

Agir et penser l'action sociale et médico-sociale dans un contexte concurrentiel

Par Henry NOGUÈS, professeur émérite des universités
Membre du conseil de prospective de l'UNIOPSS

Résumé : *L'arrivée de la concurrence dans le champ de l'action sociale et médico-sociale est largement un processus endogène. Renforcé par les tendances lourdes à la marchandisation, il peut être source de progrès ou de régression. La qualité de la régulation publique devient une variable-clé. Elle conditionne avec les capacités d'adaptation et de résistance des associations les scénarii envisageables.*

L'enjeu central dans l'action sociale et médico-sociale (ASMS) aujourd'hui porte à la fois sur la nature et les formes des entreprises qui continueront à être présentes dans le secteur et sur le degré d'autonomie qu'elles pourront avoir pour se développer et innover.

L'histoire ne cautionne pas l'idée selon laquelle il existerait un choix institutionnel ouvert entre lucratif et non lucratif, entre association (société de personnes) et société de capitaux lorsqu'il s'agit de construire une réponse économique aux difficultés sociales rencontrées par les membres d'une société en raison d'un handicap ou de leur santé, de leur vieillissement, de situations d'exclusion ou de problèmes parentaux.

Du monopole associatif à la constitution de marchés avec des acteurs pluriels

En réalité, à l'origine des activités du secteur de l'ASMS, l'histoire abonde d'exemples qui montrent qu'il n'y a souvent **qu'une seule solution : l'association**. Effectivement, de nombreux facteurs découragent les entreprises classiques de s'engager dans ces activités. Elles concernent relativement peu de personnes. Celles-ci sont rarement solvables et n'expriment même pas toujours une demande pour des services qui n'ont pas encore été inventés. Au contraire, la capacité associative, libérée depuis la loi de 1901, permet aux personnes concernées directement ou indirectement par un problème de s'associer et de mutualiser leurs ressources pour inventer par tâtonnements et expérimentations des réponses nouvelles. Ces personnes ont une meilleure connaissance du problème et peuvent mobiliser à proximité des problèmes des ressources bénévoles et militantes. Les incertitudes et les coûts sont réduits expliquant ainsi le choix du statut associatif fait par les pionniers pour entreprendre.

Quand l'activité se généralise avec le souci des pouvoirs publics de couvrir l'espace national, ceux-ci ont continué pendant longtemps à faire appel aux initiatives des acteurs non lucratifs. Cependant, cette exclusion des acteurs lucratifs est souvent un état transitoire. En effet, l'action des associations modifie la situation. Elles font glisser des activités du monde domestique vers le monde professionnel et marchand (Dussuet, Lauzanas, 2007). Le défrichage du terrain par les pionniers accroît, là comme ailleurs, la productivité des

entrepreneurs suivants qui profitent alors de l'expérience et peuvent attirer des professionnels déjà formés (Casson, 1991). Enfin, les associations agissent aussi sur le terrain sociopolitique pour que les besoins révélés reçoivent une attention plus grande et des financements de la part des collectivités publiques ou des organismes sociaux (Salamon, Sokolowski, 2001).

La solvabilisation des personnes qui résulte de cette action collective éveille de plus en plus l'intérêt des entreprises lucratives qui s'engagent dans ces activités désormais avec des risques atténués. Les autorités publiques qui financent sont tentées de mettre en concurrence les opérateurs quand elles ne décident pas d'intervenir elles-mêmes comme opérateur. De véritables marchés sont ainsi constitués où se mêlent des acteurs hétérogènes, des opérateurs associatifs, des acteurs publics et des entreprises lucratives.

Si le secteur associatif est majoritaire pour ce qui concerne la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs en difficultés (62% des places, source Finess 2004, SAE 2004 et Enquête PMI 2006)), les enfants et adultes handicapés (89%), les personnes en difficultés sociales (94%), le secteur public l'est pour l'accueil de la petite enfance et la santé (62%). Le secteur privé lucratif n'avait pas encore en 2004 une part significative à l'exception de deux secteurs : la santé (19%) et l'accueil des personnes âgées (44%). Sans doute la situation a-t-elle évolué depuis cette date mais les données statistiques précises manquent.

Répartition des rémunérations versées selon le secteur dans l'action sociale-aide à domicile par région en 2004

Région	Nature de l'organisation employeur			Total
	Association	Secteur public	Entreprises privées	
Limousin	46,9	50,3	2,8	100
Poitou-Charentes	47,8	36,7	15,5	100
Auvergne	48,2	44,1	7,7	100
Provence-Alpes-Côtes d'Azur	49,3	31,3	19,4	100
Centre	49,9	38,1	12,1	100
Languedoc-Roussillon	53,2	33,9	12,9	100
Picardie	53,4	33,1	13,5	100
Haute Normandie	53,5	35,6	10,9	100
Bretagne	53,8	40,1	6	100
Bourgogne	54,6	31,5	14	100
Basse Normandie	55,8	34,9	9,4	100
Pays de la Loire	56,9	31,5	11,6	100
Rhône-Alpes	57,5	26,2	16,3	100
Aquitaine	57,7	29,3	13	100
Nord-Pas-de-Calais	59,3	34,5	6,1	100
Corse	59,4	4,3	36,4	100
Midi-Pyrénées	60,1	27,8	12	100
Franche-Comté	67,8	27,2	5	100
Lorraine	72,9	22,8	4,3	100
Alsace	77	14,3	8,7	100
France	54,6	31	14,4	100

Source : SIRENE, DADS, Insee, Unedic.

Le tableau ci-dessus montre aussi que les contextes régionaux, fruit d'une histoire particulière à chacun d'eux, sont très contrastés. Si le secteur lucratif avait, dès 2004, un poids déjà fort en Provence-Alpes-Côtes-d'Azur et en Corse, le secteur public un poids important en Limousin, en Auvergne et dans le Centre, les associations restaient largement majoritaires en Alsace, en Lorraine et en Franche-Comté. Les régions proches semblent se ressembler. Au niveau infradépartemental les contrastes sont encore plus importants.

Un nouvel environnement pour les associations du social et du médico-social

La théorie économique standard (Ben-Ner et Gui, 2003) ne fait place aux entreprises non lucratives que lorsque les conditions de la concurrence ne sont pas remplies (information imparfaite, fragilité des demandeurs, monopoles spatiaux) ou lorsque les activités génèrent des biens ou des services qui présentent certains caractères des biens collectifs (effets externes ou sociétaux). La place de l'entreprise associative apparaît alors comme **résiduelle** et située entre les défaillances du marché, les incapacités de l'action publique et les limites de la solidarité familiale.

Ces dernières années plusieurs facteurs, qui constituent une tendance lourde, ont contribué au rétrécissement de l'espace économique des associations ou, en tout cas, à la **marchandisation** de leur contexte d'intervention :

- La mondialisation dont la directive européenne portant sur les services sociaux d'intérêt général (SSIG) n'est que l'une des manifestations concrètes.
- L'influence des idées libérales que Margaret Thatcher a promues sans complexe et sans nuance avec le fameux slogan « TINA » (There is no alternative !).
- Le désir de liberté des personnes, largement partagé, dans une société où les affiliations s'affaiblissent.

Bref, l'ère actuelle est à l'extension de la sphère marchande. Ce processus prend des formes variées (Bode, 2005) : paiement des services par les personnes, substitution de l'assurance privée aux assurances sociales, allocation directe au consommateur, développement de marchés de petits boulots (loi Borloo), généralisation d'une mentalité de consommateur, mise en concurrence des prestataires, entrée d'entreprises lucratives sur les marchés du « social », etc. L'apogée de cette évolution de la marchandisation est atteint quand elle contamine les administrations, elles-mêmes, avec le « New Management Public », faisant ainsi reculer sensiblement l'espace du droit au profit de celui du marché.

Derrière ces évolutions, se développent des progrès mais aussi des **risques de régression** : l'amélioration de la qualité du service, le « libre choix » et l'élargissement des droits d'un côté mais aussi l'accès rendu plus difficile à certains, la rupture de l'équité entre tous et la standardisation des services. Ceux qui voient principalement l'aspect positif poussent à cette mise en concurrence tout azimut. Ils en espèrent à la fois de l'efficacité économique (moindre coût, meilleur rapport qualité/prix, réactivité et souplesse de l'offre) et de l'efficacité sociale (suppression des rentes de situation, transparence juridique). Ceux qui s'inquiètent davantage des aspects négatifs craignent l'éviction de pans entiers du secteur associatif, l'appauvrissement du tissu de petites associations maillant territoires et quartiers. Ils annoncent la concentration des opérateurs, lucratifs ou non, dans des chaînes de distribution moins ancrées dans les bassins de vie. Ils prévoient la disparité de l'offre selon les régions et la sollicitation des finances locales pour compenser la faible attractivité de certains territoires. Les responsables associatifs imaginent une insécurité juridique

croissante fragilisant l'emploi et se répercutant sur les personnes accompagnées. D'autres enfin évoquent la désertion de l'énergie bénévole, la fragilisation de la capacité d'innovation de la société civile au profit d'un formatage de l'offre sous une forme consumériste compatible avec le jeu des intérêts économiques lucratifs.

Les réflexions des économistes américains sur ces questions et celles des économistes de la santé dans tous les pays du monde attirent notre attention sur certaines des conséquences de ces évolutions. On peut résumer les points de vue sur cette évolution par deux idées complémentaires :

- L'existence d'acteurs économiques hétérogènes sur un même marché de concurrence peut avoir des effets vertueux ;
- Le développement de la concurrence peut avoir des effets pervers.

Dans la première perspective, certains auteurs (Lakdawalla, Phililson, 2006) font valoir qu'en présence d'acteurs non lucratifs dont l'offre est rationnée par les autorités publiques, l'intervention d'acteurs lucratifs, plus libres, peut jouer le rôle d'entreprises marginales assurant l'équilibre du marché. Cela augmente les moyens de l'offre proposée à la population en permettant ainsi de mieux satisfaire tous les besoins. Bien entendu, les avantages (subvention, dispense d'impôts) accordés aux non lucratifs génèrent une **rente artificielle** dont les pouvoirs publics doivent contrôler l'affectation dans le sens de l'intérêt général ou dans celui des orientations politiques retenues. Venant compléter ce point de vue, l'équilibre qui résulte d'un marché combinant avec des parts suffisamment élevées offreurs lucratifs et non lucratifs subit une double influence (Hirth, 1999). Les non lucratifs obligent à l'amélioration de la qualité pour les consommateurs même mal informés en limitant les stratégies opportunistes des lucratifs. Inversement, la pression exercée par les lucratifs en termes de maîtrise des coûts favorise l'adoption des combinaisons productives conduisant à un meilleur rapport qualité/prix. Là aussi, la vigilance des pouvoirs publics doit s'exercer avec efficacité pour éviter que des lucratifs ne choisissent qu'en apparence la statut non lucratif.

Dans la seconde perspective, certains économistes de la santé font valoir que l'engagement des processus marchands modifie profondément les comportements des acteurs. Ils distinguent ainsi les motivations intrinsèques « où l'action est directement impulsée par la satisfaction directe que l'individu en retire (accroître le sentiment d'autonomie, de compétence des individus, etc.) » et les motivations extrinsèques « où l'action est directement impulsée par la satisfaction indirecte que l'individu en retire (accroître le sentiment d'autonomie, de compétence des individus, etc.) » (Ventelou, Videau, 2011). Les incitations données par le marché de compétition ont une fâcheuse tendance à provoquer l'éviction des premières au profit des secondes. Le sens de l'action et le rôle de la gratuité peuvent s'étioler rapidement dans les secteurs concernés entraînant alors des effets contreproductifs en raison de l'affaiblissement des motivations intrinsèques ou altruistes.

L'ensemble de ces considérations met en évidence que la compétition et le jeu du marché dans le domaine des services sociaux ne peuvent avoir des effets positifs qu'à **la condition d'une régulation efficiente du marché** par les pouvoirs publics. En son absence, sous production, sous-consommation et iniquités risqueraient de se multiplier. Cette régulation passe par plusieurs moyens : exemptions fiscales, subventions, agréments, contrôle des prix et de la qualité, etc. Elle est délicate car elle doit naviguer entre plusieurs écueils. Insuffisante, elle favoriserait l'éviction progressive du secteur non lucratif. Indifférenciée au

regard de la nature des opérateurs, elle renforcerait les tendances spontanées à « l'isomorphisme institutionnel » (Di Maggio, Powell, 1982) (Tout le monde se comporte de la même façon). Aveugle, elle encouragerait les « faux non lucratifs » et altérerait la qualité des services rendus. Enfin, trop tatillonne, elle découragerait le développement de l'offre privée. On mesure toute la subtilité dont vont devoir faire preuve les nouveaux régulateurs des agences régionales de la santé (ARS) !

Des perspectives encore incertaines

Il convient évidemment de ne pas idéaliser le monde ancien que les associations du médico-social ont connu. La vision stratégique des pouvoirs publics est souvent restée floue. Des pratiques clientélistes ont pu exister. L'établissement de procédures et l'engagement de démarches qualité n'ont pas toujours été à la hauteur des enjeux et des valeurs avancées. Mais pour autant rien ne garantit que l'on aille vers une situation nécessairement meilleure. L'obligation de s'adapter et de changer ne donne pas clairement le sens du changement. Souvent, l'idéologie et les préférences partisans se substituent à l'analyse quand il s'agit de définir les réformes souhaitables. L'incertitude est encore grande en la matière. Deux questions seront déterminantes :

- Quelles seront les marges de manœuvre et la nouvelle culture des ARS ?
- Quelles seront les stratégies individuelles ou collectives des acteurs associatifs ?

Sur le premier point, il est encore tôt pour dire si la création des ARS et la réforme des collectivités territoriales s'inscrivent dans une véritable régionalisation ou si elles traduisent davantage un **processus de recentralisation**. Jusqu'où ira la procédure de mise en concurrence entre des enveloppes désormais fongibles ? Malgré la différence fondamentale entre un « projet de soin » et un « projet de vie » assistera-t-on à un simple transfert des méthodes du sanitaire vers le secteur médico-social ou même social ? Finalement, entre partenariat et injonction, entre coopération et compétition quel sera le nouvel équilibre entre les opérateurs entre eux et vis-à-vis de l'ARS ?

Sur le second point, les stratégies associatives seront-elles marquées par des comportements en solo ou par du jeu collectif et coopératif ? Développeront-elles des capacités de résistance ou seulement d'adaptation ? Quels soutiens obtiendront-elles de la société civile notamment en mobilisant leur capital immatériel ? Autant d'incertitudes d'un côté et de l'autre qui obligent à esquisser des scénarii contrastés. Trois sont proposés ici :

Scenario A : L'épuisement associatif.

Dans l'esprit de l'auteur, c'est un peu un scénario catastrophe. Il n'est pas invraisemblable et déjà certains signes en attestent. Dans ce scénario, on assisterait à la disparition progressive d'une partie des associations du médico-social (faillites, reprise par des chaînes lucratives). La mobilisation de bénévoles pour « aller jouer au Monopoly » sur le marché du social devient s'effritera. Ne résisteront que des formes militantes et contestataires renvoyant une partie de l'économie associative dans une économie souterraine des pauvres et des marges.

Scenario B : Le conformisme associatif.

Face aux défis qui leur sont lancés, les associations s'adaptent aussi rapidement qu'elles le peuvent. Un mouvement de concentration fort se développe en même temps que l'on observe un renforcement du pouvoir managérial des directeurs. Cette évolution s'accompagne d'une mise en sourdine des fonctions tribuniennes remplies jusque là par les

associations. Le phénomène d'isomorphisme institutionnel est accéléré, les associations qui subsistent se comportant de plus en plus comme des entreprises au sein de groupe où les considérations financières pèsent davantage. C'est un peu la perspective du développement déjà observé aujourd'hui avec le modèle du « social business » et de l'entreprise sociale. Ce scénario donne de la pérennité aux associations même si la concurrence qui l'accompagne entraîne inmanquablement des faillites.

Scénario C : La persistance associative.

Dans ce dernier scénario, on observe une adaptation raisonnée des associations. Bien sûr, un mouvement profond de restructuration se produit fait de mutualisations et de groupement de coopération. Source d'économies cela accroît aussi la capacité de résistance des associations. L'équilibre entre le pouvoir politique et le pouvoir gestionnaire en leur sein est maintenu même s'il est à construire. Ainsi, les spécificités associatives sont non seulement préservées mais deviennent par rapport aux entreprises lucratives de véritables atouts et des avantages comparatifs au plan économique. Ce scénario n'a de chance de se produire que si la régulation des pouvoirs publics prend des formes adaptées et une intensité suffisante pour maintenir la possibilité d'une offre plurielle où des entreprises responsables apportent leur concours par delà leurs différences. C'est à ce prix que la régulation par la compétition peut rejoindre des objectifs économiques et sociaux.

La biodiversité économique dont Béatrice et Sidney Webb avaient déjà bien perçu au début du XXe siècle tout l'intérêt pour construire une société de progrès deviendrait alors un avenir possible et souhaitable nous protégeant tous du « mirage du Marché total » (Supiot, 2010).