l'assurance privée se développe plus facilement auprès des risques facilement identifiables et sur lesquels un travail statistique important a été développé. En revanche, elle a plus de mal à se développer lorsque le risque est peu connu.

##### Le financement de la sécurité sociale : répartition et redistribution

Le financement de la sécurité sociale se faisant par répartition, il applique une redistribution sur plusieurs axes : l'axe de l'âge (les actifs d'aujourd'hui financent pour les générations précédentes des techniques médicales que

---

<sup>5</sup> Une fiction car, en réalité, les cotisations sont détachées de beaucoup de prestations, elles ne sont pas épargnées mais redistribuées directement (donc on ne touche pas plus tard sa contribution), il n'y a pas de proportionnalité de la prime au risque puisqu'il y a répartition ...

ces dernières n'auraient pu prévoir), l'axe du revenu (lié au plafonnement ou non des cotisations maladie) mais également l'axe d'intensité d'exposition aux risques (tous cotisent de manière obligatoire aux caisses sans calcul de la prévalence du risque). Par conséquent, ce système de répartition et de redistribution permet aux assurances sociales de prendre en charge des risques sociaux. Ainsi, alors que l'assurance privée est incapable par sa technique de mutualisation de prendre en charge un risque mal défini, l'assurance sociale l'est.

Source : Blanchet, 1996

### ***1.3 La mobilisation du référentiel du risque pour justifier la déconstruction du modèle de financement de la protection sociale***

Comme nous l'avons vu, entre 1945 et 1980, l'action publique était inspirée par les préceptes Keynésiens pour lesquels la protection sociale, à travers les dépenses sociales, permettait de maintenir la demande effective. Or, la montée en puissance de la finance de marché impulsée dès les années 1970 contredit le développement de la protection sociale. La régulation financiarisée est caractérisée par un double mouvement : premièrement, l'essor des investisseurs institutionnels qui rassemblent l'épargne des ménages et diversifient leurs placements en vue d'obtenir des rendements corrigés du risque que l'intermédiation bancaire ne pouvait atteindre. Secondement, de nouvelles méthodes d'évaluation des risques en facteurs élémentaires et leurs quantification par des méthodes statistiques afin de permettre leur transfert par des instruments de marché (produits dérivés) (Aglietta & Ribérioux, 2004). Le système de protection sociale de l'après-guerre entre dans une crise du fait de ses contradictions internes (segmentation des marchés du travail, augmentation du chômage) et de son incompatibilité avec les transformations du mode de régulation (déréglementation, concurrence mondialisée).

Les préceptes Keynésiens sont remplacés par les préceptes du marché dans lesquels la philosophie du risque prend une place centrale. La protection sociale devient une entrave au bon fonctionnement du marché et empêche la prise de risque, tandis que les modèles d'évaluations des risques issues de la finance deviennent un référentiel pour l'action publique.

#### ***1.3.1 La fiscalisation du financement de la protection : une volonté de réification de la sécurité sociale à son rôle d'assureur***

À partir des années 70, les cotisations sociales, accusées de peser sur le coût du travail, vont être délégitimées. Plusieurs thèmes<sup>6</sup> tels que l'équité et la solidarité sont mobilisés à souhait. Pourtant, c'est en prenant appui sur les catégories du risque à nouveau, qu'est justifiée une fiscalisation du financement de la sécurité sociale. Les réformateurs<sup>7</sup> du système demandent une clarification entre ce qui relève de la redistribution et ce qui relève de l'assurance *stricto sensu* pour renvoyer le financement (et la gestion) de ces fonctions à différents acteurs. Ainsi le financement de la redistribution devrait passer par l'impôt, et seules les prestations d'assurance devraient passer par un financement par cotisations. Les partisans de la réforme prennent notamment comme exemple les dépenses dites non-contributives financées par les cotisations sociales - comme les allocations familiales et la santé financées par les travailleurs alors qu'elles profitent à l'ensemble de la population -. Les cotisations non-contributives sont dès lors considérées comme des « charges indues » par les syndicats qui demandent à les faire sortir des prélèvements assis sur le travail. Ces revendications d'une séparation entre assurance et redistribution trouvent des applications dans l'organisation concrète du financement de la protection sociale.

<sup>6</sup> Voir sur ce sujet Christine Jackes, *L'enjeu de la cotisation sociale*, Les éditions du croquant, 2012

<sup>7</sup> Dans ce cas précis, la majorité des partenaires sociaux partagent le diagnostic (syndicats comme Medef).

D'abord, dans les années 1960 et 1970, une fiscalisation de la protection sociale va s'opérer via les taxes affectées telles que la vignette automobile en 1967, ou la taxe sur le tabac et l'alcool en 1982 devant remplacer les cotisations employeurs. Ces taxes vont, au cours des années 1990, se multiplier et s'accroître.<sup>8</sup> Puis, en 1991, un nouveau prélèvement hybride est inventé : Contribution Sociale Généralisée (CSG).<sup>9</sup>

Cette fiscalisation croissante de la sécurité sociale justifie la prise de contrôle des dépenses de sécurité sociale par l'État qui se met à budgétiser la sécurité sociale<sup>10</sup>. Des objectifs de dépenses sont votés chaque année et pour chaque branche dans le but de maîtrise des dépenses sociales.<sup>11</sup> Cette recherche de maîtrise du budget de la sécurité sociale change profondément la nature du système. Le financement ne suit plus la demande sociale dans un but de « mieux-être ». Au contraire, il s'agit de maîtriser les dépenses sociales pour qu'elles correspondent au budget. C'est à partir d'un retour sur les catégories du risque qu'est légitimée la fiscalisation du financement de la protection sociale et donc sa budgétisation. Les dépenses sociales étant vouées à diminuer pour ne pas augmenter la dette économique des pays, les catégories du risque vont aussi venir appuyer une nouvelle gestion de la protection sociale soutenue par une philosophie du risque renouvelée.

### ***1.3.2 La nouvelle philosophie du risque et la réintroduction de la responsabilité individuelle dans le financement de la protection sociale***

À partir des années 2000, l'accélération des réformes du financement de la protection sociale va s'appuyer sur une philosophie renouvelée du risque et de l'assurance promue par le MEDEF. Jean-Paul Domin (2005) montre comment le MEDEF, par l'intermédiaire d'une communication intensive, propose une « refondation sociale » fondée sur la philosophie morale du risque. Ewald et Kessler (2000) présentent le risque comme un système de pensée, c'est-à-dire « *tout à la fois morale, une épistémologie, une idéologie, en fait une manière de définir la valeur des valeurs* » (Ewald et Kessler, 2000). Au-delà de la morale libérale du risque et de l'accent mis sur le retour à « *l'éthique de la responsabilité* » – aux risquophiles s'opposent les risquophobes –, qui permettaient au sein du diagramme libéral du XIX<sup>ème</sup> siècle une « *autorégulation des conduites et des activités* », le risque devient une théorie générale de la valeur. Il est la manière de « *mesurer la valeur des valeurs, élément au sein duquel dans notre culture communiquent morale, épistémologie, politique* » (Ewald, Kessler, 2000)

---

<sup>8</sup> Elles représentent aujourd'hui 12,3% des ressources de la sécurité sociale.

<sup>9</sup> Il s'agit d'un prélèvement hybride, d'ailleurs présenté comme une cotisation en France et comme un impôt à Bruxelles (Palier, 2002). La CSG est assimilée à un impôt dans la mesure où c'est un prélèvement à caractère universel, non contributif et que sa base est élargie aux revenus non issus du travail tels que les revenus du patrimoine et du capital ou les revenus de remplacement. Cependant, elle est aussi assimilable à une cotisation sociale dans la mesure où elle est proportionnelle aux revenus, et pour une part déductible de ces derniers. Elle est par ailleurs complètement affectée au financement de la protection sociale, ce qui est contraire au principe de non-affectation de l'impôt et qui va dans le sens de l'assurance sociale. Enfin, bien qu'elle soit relevée par l'administration fiscale, elle ne rentre pas dans le budget de l'État et est directement affectée à l'URSAFF (Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et des allocations familiales) (Barbier et Théret, 2009).

<sup>10</sup> Le 22 février 1996, une révision constitutionnelle est votée: on confie aux lois de financements de la sécurité sociale (LFSS) le soin de déterminer les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale et de fixer ses objectifs de dépenses compte tenu des prévisions de recettes.

<sup>11</sup> C'est le domaine de la santé qui est le plus touché par cette étatisation de la gestion de la sécurité sociale, chacun de ces domaines étant budgétisé dans des sous-objectifs.

Par cette philosophie, les auteurs cherchent à réintroduire la faute et la prudence pour sanctionner ce que tout individu doit prévoir. Les individus sont rendus responsables de leur situation mais aussi de la situation financière des organismes sociaux (Domin, 2005).

L'argumentaire libéral reprend cette philosophie et pense la protection sociale en ces termes : « *la question est de savoir comment réduire les effets de « risque moral » qui engage le système de protection sociale dans une spirale de développement infini* »<sup>12</sup> et la solution est la restauration de quatre principes fondamentaux : la compétitivité : « *c'est la voie ouverte au pragmatisme, c'est le principe d'un gouvernement modeste. C'est le principe de convergence par l'excellence* »<sup>13</sup> ; la responsabilité, dans la mesure où la société actuelle est marquée par l'assistanat parce qu' « *il y a dissociation entre les cotisations et les prestations* »<sup>14</sup> ; la justice au sens de Jonh Rawls, qui demande que l'on déchire le voile d'ignorance sur les transferts sociaux ; enfin, l'efficacité, qui libère la protection sociale de l'idéologie de la bureaucratie (Domin, 2005)<sup>15</sup>.

La lutte contre la dérive des dépenses sociales devient la lutte contre les bénéficiaires abusifs car déresponsabilisés des conséquences des risques sociaux. Depuis les années 2000, parmi les politiques mises en œuvre pour baisser les dépenses sociales notamment dans l'assurance maladie, un système de sanctions/récompenses est mis en place à travers le ticket modérateur par exemple, permettant de suspendre les capacités de nuisance des agents abuseurs (Batifoulier *et al.*, 2010). On est bien ici dans une référence directe au registre de l'assurance privée. Dans le domaine des prestations chômage et du RSA, il s'agit de mettre en activité les bénéficiaires qui auraient été rendus assistés et désincités à la prise de risque par le système de protection sociale. Pour les retraites, c'est le thème de l'équité intra-générationnelle, qui s'appuie sur l'idée de neutralité actuarielle avec une égalité entre les contributions passées et les prestations futures, qui va guider les différentes réformes.

Ici, c'est le principe de responsabilité sociale qui est inversé. On a vu que l'intervention de l'État social dans la vie économique avait été légitimée au XIX<sup>ème</sup> siècle en même temps que l'on considérait que le risque devenait social, c'est-à-dire qu'il était inhérent à la vie en société, et que par conséquent, il devait relever de la responsabilité de la société en son entier. Avec ces politiques incitatives et d'activation, on considère au contraire que l'individu doit être responsable de sa condition, et se prémunir individuellement contre les risques de la vie.

En parallèle de cette nouvelle gestion des institutions de la sécurité sociale inspirée des théories de l'assurance, l'État organise, notamment à travers les exonérations fiscales et la loi, une entrée massive des mutuelles et assurances privées<sup>16</sup> dans le domaine de la santé et des retraites pour couvrir ce qui est de moins en moins couvert par le système d'assurance maladie. Les méthodes actuarielles au sein du système social viennent donc justifier l'ouverture aux systèmes privés. Face à l'ouverture de la protection sociale aux institutions d'assurances en concurrence, l'État se charge désormais de prendre en charge les « mauvais risques » en les finançant par la fiscalité (CMU).

---

<sup>12</sup> Kessler, D. (1999/3). L'avenir de la protection sociale. *Commentaire*, 87, 619-632 cité par Domin (2005)

<sup>13</sup> *Ibidem*

<sup>14</sup> *Ibidem*

<sup>15</sup> *Ibidem*

<sup>16</sup> On assiste par ailleurs depuis vingt ans, à travers la construction progressive du marché commun de l'assurance, à une vaste dérégulation et homogénéisation des institutions de prévoyance. Le droit des sociétés d'assurances, mutuelles, institutions de prévoyance, devenues au sens du droit européen des « entreprises d'assurance » qui obéissent au même régime social et sont destinées à se faire une égale concurrence (Ewald, 2009).

#### ***1.4 Vers un nouveau paradigme de l'État social activateur de risque ?***

Le démantèlement des principes de la protection sociale et l'entrée de plus en plus massive du marché dans la gestion des différents risques sociaux s'accompagnent de nouvelles méthodes d'évaluation des politiques sociales issues de la finance. Ces dernières s'appuient là encore sur les catégories du risque, mais cette fois comme mesure de la probabilité de rendement du champ (Chiapello, 2014; Alix & Baudet, 2013).

Comme l'appelaient de leurs vœux Ewald et Kessel (2000), « le risque a longtemps été vécu comme une contrainte et a été institué dans le cadre de programme qui visait à l'exclure ; la politique moderne est aussi de le considérer comme ressource ». Appréhender le risque comme une ressource ne consiste pas seulement à ouvrir la protection sociale aux assurances et à titriser les risques sociaux, mais aussi à organiser ce champ en champs d'opportunités financières. Aussi, « se couvrir contre les risques pour se retrouver financièrement à l'abri a laissé place, depuis plusieurs décennies, à l'idée que gérer le risque était un moyen de s'enrichir rapidement et de manière maîtrisée » (Dufour, 2011, p. 259).

Le champ de la sécurité sociale est resté trop longtemps non marchand pour les tenants du libéralisme. La couverture des risques à travers les méthodes lucratives de l'assurance privée est un premier pas, mais plus intéressant encore est de financer ce champ par le marché et avec ses méthodes de retour sur investissement. Le rôle de l'État devient alors de s'assurer que les besoins de financement du champ social et sanitaire correspondent aux besoins d'investissement des institutions financières. C'est tout l'enjeu des nouvelles mesures de l'impact social qui cherchent à évaluer les politiques sociales et les « entrepreneurs sociaux » à l'aune des mesures de la finance. L'État lui-même est incité par les normes européennes à évaluer ses propres politiques publiques à l'aune des impacts sociaux passant d'un État providence à un État investisseur social (Alix et Noya, 2015). La question n'est plus tant quels risques couvrir, de manière privée ou publique, mais comment valoriser l'investissement dans les politiques sociales. Cet investissement est de plus en plus évalué à l'aune des méthodes de la finance avec au premier plan le risque, moteur de l'action. Ainsi, un risque « bien géré » devient une opportunité plutôt qu'une menace. Or, comme le montre Dufour (2011) « *la modernité de nos sociétés rend la confiance et le risque indissociables en instaurant des garde-fous de sécurité pour permettre d'aborder ledit risque en confiance* » et « *Pour Giddens, ces différents éléments de la relation de confiance sont structurants dans notre monde moderne par le jeu des institutions sociales modernes censées apporter les réponses face au « nouveau profit du risque », conséquence d'un « savoir socialement organisé* » (Giddens, 1994, p.116) » (Dufour, 2011 : p. 262). L'État social aurait dorénavant pour devoir d'organiser le financement des risques sociaux afin que ces derniers deviennent des champs d'opportunité et ce, notamment grâce à des règles, des normes et des méthodes d'évaluation du champ permettant la prise de risque des investisseurs en toute confiance. Aussi, comme le soulignent Besançon, Celle, Chochoy, Guyon, & Martell (2015) « *il n'est pas étonnant que la « modernisation » de l'État social à l'oeuvre depuis quelques années s'appuie sur des méthodes d'évaluation issues du monde de la finance* ». Dans cette configuration, l'État social a pour rôle d'activer le marché au sein du champ social comme on a pu le voir à travers la mise en marché des services à la personne (Vatan, 2014) ou encore à travers la privatisation de la couverture des risques, mais aussi d'organiser le financement du champ de manière à ce qu'il engendre une rentabilité financière, c'est-à-dire d'activer les risques sociaux.

À travers cette analyse historique, on comprend que depuis le XIX<sup>ème</sup> siècle, la référence au risque et à l'assurance a permis de justifier des techniques de financements très différentes de la protection sociale qui reposent sur des représentations opposées en termes de justice sociale. Si ce référentiel peut permettre de justifier une intervention de l'État dans le champ de l'économie, il peut être aussi le support de son démantèlement, voire de la marchandisation et

de la financiarisation de la protection sociale. L'étude de la mobilisation des catégories du risque paraît donc être une clef d'analyse pour saisir les mutations en cours dans les représentations de son financement par la communauté épistémique du champ.

## ***2. Les mutations dans la manière d'envisager le financement de la dépendance : d'un risque social à un risque positif***

À partir de l'examen qualitatif de six rapports emblématiques sur la question de la prise en charge de la dépendance (Arreckz, 1979 ; Braun, 1988 ; Schopflin, 1991 ; Sueur, 2000, Broussy, 2013, Rosso-Debord, 2010), je montre comment la manière d'envisager le financement de la dépendance par la communauté épistémique du champ a évolué depuis les années 1970. On peut lire ces mutations à travers la manière dont les auteurs utilisent le référentiel du risque pour justifier les différentes manières de financer les différentes politiques sociales de la dépendance. Nous faisons ici une histoire simplifiée des débats sur la dépendance pour montrer comment a évolué la représentation de ce financement au cours du temps, à travers ces référentiels. Cependant, l'histoire n'est pas aussi lisse que telle que je la présente ci-dessous, des conflits de représentations sur le financement de la prise en charge de la dépendance se jouent tout au long de la période, et des rapports de force entre groupes d'acteurs évoluent au cours du temps. Nous cherchons ici à repérer l'évolution dans les rapports publics émis par des commissions désignées par les différentes instances du pouvoir, en faisant l'hypothèse qu'ils sont porteurs d'un diagnostic commun à une époque donnée. Ce travail devra être complété par l'analyse des discours des autres institutions représentatives et qui prennent aussi part au débat depuis son émergence.

Dans les années 1970, il est question en France de créer une cinquième branche de la protection sociale financée par cotisations sociales. Ce *cinquième risque social* financé par cotisations sociales est alors proposé en contrepoint de l'assistance, jugée aliénante, dévalorisante et inégalitaire (Rapport Arreckz, 1979).

Cependant, le contexte socio-économique et politique ne permet pas la mise en place d'un financement socialisé. La période, on l'a vu, est à la délégitimation des cotisations sociales. De plus, les départements alors en danger jouent en partie leur légitimité à travers leur rôle de gestionnaire de la question des personnes âgées et revendiquent la continuité de cette responsabilité. Enfin, la définition du risque étant floue, et le nombre de personnes dépendantes en France étant incertain<sup>17</sup>, le gouvernement n'ose pas mettre en place un droit assurantiel sur lequel il ne pourra plus revenir par la suite (Frinault, 2005). La solution d'un cinquième risque social est alors rejetée par les différents gouvernements. Le cinquième risque social est, en 1997, une option repoussée au profit d'une prestation relevant du registre assistanciel : la prestation solidarité dépendance (PSD), financée par l'impôt et le recours sur succession et gérée par les départements.

Puis, dans les années 2000, face au faible succès de la PSD, le gouvernement socialiste met en place une nouvelle concertation. Il écarte *a priori* la mise en place d'un cinquième risque de la dépendance mais souhaite la mise en avant d'une allocation universelle. C'est dans ce cadre qu'est mise en place l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa)<sup>18</sup> qui est financée par la fiscalité (nationale et locale), par une part de la CSG et par un ticket modérateur. Ce dernier

---

<sup>17</sup> Il n'existe pas de chiffres officiels quant au nombre de dépendants en France avant la première enquête HID (handicap-incapacité-dépendance) réalisée par la DREES en 1998.

<sup>18</sup> L'apa couvre aujourd'hui environ 1,2 million de personnes pour un coût d'environ 5 milliards d'euros

mode de financement est inspiré des techniques actuarielles. En effet, dans le rapport Sueur (2000), la question de la responsabilité individuelle des personnes à couvrir est questionnée. Le registre du risque et notamment de l'assurance est alors mobilisé pour justifier d'une responsabilisation des bénéficiaires de l'allocation (Rapport Sueur, 2000). Néanmoins, dans les rapports publics, la question reste longtemps celle d'une prise en charge relevant de la solidarité nationale, que la technique proposée soit l'assistance ou l'assurance (Braun, 1988 ; Schopflin, 1991, Sueur, 2000).

Le montage financier de l'Apa rencontre vite des difficultés avec la montée en charge du nombre de bénéficiaires<sup>19</sup>. S'instaure alors un *report de contrainte* de l'État vers les départements, puis sur les structures de prise en charge des bénéficiaires (aide à domicile et EHPAD) et enfin sur les bénéficiaires supportant des restes à charge important (Vatan, 2014). Les décideurs publics se retrouvent confrontés à des choix décisifs en terme de financement.

Dans les rapports publics, une nette inflexion dans la manière d'envisager le financement de la dépendance s'opère entre 2007 et 2011, lorsque le débat est relancé par le président Sarkozy. Ce dernier promet alors un réel cinquième risque de la protection sociale, mais dans les multiples rapports publics rédigés pendant cette période, il est de plus en plus fait référence à l'opportunité d'une prise en charge individuelle du risque via des assurances privées. Cependant, étant donné les difficultés à développer la demande et l'offre d'assurance dépendance des français (Assous & Mahieu, 2002/4), les rapports proposent de rendre obligatoire, à partir d'un certain âge, la souscription à une assurance dépendance privée avec des aides financières pour les ménages aux ressources faibles. De plus, l'État se porterait garant en dernière instance de ces contrats, les évolutions du risque dépendance étant encore trop faiblement connues (Vasselle, 2008 et Rosso-Debord, 2010). À la fin de la mandature, aucune réforme n'a été mise en place mais un glissement s'est opéré dans la manière d'envisager le financement de la dépendance entre solidarité nationale et financement privé et individualisé. Ainsi, le financement d'un cinquième risque social par des cotisations sociales ou par l'impôt est à nouveau écarté au profit d'un financement passant par le marché mais organisé par l'État.

Le nouveau gouvernement Hollande s'empare à son tour de la question et relance une phase de débat en 2012. Le principal rapport sur la question, le rapport Broussy<sup>20</sup> (2013) dont s'inspire largement la dernière loi<sup>21</sup> sur *l'adaptation de la société au vieillissement*, prône une nouvelle manière d'envisager le financement de la dépendance. Dans ce rapport, la dépendance n'est plus pensée en tant que risque à couvrir mais en tant que « risque positif », c'est-à-dire un risque dont on peut profiter des possibilités de croissance qu'il apporte. Il est donc envisagé comme un champ d'opportunité en termes d'emploi, de construction (nouveaux habitats) et de nouvelles technologies (la *silver economy* occupe une place centrale dans le rapport). Le rôle de l'État n'est plus perçu en tant que financeur de la prise en charge de la dépendance mais en tant qu'architecte de sa mise en opportunité.

---

<sup>19</sup> Le taux de croissance annuelle moyen du nombre de bénéficiaires de l'APA a d'abord été de +78,4% entre 2002 et 2003 lors du lancement de l'allocation, et de +15,9% entre 2003 et 2004, puis il a continuellement perdu en vitesse. Il s'établit aujourd'hui autour de 2,6% par an et de 19,2% sur cinq ans. (Marquier, R.,2013).

<sup>20</sup> Luc Broussy est conseiller Général PS du Canton de Goussainville-Louvres, député suppléant de la 9ème circonscription du Val d'Oise, Secrétaire de la section PS de Goussainville, Membre du Conseil National du Parti Socialiste, Secrétaire National-adjoint du PS en charge des personnes âgées, Ancien Maire-adjoint de Goussainville (2009-2013). Mais il est aussi directeur général d'EHPA, un organisme de conseil, de formation sur les questions de la vieillesse et premier éditeur français de journaux sur la question du vieillissement (le journal de l'aide à domicile, le journal de la silver économie..) portant sur les sujets de la dépendance, et également président de « France Silver Eco », un nouvel organisme de promotion de la silver économie.

<sup>21</sup> Adoptée le 19 mars dernier au Sénat et qui devrait être votée définitivement par l'assemblée nationale avant 2016.

Dans le rapport Broussy, il est fait référence à plusieurs reprises à l'établissement d'un « *nouveau pacte social entre les générations* ». Ce nouveau pacte social ne passe cependant pas par une solidarité sociale renforcée grâce à des mécanismes de protection sociale et un réel financement socialisé du champ, mais par le lien qui s'opère entre les générations grâce aux opportunités de profit que représente la dépendance pour les jeunes générations.

Dans le champ académique, cette nouvelle manière d'envisager le rôle de l'État autour de la dépendance est notamment portée par la chaire « Transition démographique, Transition économique<sup>22</sup> ». Dans ce nouveau paradigme, l'idée est de passer *d'un État Providence à un État social Investisseur* (Villemeur, 2012). Dans le champ de la dépendance, cela suppose d'investir fortement dans la « gérontechnologie », d'instaurer des incitations publiques en faveur de cette dernière, « en définitive, les dépenses en faveur des personnes âgées et dépendantes seront sources de retombées économiques pour l'ensemble des actifs si elles stimulent l'innovation. La création d'un tel cercle vertueux facilitera à la fois la diffusion de ces gérontechnologies et l'acceptation sociale des dépenses » (Villemeur, 2012 p. 17).

Par ailleurs, parallèlement à ces différentes phases de débat, nous pensons qu'il y a eu une réelle « mise en risque » de la dépendance. La « mise en risque » (Peretti-Watel, 2010) est un processus contingent de la culture du risque (appétence ou aversion au risque) par lequel les conséquences des activités humaines et les éléments externes influant sur ces dernières, se trouvant hors champ, sont ramenés dans le champ du risque (Dufour, 2011/8 : p. 268). Ainsi, alors que dans les années 1980, aucune évaluation du phénomène n'existait, à chaque phase de débat, de nouveaux instruments de mesure sont créés. Les experts économistes, gérontologues, démographes, inventent des grilles d'évaluation de la dépendance (Grille AGGIR, 1997), des enquêtes (enquête Handicap, Incapacité, Dépendance (HID) réalisées par l'INSEE en 1998), des tables de prévalence, afin de s'approcher au plus près de la définition d'un risque probabilisable. La dépendance va également être de plus en plus étudiée par les institutions de l'assurance (La Revue *Risques – Les cahiers de l'assurance* - ayant consacré pas moins de quatre numéros sur le sujet et une dizaine d'articles) et par les cabinets d'audits privés (le cabinet KPMG édite chaque année un observatoire des EHPAD servant de référence aux différentes politiques des collectivités territoriales). On formule l'hypothèse que les modes d'évaluation de la dépendance sont interreliés avec la manière dont on pense son financement. La perception du problème social en tant que risque probabilisable va permettre d'envisager sa prise en charge de manière privatisée, puis de l'envisager comme un champ d'investissements financiers.

Finalement, tant que les contours du problème de la dépendance ne sont pas une question d'expertise scientifique, c'est la solution d'un cinquième risque social qui est proposée dans les rapports. Le registre du « besoin » correspond alors à la manière d'envisager le champ. « *A la différence du risque qui, par principe, est limité à ce que le groupe peut allouer dans l'éventualité de sa réalisation, le besoin est fondamentalement illimité... il n'y a pas d'objectivité au besoin social ; le besoin est marqué d'un arbitrage constitutif* » (Ewald, 1986: p 401). Ainsi, le mode de financement le plus adéquat est la cotisation sociale qui peut suivre les dépenses sociales encore inconnues. A mesure que la mise en risque est opérée par les différentes évaluations, la question des financements devient plus importante dans les rapports. Et, plus le risque est défini, plus on envisage une prise en charge privée.

---

<sup>22</sup> Cette chaire dont la présidente est membre de la commission Broussy est financée par la fondation du risque (elle-même financée par les grandes sociétés d'assurance) mais abritée à Paris Dauphine.

### *Conclusion*

Le financement actuel de la prise en charge de la dépendance est largement public en France. La principale aide publique, l'allocation personnalisée autonomie (Apa), est financée aux deux tiers par les départements et pour un tiers par la Caisse nationale de solidarité autonomie (CNSA) créée en 2004 et intégrée au système de protection sociale. Les caisses d'assurance maladie prennent en charge les soins médicaux des personnes dépendantes. L'État participe à la prise en charge de la dépendance *via* les exonérations de charges pour les emplois d'aide à domicile dont les personnes âgées dépendantes sont les principales bénéficiaires. Au total, les dépenses publiques pour la dépendance représentent environ 24 milliards d'euros. Leur financement est principalement supporté par la sécurité sociale (63%) et les Conseils généraux (20%), la CNSA complétant l'ensemble (11%). Ce système est complété par l'assurance privée avec un marché de l'assurance dépendance important en France en comparaison des autres pays européens mais dont les marges de développement sont encore très importantes<sup>23</sup>.

Néanmoins, ces modalités de financement sont en cours d'évolution (développement de la marchandisation de l'aide à domicile à travers son financement, développement et encouragement du marché de l'assurance dépendance, activation plutôt que couverture du risque) et ces dernières se justifient dans les différents rapports publics par le recours au référentiel du risque.

À travers le financement de la dépendance, c'est la légitimité de l'État social à prendre en charge les nouveaux risques économiques et sociaux qui est en jeu. L'issue de ce débat, vieux de trente ans, pourrait jeter les bases d'une reconfiguration du rôle de l'État qui passerait d'un État social à un État investisseur et organisateur de la financiarisation du champ du social.

---

<sup>23</sup> En France, en 2013, on comptait 5,7 millions de personnes assurées contre le risque dépendance, soit un taux de pénétration du marché de presque 10%, ce qui fait de la France le premier marché mondial pour l'assurance dépendance facultative (AXA, 2012). Ces assurances peuvent être souscrites auprès de trois types d'acteurs institutionnels. Ainsi, 1,6 millions de personnes étaient assurées auprès de sociétés d'assurance ; 3,6 millions auprès des mutuelles et 300 000 personnes auprès d'institutions de prévoyance<sup>23</sup>. En 2013, le total des cotisations s'élevait à 661 millions d'euros et les prestations à 224,3 millions d'euros. Ces prestations sont faibles comparées aux dépenses privées évaluées à environ 10 milliards d'euros. Cependant, le marché étant encore jeune, une grande partie des assurés n'ont pas encore connu de dépendance et donc touché de prestations.

## Bibliographie

- Aglietta, M., & Ribérioux, A. (2004), « Du capitalisme financier au renouveau de la social-démocratie », *Prisme* n°34 , pages 7-41.
- Alix, N., & Baudet, A. (2013), « La mesure de l'impact social: facteur de transformation du secteur social en Europe » CIRIEC Working papers.
- Batifoulier P. *et al.* (2010), « Les effets pervers de la politique incitative : l'exemple de l'assurance maladie complémentaire », *Economie Appliquée*, 2010, n°4, p.171-194.
- Besançon, E., Celle, S., Chochoy, N., Guyon, T., & Martell, Y. (2015). L'investissement à Impact Social: vers une financiarisation de l'économie sociale et solidaire? *XVe rencontre du RIUESS, 27 au 29 mai 2015*, (p. 38). Reims.
- Blanchet, D. (1996, « La référence assurantielle en matière de protection sociale : apports et limites », *Economie et Statistiques*, n°291-292, pages 33-45.
- Chiapello, E. (2014). « Financialisation of valuation », *Human Studies* ,n° 37.
- Domin, J. P. (2005), « Politique de santé et respect des principes de l'éthique médicale » *In* Batifouliet et Gardreau, *Ethique Médicale et Politique de santé*, Economica , Paris, pages 199-212.
- Dufour, N. (2011/8). La financiarisation est-elle un vecteur majeur d'avènement d'une "société du risque"? *Management & Avenir* , 258-271.
- Ewald, F. (2009), « La société assurantielle et son avenir ». *Le débat* , n°157, pages 88-96.
- Ewald, F. (1986), *L'Etat providence*, Grasset, Paris, 612 pages.
- Ewald, F., & Kessler, D. (2000), « Les noces du risque et de la politique », *Le débat* , n°109, pages 55-72.
- Frinault, T. (2005), « La réforme française de l'allocation dépendance ou comment bricoler une politique publique » *Revue français de science politique* , n° 55, page 607-632.
- Jany-Catrice, F. (2014), « Mise en visibilité statistique des emplois dans les services à la personne », *Revue de l'Ires* , page 25-50.
- Kessler, D. (1999/3). L'avenir de la protection sociale . *Commentaire* , 87, 619-632.
- Marquier, R. (2013). Une décennie d'aide sociale des départements aux personnes âgées (2001-2010). *n°39*.
- Palier, B. (2005), *Gouverner la sécurité sociale* , PUF, coll. le lien social, Paris.

Ramaux. (2004). « Apports et limites de la référence assurantielle pour lire l'Etat social: l'exemple du financement de la protection sociale ». Communication au *Colloque Clersé Acteur, risque et prise de risque*.

Ramaux, C. (2006). Quel financement pour la protection sociale? Apports et limites de la référence assurantielle pour lire l'Etat social. Dans A. T. Dang, J.-L. Outin, & H. Zajdela, *Travailler pour être intégré, mutations des relations entre emploi et protection sociale* (pp. 183-198). Paris: Editions CNRS .

Rosso-Debord V. (2010), *Rapport d'information de la commission des affaires sociales de la mission sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes*, La documentation Française, Paris.

Schopflin P. (1991), *Xe Plan : Dépendance et solidarité. Mieux aider les personnes âgées*. La documentation Française, Paris.

Boulard J.C (1991), *Vivre ensemble : rapport d'information sur les personnes âgées dépendantes*, La documentation Française, Paris.

Sueur J.P (2000), *L'aide personnalisée à l'autonomie. Un nouveau droit sur le principe d'égalité. Rapport remis à Martine Aubry, Ministre de l'emploi et de la solidarité*, La documentation Française, Paris, 118 pages.

Theret B. (2010), « La protection sociale comme lien territorial : une solution d'avenir pour l'Europe ? », *Finance & Bien Commun* 2/2010 (N° 37-38), p. 45-63

Vasselle A. (2008), *Rapport d'information au nom de la mission commune d'information sur la prise en charge de la dépendance et la création du cinquième risque*, Sénat, La documentation française N° 447.

Vatan, S. (2014). *La construction sociale des prix dans l'aide à domicile* . (L. 1, Ed.) Thèse de doctorat .

Villemeur, A. (2012). De l'Etat providence à l'Etat social investisseur . "Séminaire le financement d'une protection sociale durable" (p. 18). Paris : Chaire de transition démographique et économique .

Assous L. et Mahieu R. (2002), « L'assurabilité de la dépendance et sa prise en charge par le secteur privé » Une mise en perspective internationale, *Revue économique*, 2002/4, p.887-912.