

<b>Acronyme</b>	<b>LTCREG</b>
<b>Titre du projet en français</b>	Les soins de long terme et leur régulation micro-économique : description, analyse et modélisation de l'intervention des pouvoirs publics dans le cadre de politiques sociales décentralisées
<b>Titre du projet en anglais</b>	Long-term care microeconomic regulation: describing, analysing and modelling intergovernmental relations when social policies are decentralized

## 1. CONTEXTE ET POSITIONNEMENT DU PROJET

Le secteur des soins de long terme se caractérise aujourd'hui en France par la multiplicité des dispositifs d'intervention publique qui le traversent, dispositifs qui renvoient à des motivations et des objectifs différents et sont portés par des pouvoirs publics situés à différents échelons de gouvernement et différents échelons territoriaux.

Ce secteur est tout d'abord régulé par des dispositifs spécifiques relevant de la politique médico-sociale qui sont destinés à compenser, de manière solidaire, les conséquences de l'entrée en dépendance des personnes âgées. La loi du 13 août 2004 reconnaît aux conseils généraux un rôle de chef de file en la matière. Mais la définition et la mise en œuvre de cette politique locale doit s'insérer dans un cadre légal spécifique, fixé au plan national, qui porte aussi bien sur les allocations qui permettent de solvabiliser la demande (type Allocation personnalisée d'autonomie), que sur les procédures d'organisation de l'offre (procédure de conventionnement des organismes). Le pouvoir de décision concernant les financements est lui aussi largement partagé entre les conseils généraux, la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et les organismes de sécurité sociale. Sans compter le rôle des municipalités et des intercommunalités dans l'aide sociale facultative ou celui des futures agences régionales de santé (ARS).

En outre, une part importante des aides et des incitations qui touchent le secteur des soins de long terme ne lui sont pas spécifiques. Deux types de dispositifs peuvent être mis en exergue. D'une part des dispositifs généraux qui relèvent du pouvoir central, concernent le territoire national dans son ensemble et touchent le secteur des soins de long terme parmi d'autres : c'est le cas en particulier des prélèvements obligatoires (TVA, charges sociales, impôts sur le revenu). D'autre part, des dispositifs de régulation portés par d'autres échelons de pouvoir publics (régional ou national) qui concernent des secteurs connexes (on pense en particulier au secteur sanitaire et à celui des services à la personne) mais modifient, par contrecoup, le périmètre et le fonctionnement du secteur des soins de long terme : modifier les conditions d'accès aux emplois du secteur sanitaire, par exemple, c'est indirectement transformer l'offre dans le secteur des soins de long terme ; modifier l'ampleur des allègements d'impôts pour l'achat de services à la personne c'est en transformer la demande.

S'interroger sur l'action publique en matière de dépendance aujourd'hui, c'est donc être confronté à la diversité des échelles territoriales de l'action publique et à leur articulation.

L'existence de multiples dispositifs poursuivant différents objectifs de politique publique appelle en elle-même une attention particulière : la cohérence des différents objectifs poursuivis n'étant pas assurée a priori, leurs actions peuvent se renforcer, se contrecarrer ou se dévier les unes les autres : que se passe-t-il, par exemple, quand le gouvernement national allège les charges sur les bas salaires, tandis que, parallèlement, les conseils généraux mettent en place des procédures d'encouragement à la qualification des personnels dans le secteur de l'aide à domicile ? Dans une perspective d'analyse et d'évaluation de l'action publique, il apparaît nécessaire de s'interroger sur les interactions entre les différents dispositifs et de repérer leur effet sur différents résultats de l'action publique.

Au delà de la seule question de la mise en cohérence d'objectifs multiples, la diversité des échelons de gouvernement concernés fait de la régulation du secteur des soins de long terme un cas particulièrement intéressant. La question de la coordination des interventions publiques prend en effet une dimension particulière liée aux formes de décentralisation mise en place. L'articulation entre les différents échelons de gouvernements peut être directe lorsque l'on considère les interventions spécifiques au secteur des soins de long terme. Elle peut être beaucoup plus complexe dès lors qu'elle concerne des interventions touchant des secteurs connexes : l'effet agrégé des interventions publiques dépend en effet dans ce cas des réactions des autres agents économiques (personnes âgées, organismes d'aide, personnels...), de leurs arbitrages entre les différents secteurs en fonction des régulations qui y sont mises en place.

Le présent projet propose donc de s'interroger sur les effets de la décentralisation des politiques sociales sur les résultats de l'action publique, en s'appuyant sur le cas particulier du secteur des soins de long terme et en mettant l'accent sur deux formes de décentralisation courantes - la répartition d'une même prérogative d'une part, la décentralisation par bloc de compétences d'autre part, ces deux formes de décentralisation donnant lieu à des problèmes différents en matière de coordination des dispositifs de politiques publiques. D'un point de vue positif et empirique, il s'agit d'étudier comment s'articulent effectivement les différentes interventions publiques dans ces deux formes d'organisation de la décision et de l'action publique. D'un point de vue normatif, il s'agit d'étudier l'impact de cette articulation sur les résultats de l'action publique tels que l'offre effective de prise en charge professionnelle pour les personnes âgées dépendantes (quantité, qualité et prix), la population recourant effectivement à ces services ou encore, in fine, la répartition des bénéficiaires de la solidarité collective parmi les personnes âgées dépendantes et les personnels du secteur.

## **2. ÉTAT DE L'ART**

Bien que notre compréhension du secteur des soins de long terme pour les personnes âgées dépendantes ait largement progressé dans les vingt dernières années, le rôle des pouvoirs publics dans la régulation du secteur des soins de long terme en France reste peu étudié (voir malgré tout Frinault 2009). Les travaux conduits jusqu'à aujourd'hui ont en effet essentiellement porté soit sur les comportements de demande, soit sur les comportements d'offre. Ainsi, les déterminants des recours, qu'il s'agisse des recours à des prises en charge professionnelles à domicile ou à l'hébergement en institution, de même que les conditions de l'intervention de l'entourage familial sont aujourd'hui mieux connus (Pezzin et alii 1996 ; Hoerger et alii 1996 ; Cozette et alii 2001), mais l'attention s'est essentiellement portée sur les relations de complémentarité et de substitution entre aides professionnelles et aides

familiales (Etner 1994 ; Bonsang 2008), sur l'effet des financements publics (Etner 1994 ; Nyman 1989 ; Pestieau et Sato 2008) et sur les logiques de l'implication familiale (Bolin et alii 2007 ; Chechkovitch et Stern 2002 ; Fontaine et alii 2009; Jellal et Wolff 2002). Les comportements d'offre de prise en charge ont eux aussi donné lieu à des travaux d'économistes et de sociologues (Crivelli et alii 2002), mais c'est essentiellement le secteur de l'aide à domicile qui a retenu l'attention dans le cadre français (Devetter et alii 2008).

Pour ce qui concerne le fonctionnement du secteur dans son ensemble et le rôle des pouvoirs publics dans sa régulation, les recherches sont rares et portent souvent sur le contexte américain (Ettner 1994 ; Gertler 1989 ; Grabowsky 2001). Or, dans ce domaine, l'éventail des outils de régulation disponibles et l'organisation des pouvoirs publics, au sens large, constituent un paramètre majeur de l'analyse, ce qui rend toute transposition d'un pays à l'autre délicate.

D'un point de vue plus théorique, la question des échelles de pouvoirs publics n'est pas nouvelle. Depuis l'article fondateur de Tiebout en 1956, c'est un sujet largement étudié par l'économie publique, l'économie géographique et la science politique (voir Smith 2008, Faure et Négrier 2007 ou Mignolet 2005 pour des tours d'horizon récents). Cependant, d'une part, la politique de prise en charge de la dépendance, et plus largement les politiques sociales, n'entrent que rarement dans les domaines d'application standard de ces grilles d'analyse : le département apparaît en particulier comme un échelon relativement oublié entre les régions européennes d'un côté et les métropoles de l'autre. D'autre part, l'analyse économique a porté jusqu'ici essentiellement sur les aspects budgétaires au sens large : taxation d'un côté, choix de dépenses d'autre part (Wildasin 1988, Wilson 1986, Zodrow et Mieskowski 1986 pour les résultats fondamentaux). On dispose ainsi d'un ensemble de résultats normatifs concernant la « formule idéale » (Van Parijs 2005) qui permette de tirer parti des avantages de la décentralisation tout en atténuant ses inconvénients, plus nombreux dans le cas des politiques sociales (Pauly 1973) : au delà des questions d'équité territoriale (Trannoy 2006, Gilbert et Guengant 2004), le caractère redistributif et assurantiel de ces politiques conduit à favoriser, au moins partiellement, un financement par transfert de l'Etat central aux échelons locaux de gouvernement (Bjorvatn et Cappelen 2006) pour combler le décalage entre le degré optimal de décentralisation des tâches et celui de la décentralisation de la mobilisation des ressources, rendant ces politiques particulièrement sujettes au risque d'indiscipline budgétaire des gouvernements locaux (Chabellard et Guihéry 2005). En revanche, la décentralisation des outils de régulation classiquement utilisés dans le secteur médico-social, tels que la labellisation des producteurs, la tarification et l'encadrement quantitatif de l'offre n'a, à notre connaissance, pas fait l'objet d'analyse approfondie, ni d'un point de vue positif, ni d'un point de vue normatif.

### **3. PROBLEMATIQUE ET PROGRAMME SCIENTIFIQUE**

L'hypothèse qui structure le présent projet de recherche est que les modes de décentralisation mis en place dans le secteur des soins de long terme et les secteurs connexes conduisent à deux modes d'articulation entre les différents échelons de pouvoir public.

#### *Axe 1: articulation longitudinale dans la genèse des décisions publiques*

On peut tout d'abord isoler une articulation explicite, ou longitudinale, qui intervient dans la genèse des décisions publiques officiellement partagées entre différents décideurs. Ainsi, les décisions prises par les pouvoirs publics départementaux doivent tout d'abord s'inscrire dans un cadre national fixé au niveau central pour l'ensemble du territoire national

: on peut penser au cas de l'APA par exemple, dont le montant est plafonné par la loi, ou à celui de l'ASH, les départements pouvant être plus généreux que ne le suppose le code civil en matière d'obligation alimentaire. Par ailleurs, les décisions en matière de financement étant réparties entre différentes entités, l'effet des choix retenus par les conseils généraux dépend in fine de décisions prises, sur le même sujet, par d'autres protagonistes qui opèrent sur l'ensemble du territoire national, même si leurs décisions peuvent avoir une dimension locale : c'est le cas en particulier pour la CNSA qui alloue des budgets par départements, mais en tenant compte de contraintes et d'objectifs fixés à l'échelle nationale.

Dans ce cadre, la question tient à la différence d'objectifs entre les deux échelons de pouvoirs publics. Cette différence tient à l'existence d'externalités géographiques qui ne sont pas prises en compte de la même manière à l'échelon local et central, si l'on suppose les pouvoirs publics bienveillants. Elle tient aussi à des divergences dans les intérêts propres aux différents gouvernements.

Pour comprendre l'impact de l'organisation actuelle de la décision publique sur l'espace des possibles en matière d'action publique, il importe donc d'étudier non seulement les contraintes que le cadre national fait peser sur les décisions locales, mais aussi les moyens qu'ont les pouvoirs publics locaux de nourrir les décisions prises par les entités nationales. Dans la situation concrète actuelle, en effet, l'organisation du pouvoir de décision entre les différents échelons de pouvoirs publics, telle qu'elle est définie par la loi, ne détermine pas précisément la coordination qui doit s'opérer lors de la prise de décision et les marges de manœuvre dont disposent effectivement les conseils généraux dans leurs choix en matière de provision de biens et services dépendent largement des objectifs qui guident les décisions prises dans le cadre national : à l'évidence, introduire dans le cadre légal une politique généreuse en faveur du maintien à domicile peut rendre impossible la mise en place d'une politique de soutien à la prise en charge en institution pour un conseil général ; a contrario, l'allocation de financements importants pour la création de places d'hébergement peut faciliter une telle politique. Dans ces mécanismes de coordination longitudinale entre pouvoir central, CNSA et conseils généraux, les échelons déconcentrés du pouvoir central (DRASS et DDASS) jouent alors un rôle clef.

Deux questions seront donc privilégiées pour tenter de comprendre les effets de l'articulation longitudinale sur la conduite de l'action publique dans le champ des soins de long terme :

- Comment les décisions locales se positionnent-elles en fonction du "cadre" national (qu'il s'agisse du cadre légal ou des décisions de la CNSA), et pourquoi ?
- Quels moyens d'action ont les pouvoirs publics locaux sur les décisions des entités nationales et quel est l'impact de telles procédures de "feedback" sur l'efficacité de la coordination dans l'action publique ?

### *Axe 2 : articulation transversale dans l'impact des interventions publiques*

En aval, analyser l'impact des régulations mises en place confronte aussi à la diversité des échelles territoriales et fait apparaître une articulation d'un autre type, une articulation implicite que l'on peut qualifier de transversale. En effet, le secteur des soins de long terme et les secteurs connexes étant régulés par de multiples dispositifs portés par des pouvoirs publics situés à différents échelons de gouvernement et différents échelons territoriaux, analyser les interactions entre les différents dispositifs revient de facto à s'interroger sur l'interdépendance entre les différents échelons de gouvernement dans l'efficacité de leurs actions. Dans quelle mesure, par exemple, la politique générale conduite par l'Etat central

pour encourager le développement des services à la personne (exonération de charge, crédit d'impôts) modifie-t-elle l'impact attendu des outils de structuration du secteur, confiés aux conseils généraux (conventions, autorisations, pouvoir de contrôle des tarifs pour les structures concernées, ou encore fixation des montants des aides publiques), et réciproquement ?

Cette deuxième articulation entre les interventions des différents échelons de pouvoirs publics est implicite car elle s'opère via le comportement de demande des personnes âgées et le comportement d'offre des professionnels du secteur. Les outils de la puissance publique instaurent en effet de multiples frontières dans le vaste champ de la dépendance.

Du côté des personnes dépendantes par exemple, le coût des prestations dépend de l'accès à la solidarité publique, conditionné par l'état de santé et de dépendance (via l'assurance maladie et l'APA), mais aussi par le niveau de revenu (via l'APA, l'ASH et les règles fiscales). Du côté des producteurs, le tarif des prestations, le coût du travail, ou encore le champ des activités possibles varient selon que les structures sont sanitaires, conventionnées ou autorisées par le conseil général, ou disposent d'un agrément "qualité" accordé par le préfet (voire d'un agrément simple), selon qu'elles ont un statut d'établissement public, d'association ou d'entreprise à but lucratif. Enfin, pour les employés du secteur, les emplois accessibles, c'est à dire les fiches de postes, les temps de travail, les grilles salariales et les droits à la formation qui s'y rattachent, sont eux aussi segmentés par l'action publique, en fonction du diplôme en particulier et de concours de recrutement. Or, tous ces producteurs, de l'employé direct à domicile, à l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes constituent, pour une part, des offres substituables pour les personnes âgées dépendantes. Parallèlement, les producteurs ont, dans une certaine mesure, le choix de "s'implanter", sur l'un ou l'autre (ou plusieurs) des secteurs ainsi délimités.

En modifiant les paramètres de régulation de l'un des secteurs seulement, les pouvoirs publics induisent des déplacements de la demande et de l'offre qui vont modifier la répartition des personnes dépendantes selon les modes de prise en charge (institution/domicile), celle des types de producteurs intervenant auprès des personnes dépendantes, ou encore celle des conditions de travail (salaire, durée d'activité...) des aidants professionnels. Ce faisant, ils affectent l'efficacité des dispositifs de régulation mis en place par d'autres pouvoirs publics pour des secteurs connexes.

Dans cette perspective, deux types d'interventions jouent un rôle essentiel, car elles conditionnent très directement les comportements d'offre et de demande.

- On s'intéressera d'une part aux actions de modification des prix relatifs sur les différents secteurs : la tarification des producteurs (qu'il s'agisse des établissements d'hébergement conventionnés, des services à domicile autorisés, ou des services d'aide à la personne via les taux de TVA et les charges sociales) et la solvabilisation de la demande (détermination des montants d'APA, des montants d'aide sociale, politique de récupération, crédits d'impôts).
- On étudiera d'autre part la fixation des conditions d'accès aux différents secteurs : la labellisation des producteurs (conditions d'obtention des agréments, condition d'accès au conventionnement) et les critères effectifs d'accès aux aides publiques (critères d'orientation vers le secteur sanitaire, procédures de demande d'APA ou d'aide sociale).

## 4. METHODOLOGIE

Pour conduire l'investigation sur ces deux axes de recherche, nous proposons d'adopter une méthodologie, déjà appliquée pour l'étude de la mobilisation familiale par l'équipe impliquée dans ce projet. Cette méthodologie repose sur l'articulation de trois méthodes : l'enquête ethnographique, la modélisation micro-économique théorique et le traitement statistique et économétrique. Ces trois méthodes sont articulées en quatre étapes (correspondant à 10 tâches dont la tâche de coordination, tâche 10 non développée ici).

1) Dans une première étape, la réalisation de monographies locales conjuguant enquête ethnographique (tâche 1) et traitement statistique de données disponibles à l'échelle locale (tâche 2), permet de "débrouiller" le terrain, de décrire et de comprendre comment fonctionnent les acteurs typiques dans un petit nombre de cas (ici, les décideurs publics et leurs opérateurs, mais aussi les professionnels du secteur dans leur diversité).

2) Dans une seconde étape, les enseignements issus des monographies sont utilisés pour déterminer les données standardisées nécessaires à une approche économétrique de ces fonctionnements : il s'agit de repérer à travers les monographies les paramètres clefs qui expliquent les différences observées dans les fonctionnements des pouvoirs publics et leurs conséquences. L'objectif de cette seconde étape est donc de constituer une liste des informations pertinentes (tâche 3) pour décrire, dans un cadre identique pour tous les départements, les régulations publiques mises en place, les facteurs explicatifs du choix de ces régulations, leurs conséquences, et les caractéristiques du contexte local expliquant ces conséquences. Cette deuxième étape de systématisation peut être vue comme la rédaction d'une sorte de questionnaire synthétique qu'il s'agira ensuite de remplir, pour le plus grand nombre possible de départements français en vue de la phase 4. Le remplissage pourra s'effectuer à partir de bases de données existantes. Pour ce faire, il conviendra de rechercher de manière systématique les données départementales déjà produites et rassemblées à l'échelle nationale par différents organismes (ministère des affaires sociales, agence nationale des services à la personne, association nationale des directeurs départementaux de l'action sociale et médico-sociale...), mais à l'heure actuelle éparses et peu visibles (tâche 4). La production de bases nationales de données sur les politiques départementales dans ce champ étant rare, il conviendra de compléter par un recueil spécifique auprès des conseils généraux et autres organismes départementaux du secteur (tâche 5).

3) La troisième étape sera consacrée au développement d'une modélisation micro-économique des mécanismes d'articulations longitudinale (tâche 6) et transversale (tâche 7), à partir des enseignements des monographies. Cette modélisation s'inspirera, dans sa structure générale, des principaux modèles du fédéralisme fiscal, mais en mettant l'accent sur le choix d'outils de régulation tels que la solvabilisation de la demande sous condition, l'instauration de barrières à l'entrée pour les producteurs et la tarification. Par ailleurs, elle intégrera des comportements d'offre et de demande simplifiés en réponse aux différents paramètres de la régulation, afin d'étudier, pour les principales interventions repérées, comment leur impact varie en fonction des paramètres fixés par d'autres pouvoirs publics, pour la régulation des secteurs connexes.

4) La dernière étape permettra de vérifier la robustesse des hypothèses nées du terrain, de tester la pertinence de leur traduction sous forme de modèles micro-économiques simplifiés et de quantifier les relations obtenues, en confrontant cette modélisation aux données standardisées par l'estimation de modélisations économétriques (tâches 8 et 9). Il est à ce stade difficile de préciser les méthodes économétriques qui seront utilisées, les modèles à estimer n'étant élaborés qu'à la phase 3 du programme de recherche. On cherchera bien

sur, autant que possible, à développer des modélisations économétriques structurelles, l'analyse de la conduite des politiques publiques constituant le cœur de la critique de Lucas.

Une telle méthodologie permet d'espérer à terme des résultats de portée générale, assortis de conditions de validité explicites, et nourris par une analyse inductive fine de cas choisis.

## 5. OBJECTIFS DU PROJET

Ce projet doit permettre de faire émerger au sein du BETA un axe de recherche net autour de l'analyse de la conduite des politiques sociales et sanitaires. Cette thématique s'inscrit dans une tradition d'analyse économique des politiques sociales à l'université de Nancy 2, tradition un peu affaiblie par les dernières restructurations, et permet de la renouveler (les travaux conduits dans ce domaine portant essentiellement sur les comportements individuels (trajectoire des bénéficiaires de minima sociaux, recours aux différents modes de garde, absentéisme au travail...)) tout en l'articulant avec d'autres axes de recherche développés depuis, tel que l'économie du droit, ou en développement, tels que la gestion des risques majeurs et l'histoire de la pensée économique en matière d'éthique et de justice sociale.

Les travaux conduits par Cécile Bourreau-Dubois et Agnès Gramain sur la mise en œuvre des obligations alimentaires (dans le cas des divorces (Bourreau-Dubois, Dorian-Duban et Ray 2006) et dans celui de la prise en charge des personnes âgées (Gramain, Wittwer, Rebillard et Duée 2006)) ainsi que la participation à une recherche européenne sur la gouvernance des politiques sociales (Gramain et Neuberg 2009) constituent un premier pas en ce sens que nous souhaitons conforter par ce projet.

Pour la réalisation de ce projet, l'équipe pourra s'appuyer sur les travaux réalisés depuis une dizaine d'années concernant la demande de prise en charge, la mobilisation des familles face à la dépendance et les professionnels du secteur (Weber et alii 2003 par exemple). Elle pourra aussi tirer partie de l'expérience acquise en matière de coopération disciplinaire entre science économique et sociologie et en matière de combinaison des méthodes scientifiques (monographies de terrain, modélisation théorique et vérification économétrique (Gramain et Weber 2001)).

L'équipe comprend trois doctorants et post-doctorants en sociologie attirés par cette démarche testée lors de coopérations précédentes. Notre objectif est de pérenniser cette coopération, en attirant, en complément, de jeunes économistes de la santé et des politiques sociales, ou formés à l'analyse du fédéralisme fiscal. Le secteur des soins de long terme est a priori peu attrayant pour les jeunes chercheurs en sciences sociales : au delà des aspects psychologiques, il comporte surtout un fort coût d'entrée, qu'il s'agisse de se familiariser avec le contexte institutionnel et politique, complexe et changeant, avec un minimum de savoir gérontologique, voire gériatrique, de droit social, de droit de la famille... Ce projet est, nous l'espérons, une occasion de retenir et d'attirer de très jeunes chercheurs sur ces thématiques en proposant une démarche d'assez long terme, articulant un cadre analytique éprouvé, la richesse d'échanges inter-disciplinaires, une méthodologie combinant études de terrain et modélisation et un « encadrement » disciplinaire rigoureux. Les liens privilégiés des membres de l'équipe avec deux formations de Master 2 (master Chargé d'étude en Politiques sociales et santé à l'université de Nancy 2, master Enquête-Terrain-Théories de l'ENS et l'EHESS) constituent, à n'en pas douter, un atout à exploiter.

L'organisation de la solidarité publique en direction des personnes âgées dépendantes reste depuis une vingtaine d'années une question d'actualité qui ne trouve pas de réponse convaincante, ce qu'illustre la production incessante, sur cette période, de rapports publics et de réformes législatives. Notre pari est que la question de l'articulation des échelles territoriales est un aspect déterminant pour comprendre la genèse des décisions publiques, en amont, pour en évaluer l'efficacité, en aval, et que la démarche scientifique retenue pour ce projet permettra d'apporter sur ce point des éléments de connaissance plus pertinents et moins fragiles sur lesquels fonder des recommandations pour les pouvoirs publics.

Les objectifs de ce projet sont donc multiples :

- constituer une base de données départementales, permettant d'étudier statistiquement et économétriquement, la diversité des organisations de l'action publique à l'échelle départementale et leur effet sur le résultat de l'action publique. Il s'agit d'un objectif intermédiaire interne au projet, mais cette base de données sera mise à disposition de la communauté scientifique et comblera en partie le déficit de données systématiques sur les stratégies départementales, un des principaux freins au développement de la recherche dans ce domaine (CERC 2008).
- élaborer, à partir d'une observation rigoureuse et systématique de 8 départements, une grille d'analyse du fonctionnement des acteurs typiques de la régulation du secteur des soins de long terme,
- formuler, vérifier et quantifier économétriquement des hypothèses concernant les réformes permettant d'améliorer l'efficacité de l'intervention publique dans le secteur des soins de long terme.
- au-delà des enjeux appliqués propres à l'intervention publique en matière de prise en charge de la dépendance, décrypter les mécanismes d'action des formes modernes de régulation économique, marquées par la décentralisation de l'action publique, et en caractériser les conditions d'efficacité, quel que soit le domaine d'application.

Ce projet de recherche est déjà engagé depuis quelques mois. Il a bénéficié du soutien du CNRS, pour son lancement. Une convention avec la DREES (ministère des affaires sociales), dans le cadre de l'appel à projet permanent de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, est actuellement en cours de signature pour la réalisation de la partie monographique du projet (voir méthodologie, point 3.1).

## **6. EQUIPE IMPLIQUEE**

La démarche d'ensemble de ce projet consiste à faire travailler ensemble des spécialistes d'un même champ - la prise en charge des personnes âgées dépendantes - répartis dans deux sous-équipes qui présentent des compétences scientifiques bien distinctes et complémentaires : d'une part des économistes appliqués (BETA) rompus à l'élaboration et à l'estimation de modèles économétriques structurels, d'autre part des sociologues (CMH) rompus à l'enquête ethnographique et à l'analyse des interactions.

Nos expériences passées ont montré l'intérêt heuristique d'une « division du travail » scientifique reposant sur la complémentarité d'une phase inductive conduite par les sociologues, passant de l'empirie à la théorie par la combinaison d'études de cas et de statistiques, et d'une phase hypothético-déductive, de retour aux données par l'estimation de modélisations formalisées nourries par les observations (voir méthodologie point 3.1). Pour autant, la complémentarité des méthodes ne signifie pas qu'il faille taire les différences, voire



les incompatibilités théoriques et épistémologiques qui séparent les courants disciplinaires de référence des membres de l'équipe (micro-économie de la décision et sociologie de l'interaction). Les chercheurs impliqués dans ce projet partagent cette position ouverte à la complémentarité méthodologique, à l'écoute des questions et des résultats de l'autre, mais aussi rigoureuse que possible quant au cadre analytique.

Les post-doctorants faisant d'ors et déjà partie de l'équipe n'ont pas conduit leur travaux de thèse directement sur le sujet retenu pour ce projet de recherche, mais sur des thématiques liées (gestion familiale des biens meubles au moment de l'entrée en maison de retraite, nouveau management public hospitalier et fonctionnement des services d'urgence). Ils disposent donc d'une connaissance approfondie du secteur des soins de long terme ou du secteur sanitaire qui, si elle ne porte pas sur l'organisation de l'action publique, n'en sera pas moins précieuse pour la réussite du projet. Ils ont par ailleurs acquis un savoir faire et une autonomie en matière d'enquête ethnographique.

Le post doctorant en sciences économiques qui sera recruté dans le cadre de ce projet devra aussi justifier d'une connaissance théorique adaptée à ce projet (économie de la santé ou des relations intergouvernementales), de compétences techniques en économétrie et d'ouverture à la démarche ethnographique et sociologique. L'offre sera diffusée dans les réseaux internationaux. Les candidatures étrangères seront appréciées.

	Nom	Prénom	Emploi actuel	Unité de rattachement et Lieu	Discipline	Personne. Mois	Rôle/ Responsabilité dans le projet 4 lignes max
Coordinateur	GRAMAIN	Agnès	Professeur	BETA	Sciences économiques	36	Responsable de l'axe de recherche sur l'analyse des articulations transversales (tâches 1, 2, 3, 7, 9)
Autres membres	WEBER	Florence	Professeur	CMH	sociologie	32	Responsable de la partie enquêtes de terrains et conception de la base de données standardisées (tâches 1, 2, 3, 4, 5)
	BOURREAU-DUBOIS	Cécile	Maître de conférence	BETA	Sciences économiques	16	Responsable de l'axe de recherche sur l'analyse des articulations verticales (tâches 1, 2, 3, 6, 8)
	BELORGEY	Nicolas	Post-doc	CMH	Sociologie	6	Réalisation des enquêtes de terrain, sur la question des frontières entre sanitaire et soins de long terme (tâches 1, 2, 3)
	BILLAUD	Solène	Doctorante	CMH	Sociologie	12	Réalisation des enquêtes de terrain, sur les dispositifs de solvabilisation (tâches 1, 2, 3)
	NEUBERG	Samuel	Doctorant	CMH	Sociologie	3	Analyse comparative des différentes monographies (tâche 3)
	??	??	Doctorant		Sciences économiques	24	Modélisation théorique et économétrique (tâches 6, 7, 8, 9)
	??	??				6	Recueil des données standardisées (tâches 4 et 5)
	??	??				10,5	Secrétariat et gestion

## 7. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- K. Bolin, B. Lindgren, P. Lundborg (2008). "Your Next of Kin or Your Own Career? Caring and Working among the 50+ of Europe", *Journal of Health Economics*, 27(3), 718-738.
- K. Bjorvatn et A. Cappelen Redistribution and the Nature of Altruism: Should Welfare Programs be Centralized or Decentralized?," *Economics of Governance*, 7(2), pages 133-142.
- E. Bonsang (2008), "Does informal care from children to their elderly parents substitute for formal care in Europe?", *Journal of Health Economics*, 28, 143-154.
- C. Bourreau-Dubois, M. Doriat-Duban et J.C. Ray (2006) « Caractéristiques du juge et décisions en matière de pensions alimentaires. Une étude à partir des données expérimentales », *Revue Économique*, Vol. 57, n°3, pp. 563-572.
- Chabellard F., Guihéry L. (2005), Contrainte budgétaire forte ou relâchée : revue théorique et expériences fédérales au Canada et en Allemagne ?, in Michel Mignolet (Ed.), *Le fédéralisme fiscal*, De Boeck, Bruxelles, pp.338-376.
- O. Chardon et M.-A. Estrade (2007) "Les métiers en 2015", Rapport du groupe « Prospective des métiers et qualifications », Collection « Qualifications & prospective »
- T. Checkovich, S. Stern (2002), "Shared Caregiving Responsibilities of Adult Siblings with Elderly Parents", *Journal of Human Resources*, 37(3), 441-478.
- A. Chol (2006), "Les emplois familiaux en 2004 : un secteur en forte croissance", *Premières synthèses*, n°19.1, DARES.
- A. Chol (2007), "Les services à la personne en 2005 : poussée des entreprises privées", *Premières Synthèses*, n°20.1, DARES.
- Conseil de l'Emploi, des Revenus et de la Cohésion sociale (2008). Les services à la personne, rapport n°8. La documentation française, Paris.
- Cour des comptes (2005), "Les personnes âgées dépendantes : rapport de la Cour des comptes au Président de la République", Bibliothèque des rapports publics - La Documentation française.
- E. Cozette, A. Gramain et M.-E. Joel (2001), Situation et comportements économiques des aidants de personnes âgées dépendantes. Comparaison des conjoints et des enfants, rapport pour le CNRS, juin 2001, 87 pages et annexes.
- L. Crivelli, M. Filippini, D. Lunati. (2002), "Regulation, ownership and efficiency in the swiss nursing home industry", *International Journal of Health Care Finance and Economics*, II (2), 79-97
- F.-X. Devetter, L. Fraisse, L. Gardin, M.-F. Gounouf, F. Jany-Catrice et T. Ribault (2008), "L'aide à domicile face aux services à la personne. Mutations, confusions, paradoxes", rapport pour la DIISES.
- S.L. Ettner (1994), "The effect of the medicaid home care benefit on long-term care choices of the elderly", *Economic Inquiry*, 32, 103-127.
- A. Faure, et E. Negrier, (dir.) (2007), *Les politiques publiques à l'épreuve de l'action locale. Critiques de la territorialisation*, Paris, L'Harmattan, coll. Questions Contemporaines.
- R. Fontaine, A. Gramain et J. Wittwer (2009), "Providing care for an elderly parent: interactions among siblings?", *Health Economics*, 18(9), 1011-1029.
- T. Frinault (2009), *La dépendance, un nouveau défi pour l'action publique*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, coll. Res Publica.
- P.J. Gertler (1989) "Subsidies, quality, and the regulation of nursing homes", *Journal of Public Economics*, 38 (1), 33-52.
- Gilbert et A. Guengant (2004), "l'évaluation de la performance péréquatrice des concours financiers de l'Etat aux communes", *Economie et statistique*, 373, 81-108;
- 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, rapporteur : Etienne Grass.

- D.C. Grabowski, (2001), "Does an increase in the Medicaid reimbursement rate improve nursing home quality? ", *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 56B (2), S84-S93.
- A. Gramain , J.-M. Herbillon et S. Neuberg (2008), *Emergence, enjeux et risques de la gouvernance territoriale des politiques sociales. Contribution française au projet de recherche européen (2005-2008) : « Rescaling social welfare policies in Europe »*, rapport final pour la DARES (Ministère du travail), septembre.
- Gramain A. et Neuberg S. (2009), "Réagencements territoriaux récents et conduite des politiques sociales à l'échelle locale : la décentralisation vue d'en bas", *Travail et emploi*, n°119, 77-91.
- Gramain A., Wittwer J., Rebillard C. et Duée M. (2007), "Les contributions privées au financement de la dépendance dans le cadre de l'obligation alimentaire : pratiques judiciaires et implications distributives", *Economie et Prévision*, n°177 2007-1, 35-54.
- Gramain A. et Weber F. (2001), "Décrire et modéliser l'économie domestique : manifeste pour une coopération empirique entre ethnographie et micro-économétrie", *Genèses*, 44, 127-144.
- T.-J. Hoerger, G. Picone, et F. A. Sloan (1996), "Public subsidies, private provision of care and living arrangements of elderly", *Review of economics and statistics*, 78(3), 428-440.
- M. Jellal M, F.-C. Wolff (2002), "Aides aux parents âgés et allocation intra-familiale", *Revue Économique*, 53(4), 863-885.
- M. Mignolet (Eds) (2005), *Le fédéralisme fiscal. Leçons de la théorie économique et expériences de 4 Etats fédéraux*, de Boeck, coll. : Economie, société, région.
- P.Pestieau, M. Sato (2008), "Long term care : the State, the market and the family", *Economica*, 75, 435-454.
- L.E. Pezzin, P. Kemper et J.D. Reschovsky (1996), « Does Publicly Provided Home Care Substitute for Family Care? Experimental Evidence With Endogenous Living Arrangements », *Journal of Human Resources*, 31(3), 650-676.
- A. Smith (2008), « A la recherche du territoire. Lecture critique sur quatre ouvrages sur la France infranationale », *RFSP*, 58(6), 1019-1027].
- C.M. Tiebout (1956), "A Pure Theory of Local Expenditures", *Journal of Political Economy*, 64(5), 416-424
- A. Trannoy (2006), "Équité territoriale, acceptabilité et grandes infrastructures de transport, IDEP *Synthèses et perspectives* n°9.
- Trautmann, R. Levy, S. Mainhagu, M. Niss et M.-C. Rebeuh (2007), "Les services aux personnes à domicile en Alsace", *étude pour l'OREF d'Alsace*.
- Van Parijs P. (2005), "Fédéralisme fiscal et solidarité : y a-t-il une formule idéale ?", in Michel Mignolet (Ed.), *Le fédéralisme fiscal*, De Boeck, Bruxelles, pp.338-376
- F. Weber, S. Gojard et A. Gramain (eds) (2003), *Charges de famille. Parenté et dépendance dans la France contemporaine*, coll. textes à l'appui / enquêtes de terrain, Ed. La découverte (Paris)
- Wildasin, D.E. (1988), "Nash equilibria in models of fiscal competition", *Journal of public economics*, 45, pp. 229-240.
- WILSON J.D. (1986), "A theory of interregional tax competition", *Journal of Urban Economics*, 19, pp. 296-315.
- Zodrow, G.R., et P. Mieskowski. (1986), "Pigou, Tiebout, Property Taxation, and the Underprovision of Local Public Goods", *Journal of Urban Economics*, 19, 356-3.