



# LE FINANCEMENT DE LA DÉPENDANCE : QUELQUES ENSEIGNEMENTS DE L'EXPÉRIENCE ALLEMANDE

ARNAUD LECHEVALIER \*

**L**e financement de la prise en charge publique de la dépendance des personnes âgées est, en France, en crise structurelle. Éclaté entre les départements, une fraction minime de la CSG, la branche maladie de la sécurité sociale, certaines exonérations de cotisations sociales et des avantages fiscaux, les sommes en jeu s'élèvent entre 7 et 9 Md€ (soit environ moitié moins qu'en Allemagne pour la seule assurance dépendance) et sont appelées à croître. L'instauration au 1<sup>er</sup> janvier 2002 d'une nouvelle prestation, l'Allocation personnalisée à l'autonomie (APA), si elle a en effet remédié à certaines des carences les plus criantes du dispositif auparavant en vigueur de la Prestation spécifique dépendance (PSD) en matière de prestations (Lechevalier et Ullmo, 2001) - principalement en matière d'inégalités territoriales de traitement et de taux de couverture - ne s'est pas accompagnée d'une réforme du financement à la hauteur des enjeux.

De manière générale, les modes de financement de la dépendance sont étroitement liés à la configuration institutionnelle des systèmes de prise en charge. En Europe, on trouve trois grands types de systèmes institutionnels de prise en charge : les pays de l'Europe du Nord s'inscrivant, à des degrés divers, dans une grande tradition de politique en faveur des personnes souffrant de handicaps ont intégré depuis longtemps l'aide aux personnes dépendantes dans les dispositifs de santé publique et les services sociaux locaux existants ; en Europe du Sud, la prise en charge de la dépendance est considérablement moins développée et relève pour l'essentiel d'une logique d'aide sociale générale, qui intervient de manière subsidiaire au regard des solidarités familiales ; enfin, les pays de tradition bismarckienne ont créé une nouvelle

\* Centre Marc Bloch, CNRS URA 1795, Berlin.

assurance sociale se substituant à l'aide sociale (Sieveking, 1998). L'Allemagne a ainsi adopté en deux étapes (1994 et 1996), au terme d'un débat qui a couru sur plusieurs décennies, un système de prise en charge de la dépendance marqué par deux traits caractéristiques du point de vue du financement : il s'agit d'une assurance publique, financée par cotisations et en répartition, couvrant l'ensemble des assujettis et leurs ayants droit sans condition d'âge, mais cette nouvelle branche de l'assurance sociale est couplée pour les personnes dont le revenu salarial est situé au-dessus du plafond à une obligation d'assurance auprès de compagnies privées financées par capitalisation sur des marchés privés fortement réglementés<sup>1</sup>. En outre, dans un arrêt, rendu en 2001, la Cour constitutionnelle a enjoint au législateur d'introduire d'ici 2004, dans le cadre de l'assurance sociale, une modulation des taux de cotisation à l'assurance sociale dépendance en fonction du nombre d'enfants élevés par les cotisants.

Au moment où l'on s'interroge en France sur les modalités d'une réforme du financement de la dépendance, un regard porté outre-Rhin présente un double intérêt : d'une part, parce que les principes de fonctionnement des systèmes de protection sociale des deux pays relèvent - à un certain niveau d'abstraction - d'une matrice commune ; d'autre part, et plus précisément, parce que l'Allemagne a eu, elle aussi, à résoudre la « sortie » d'un système de prise en charge de la dépendance jusque-là confiné à l'aide sociale. L'objet de cette contribution est ainsi d'évaluer, au regard des particularités du risque, les trois grands traits dominants de l'organisation institutionnelle de la prise en charge de la dépendance en Allemagne - le choix en faveur d'une assurance sociale accompagnée d'une obligation d'assurance auprès des compagnies privées pour les personnes dont le revenu est situé au-dessus du plafond d'assujettissement, un système mixte de financement avec une place dominante faite à la répartition et le lien à instaurer entre l'investissement en capital humain et la contribution au financement -, afin d'en tirer quelques enseignements généraux utiles à la réflexion dans le cas français.

### *QUELS MODES D'INTERVENTION PUBLIQUE EN MATIÈRE DE DÉPENDANCE ?*

#### *LES ARGUMENTS EN TERMES D'ALLOCATION ET DE DISTRIBUTION DES RESSOURCES*

On partira des restrictions qui pèsent sur le fonctionnement des marchés assurantiels privés au regard des caractéristiques du risque dépendance, afin de cerner les facteurs susceptibles de justifier une intervention publique. On s'interrogera d'un même pas sur les formes les plus



adéquates de cette intervention, que l'on comparera avec la situation prévalant en Allemagne : une assurance sociale pour la majeure partie de la population, couplée à une obligation d'assurance auprès des compagnies privées auprès desquelles elles sont déjà couvertes pour le risque maladie pour les personnes situées au-dessus du plafond d'assujettissement.

*Évaluation des dommages et autocorrélation des risques :  
les problèmes d'offre*

Le premier problème concerne la possibilité et le degré de précision avec lequel les besoins en prestations dépendance peuvent être anticipés à long terme, ce qui est une condition *sine qua non* au fonctionnement de l'activité d'assurance, qui fonctionne selon un cycle de production inversé<sup>2</sup>. On se contentera cependant ici d'un rappel succinct de la diversité et de la complexité des facteurs en jeu, avant d'en tirer quelques conséquences.

Sans revenir ici à la question de la définition même de la dépendance, qui n'est pourtant en elle-même pas négligeable, les dommages liés au risque dépendance nécessitent de faire des projections des dépenses sur plusieurs décennies à la fois de la population concernées et du coût unitaire de production, et donc d'anticiper les évolutions d'un nombre substantiel de variables, qu'elles soient ou non d'ordre institutionnel. Listons quelques-uns des principaux facteurs en jeu : les facteurs démographiques ; les taux et la distribution des âges de la dépendance à long terme, leur vitesse de variation<sup>3</sup> ; les déterminants du taux de recours aux aides suivant leur nature (taux d'institutionnalisation ou aides à domicile, dispensées par des professionnels ou par l'entourage familial) et donc ceux du nombre d'aidants potentiels (évolutions des structures familiales, mobilité géographique...) et les facteurs d'offre (structure, coûts). Interviennent en complément les facteurs institutionnels et économiques, au rang desquels on doit mentionner la sensibilité du taux de couverture au seuil d'incapacité donnant accès à l'allocation ; les modes de prise en charge et leurs effets incitatifs suivant la nature des prestations ; les modalités d'indexation des prestations, en liaison avec l'anticipation de la dynamique macroéconomique et l'évolution du prix relatif des services, qui sont quantitativement, de très loin, les facteurs qui pèsent le plus à long terme (Rothgang et Schmähl, 1996 ; Rothgang, 2000). Cette liste, très loin d'être exhaustive, souligne la difficulté d'une anticipation du montant et de la distribution des dépenses en ce domaine<sup>4</sup>.

Ces restrictions qui pèsent sur la nature de l'offre et donc l'équilibre de marché sont redoublées par l'absence de possibilité de diversification des risques du point de vue intertemporel, qui conduit à une incertitude sur le niveau des dépenses moyennes à l'avenir. Les marchés d'assurance



ne peuvent mutualiser le risque agrégé entre cohortes s'il existe une autocorrelation du coût (croissant) des dommages à travers le temps, ce qui serait vrai en matière de coût de la dépendance comme s'agissant du taux « d'institutionnalisation » des personnes dépendantes (Cutler, 1993). De ce point de vue, une assurance publique est mieux à même de couvrir le risque dépendance dans la mesure où les pouvoirs publics peuvent ajuster *ex post* le prélèvement en réponse à des chocs non anticipés portant sur le risque agrégé (*ibid.*). En d'autres termes, seule une assurance publique à transferts intergénérationnels non nuls est à même de procéder à une diversification intergénérationnelle efficiente des risques agrégés ; *a fortiori*, dès lors que l'on sort d'une conception du temps linéaire et prévisible - celle sous-jacente à la conception de la rationalité issue des travaux de Morgenstein et Savage qui fonde la théorie assurantielle - , et que l'on prend au sérieux l'incertitude (au sens de Knight) en l'inscrivant dans une conception du temps conçu comme hétérogène, discontinu et « causalement agissant ».

*Une demande d'assurance dépendance trop faible :  
les facteurs explicatifs*

4 Une aversion pour le risque insuffisante au regard de la prime exigible, et, plus généralement, l'existence d'une demande trop faible - telle qu'elle est constatée dans tous les pays développés -, peut recevoir plusieurs explications. La première renvoie classiquement à la notion de préférences « déformées » en faveur du présent, qui conduit à faire de l'assurance de certains risques un bien tutélaire (au sens de Musgrave), soit en raison d'une information incomplète, soit en raison d'une sous-estimation des besoins futurs. Bien des indices attestent empiriquement de la réalité de ces difficultés s'agissant de la dépendance, difficultés que l'on comprend au demeurant mieux dès lors que l'on conçoit les préférences temporelles comme marquées par la discontinuité et la dépendance par rapport au passé et au social (Masson, 1995).

Une deuxième catégorie d'explications provient des « coûts de transaction », dans l'acception qu'en a donnée Williamson. La complexité des règles présidant au contrat d'assurance dépendance entraîne pour le consommateur des coûts - directs et indirects - d'acquisition de l'information. S'y ajoutent l'ensemble des coûts de coordination et de gestion des contrats, qui sont d'autant plus élevés qu'il s'agit de contrats nécessairement incomplets, compte tenu de l'impossibilité de prendre en compte l'ensemble des éventualités à advenir et des dispositifs de contrôle des comportements « opportunistes ». Plus ces coûts<sup>5</sup> sont importants, plus le montant de la prime exigible s'éloigne de sa valeur actuarielle, et moins l'utilité espérée associée au contrat à taux de couverture complète est élevée. Le niveau de la prime exigible peut être



tel que les individus à faible revenu renoncent à l'assurance, ce qui est effectivement le cas de la couverture de la dépendance qui est un produit onéreux, de sorte que seule une fraction de la population est susceptible d'y avoir accès. De ce point de vue, une assurance publique présente plusieurs avantages : par définition les coûts d'acquisition et de recherche de l'information y sont réduits à peu de choses, et les coûts de gestion y sont nettement moins élevés (rendement d'échelle, absence de profit).

Une troisième catégorie de motifs liés aux spécificités du risque dépendance sont susceptibles d'expliquer pourquoi des individus égoïstes<sup>6</sup> peuvent être amenés à renoncer à l'achat d'une police, qui leur permet pourtant de lisser leur profil de consommation sur le cycle de vie. En partant de l'utilité associée aux quantités consommées suivant l'état de santé, on peut faire l'hypothèse que l'état de dépendance se traduit par un « choc » sur l'utilité retirée de la consommation - avec comme cas limite une utilité marginale nulle (Pauly, 1990)<sup>7</sup>. Plus ce choc est fort, et plus l'incitation à lisser la consommation grâce à l'achat d'une police est faible. Si l'aversion pour le risque est insuffisante, la perte d'utilité induite par le paiement de la prime ne peut être compensée : il devient en effet sous-optimal d'égaliser les quantités consommées quel que soit l'état à advenir et donc d'acheter une police. Si le choc sur l'utilité existe mais qu'il n'est pas trop fort, les consommateurs peuvent opter pour un taux de couverture partiel - ce qui est souvent le cas en matière de couverture du risque dépendance (Meier, 1996).

Une manière complémentaire de comprendre la faiblesse de la demande consiste à prendre en considération la fonction de protection du patrimoine et du revenu que joue l'assurance dépendance et les interactions stratégiques qui s'en déduisent au sein de la famille. Si l'on part du principe que les parents préfèrent être pris en charge par leur famille, il s'agit d'analyser comment les parents peuvent manipuler la demande d'assurance et l'héritage afin d'obtenir les aides de la part de leurs enfants. Il existe un conflit d'intérêt : les parents préfèrent des aides importantes des enfants, et s'ils s'assurent, ils optent pour un degré de couverture faible, alors que les enfants souhaitent, par hypothèse, minimiser leurs aides, qui sont directement et indirectement coûteuses, et que leurs parents optent pour un taux de couverture - et donc un niveau d'héritage - élevé. Dans ces conditions, contracter une assurance dépendance revient pour les parents à supprimer la contrainte incitative à laquelle font face les enfants (Pauly, 1990). Cette approche a connu des prolongements en termes d'analyse des interactions stratégiques au sein de la famille, d'où il ressort de manière générale qu'à niveau d'effort des enfants donné une amélioration du degré de couverture des parents serait socialement profitable (Meier, 1996).



L'existence d'un système garantissant un niveau minimum de ressources, par exemple sous la forme d'une aide sociale, à tous les ménages dont le revenu est en deçà d'un certain seuil conventionnellement défini, constitue une quatrième catégorie de motifs susceptible d'expliquer une demande d'assurance dépendance trop faible pour une partie de la population. Les effets qui en résultent en matière d'allocation des ressources et de finances publiques<sup>8</sup> sont empiriquement, comme pour la naissance des assurances sociales à la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle, un motif majeur pour expliquer la nécessité d'autres formes d'intervention publique.

L'existence d'un minimum social garanti a pour conséquence de garantir une assurance gratuite pour les ménages dont les ressources, en cas de dommages liés à l'état de dépendance, passent en dessous d'un certain seuil, avec une franchise d'un montant égal au patrimoine des personnes concernées. Le droit à un revenu minimum a donc un impact sur la demande d'assurance pour ceux dont le niveau de ressources, une fois la prime versée, est plus faible que le revenu garanti. Si l'utilité associée à la perspective sans assurance mais avec revenu minimum est supérieure à celle engendrée par l'assurance, alors les personnes exposées aux risques renoncent à s'assurer sachant que l'aide sociale prendra en charge les dommages. Le renoncement à l'assurance sera d'autant plus probable que le risque dépendance est élevé, que l'aversion pour le risque est faible, que le coût de la dépendance est important et que le montant initial du patrimoine est faible (Strassl, 1988) - ce qui est tout sauf négligeable au regard des fortes inégalités sociales qui prévalent face à la santé et aux déficiences, mais aussi à leur traduction en incapacités, puis, lors de leur confrontation avec l'environnement social, leur expression en termes de « désavantages » (Mormiche, 2001). L'existence d'un revenu garanti produit des effets externes négatifs pour ceux dont le patrimoine est supérieur à un certain niveau, qui ne renoncent pas à s'assurer et qui ont à financer outre leur propre prime le coût des prestations d'aide sociale à la dépendance sans en bénéficier eux-mêmes.

Dans ce contexte, le caractère sous-optimal de l'allocation des ressources, conduit à s'interroger sur l'existence d'un autre mode d'intervention publique conduisant à une amélioration du bien-être. La solution la plus économe de moyens consisterait à introduire une obligation pour tous de contracter un niveau de couverture minimum, au-delà duquel il resterait possible de contracter des polices complémentaires. Tout le problème est cependant qu'une telle intervention publique, *a fortiori* sous la forme d'une assurance sociale pour tous, détériore le bien-être des plus pauvres, alors qu'elle améliore celui des plus aisés, et d'autant plus que le niveau de couverture est élevé. Pauly (1996) énonce



dans ce contexte que l'assurance dépendance, en protégeant le patrimoine du futur défunt, a en réalité *de facto* pour fonction de protéger les legs destinés aux « héritiers » adultes. Pour cette raison, il défend la solution de l'aide sociale, sous forme de prestations différentielles, une fois le patrimoine des personnes dépendantes passé sous un certain seuil. Les travaux d'évaluation menés en Allemagne (Rothgang, 1996) montrent sans ambiguïté, que là où prévaut préalablement une aide sociale à la dépendance, l'introduction d'une assurance sociale profite aux revenus moyens et élevés : du côté du financement, c'est la substitution d'un prélèvement proportionnel sur une assiette constituée de toute ou partie des revenus salariaux (cotisations sociales dans la limite d'un plafond), venant se substituer aux impôts directs destinés à financer l'aide sociale - alors que les salariés les plus modestes sont mis à contribution - qui produit cet effet anti-redistributif en coupe instantanée. Des effets du même ordre jouent du côté des prestations, dont l'ampleur dépend du niveau des prestations délivrées par l'assurance sociale, et donc de la place plus ou moins résiduelle laissée à l'aide sociale.

Deux enseignements s'en déduisent du point de vue du financement de l'assurance sociale : en matière de financement de prestations qui ont vocation à être universelles, il serait indiqué, pour des raisons convergentes d'équité et d'efficacité de retenir une assiette plus large que celle constituée par les seuls revenus salariaux (du type Contribution sociale généralisée, avec éventuellement des abattements à la base) ; en matière d'attribution des prestations, l'instauration d'un ticket modérateur croissant avec le niveau de revenu - à l'image de la réforme instaurant l'Allocation personnalisée à l'autonomie mise en œuvre en France - semble, pour des motifs là encore convergents d'équité et de saine gestion des deniers publics, pleinement légitime. Cela conduit à préserver un rôle complémentaire important pour l'assurance privée pour les ménages les plus favorisés, dans un cadre général de prise en charge défini par l'assurance obligatoire.

*Les asymétries d'information : quelques enseignements  
quant aux modalités de l'intervention publique*

L'existence d'asymétries d'informations entre les assurés et les assureurs, soit au regard des comportements des assurés (aléa moral), soit au regard de leurs caractéristiques (sélection adverse), est classiquement mise en avant pour justifier de la nécessité d'une intervention publique « Pareto-améliorante ». En matière de dépendance, l'examen des conséquences de la présence d'asymétries d'informations a cependant surtout pour intérêt d'explicitier les restrictions pesant sur la nature des contrats, tant en matière de financement que, de manière interdépendante, de critères d'attribution des prestations.





Au regard de la perte d'utilité associée à l'état de dépendance, les cas d'aléa moral *ex ante* (diminution de l'effort de prévention, simulation d'une incapacité ou d'un degré d'incapacité supérieur pour bénéficier de prestations plus étendues) sont soit sans pertinence, soit négligeables. Le risque moral *ex post* peut *a priori* en revanche revêtir une certaine importance et prendre plusieurs formes. Le cas le plus fréquent - contingent cependant aux modalités de tarifications - concerne la substitution des aides professionnelles à domicile aux aides informelles, et celui de la prise en charge en établissements aux aides à domicile, pour un coût plus élevé<sup>9</sup>. Compte tenu des coûts directs et d'opportunité des aides familiales, il peut exister pour les personnes aidantes une incitation à privilégier la prise en charge professionnelle en établissements, et d'autant plus que le degré d'invalidité est élevé.

De manière générale, la présence du risque moral n'est pas en soi susceptible de justifier une intervention publique puisque la contrainte informationnelle attachée à la prise en charge de la dépendance n'empêche pas qu'un optimum de second rang puisse être atteint sur le marché qui est tel qu'il existe toujours un contrat offrant un montant positif de couverture mais une couverture partielle (Sievering, 1996 ; Meier, 1996). Alors même que l'aléa moral *ex ante* est peu significatif, dès lors l'évaluation de la dépendance est entreprise par une commission d'experts indépendants diligentée par l'assureur-payeur, les conséquences de l'aléa moral *ex post* doivent être elles-mêmes considérablement relativisées en matière de dépendance, dès lors tout du moins que les mécanismes incitatifs adéquates sont instaurés.

La possible incitation à l'aléa moral que comportent les prestations en espèces, pour lesquelles les ménages marquent une forte préférence, peut être jugulée si le libre choix du type de prestations (ou une prestation combinée) s'accompagne - comme en Allemagne - d'un tarif différencié en faveur des prestations en nature. La subvention des aides professionnelles qui en résultent et leur substitution aux aides de l'entourage, ne peut être considérée comme donnant lieu à de l'aléa moral, puisque la professionnalisation des soins est un objectif explicite assignée à la prise en charge - comme souvent en matière d'analyse de l'aléa moral, il faut donc s'interroger sur la situation de référence. La substitution « intéressée » de l'hébergement aux aides à domicile doit être aussi relativisée (Rothgang, 1996, p.126) : elle est corrélée au degré d'incapacité objectivement constaté ; du point de vue des personnes concernées, l'institutionnalisation est, dans le cas général, une solution de dernier recours<sup>10</sup> ; elle n'intéresse que les familles qui n'ont pas droit à l'aide sociale (préservation de l'héritage) ; et elle fait intervenir un nombre considérable de variables indépendamment des indemnités versées par l'assurance<sup>11</sup>. Enfin, parmi les différents mécanismes de mise à contribu-





tion des assurés destinés à combattre l'aléa moral, l'assurance dépendance recourt le plus souvent au modèle indemnitaire, suivant lequel l'assurance prend en charge une somme forfaitaire fixée à l'avance, mais variable suivant le degré d'invalidité, du montant des aides. De ce point de vue, elle est à distinguer de la logique de couverture des besoins caractéristique de l'assurance maladie.

Qu'en est-il maintenant des asymétries d'informations portant sur les caractéristiques des assurés ? La sélection adverse ne produit d'effets externes négatifs que sur un marché de concurrence pure (conduisant à des équilibres à la Nash-Cournot). Ce sont justement d'abord les conditions de fonctionnement des marchés d'assurance dépendance qui sont mises en avant pour contester ces effets déstabilisants : information incomplète, coût d'acquisition de l'information, concurrence monopolistique et coût de mobilité d'un assureur à l'autre (Sievering, 1996). Il serait ensuite aisé pour les assureurs d'acquérir à faible coût l'information sur les principales caractéristiques prédictives du risque dépendance (âge et sexe principalement, mais aussi examens médicaux, environnement familial, revenu...). Cependant les enquêtes empiriques ne confirment pas que les assurés se distinguent au regard de ces caractéristiques (Cutler, 1993)<sup>12</sup>. En réalité, ces informations ne peuvent pas toujours suffire aux compagnies pour contourner pleinement l'asymétrie d'informations : les assureurs ne peuvent en effet détecter les préférences des personnes ou de leur entourage quant à l'arbitrage entre aide informelle et aide formelle, à domicile ou en établissements, qui pourtant détermineront les coûts à prendre en charge (Scanlon, 1992).

Le problème doit être conçu en d'autres termes : c'est justement pour faire face à cette asymétrie d'informations, comme à l'ensemble des problèmes précédemment examinés, que les compagnies ont développé toute une gamme de contrats à clauses restrictives, jouant pour les assurés le rôle de contrainte d'auto-sélection et permettant aux assureurs de limiter les risques de pertes<sup>13</sup>. C'est donc le caractère partiel de la couverture et le montant élevé des primes qui sont caractéristiques du marché de la dépendance. Et c'est donc l'exclusion par ce biais des mauvais risques, soit à la souscription soit en cours de contrat par abandon de la police, qui constitue le principal problème et rend nécessaire la régulation publique.

En résumé, le faible développement des marchés de l'assurance dépendance s'explique à la fois par des problèmes d'offre à long terme (évaluation et autocorrélation des risques agrégés), l'insuffisance de la demande (discontinuité et contingences des préférences temporelles, coûts de transaction, choc sur l'utilité associée à l'état de dépendance et possible rôle incitatif de la non-assurance en matière de legs et d'héritage vis-à-vis des aidants, existence d'un revenu minimum garanti jouant le



rôle d'assurance à taux de couverture partielle pour les plus démunis), alors que les asymétries d'information contribuent à restreindre la nature des contrats envisageables, et à exclure les « mauvais » risques.

Les modes traditionnels d'intervention publics les moins « contraignants » (subvention aux primes ou incitations fiscales) sont soit inopérants, soit ne permettent que de lever certaines des restrictions qui pèsent sur le fonctionnement des marchés privés. En conséquence, deux solutions principales s'offrent : soit un système avec obligation d'assurance sur des marchés privés régulés couplée à d'autres formes d'intervention publique, soit une assurance publique à taux de couverture partielle - couplée à une réglementation des marchés privés - et comportant quelques-unes des caractéristiques déjà énoncées (assiette de financement large, ticket modérateur fonction du revenu, modèle indemnitaire). En réalité, pour profiter du caractère efficace de l'assurance publique, notamment en termes de gestion des risques systémiques du point de vue intertemporel, sans pour autant étendre la couverture publique aux revenus et patrimoines les plus élevés, la solution peut consister à marier les deux options. C'est *de facto* cette configuration que l'on retrouve en Allemagne avec l'intégration de l'assurance dépendance dans le cadre de l'organisation institutionnelle prévalant en matière d'assurance maladie : une assurance sociale, dotée de caisses et de services propres, à laquelle est assujettie (dans la limite du plafond) l'immense majorité de la population, complétée - ce qui n'est pas le cas en matière d'assurance maladie - par une obligation d'assurance auprès des compagnies privées pour les revenus les plus élevés ou des catégories particulières<sup>14</sup>. Pour éviter une demande insuffisante et des contrats à clauses excessivement restrictives, le choix a en outre été fait d'aligner très largement le cadre réglementaire prévalant sur ces marchés privés sur celui régissant l'assurance sociale (voir annexe).

#### QUELLE PLACE POUR LE FINANCEMENT PAR CAPITALISATION ET PAR RÉPARTITION ?

La deuxième grande catégorie d'enjeux en matière de financement concerne le choix ou le degré de complémentarité entre la répartition et la capitalisation. Au regard de l'anticipation de la croissance - certes d'ampleur incertaine - des dépenses, mais aussi des vertus prêtées à un financement par capitalisation, un certain nombre de propositions ont été faites en ce sens outre-Rhin<sup>15</sup>. Le scénario de la capitalisation, totale ou partielle, est *a priori* d'autant plus intéressant à explorer que, contrairement aux systèmes de retraite, il s'agit dans le cas d'espèce d'introduire une assurance dépendance. On synthétisera ici quelques-uns des principaux éléments du débat en s'attachant à montrer en quoi



les caractéristiques distinctives du risque dépendance en modifiant ou non les termes.

L'analyse comparative de la répartition et de la capitalisation n'est pas toujours conduite avec suffisamment de clarté. Dans la plupart des cas, sont comparés un système par capitalisation avec redistribution des risques et redistribution intertemporelle du revenu et un système par répartition, comprenant des mécanismes de redistribution interpersonnelle. Il en résulte plusieurs biais dans l'analyse<sup>16</sup>. De même, la discussion sur les modes de financement est souvent confondue avec celle portant sur le caractère légal ou privé de la couverture<sup>17</sup>. En outre, au regard de la dynamique des modes de financement le cadre temporel de la comparaison importe. On passera ici en revue les arguments mis en avant pour justifier un mode de financement par capitalisation de l'assurance dépendance en termes d'épargne et de croissance, de gestion des « chocs », notamment démographiques, de rendement et de diversification des risques.

Quel que soit le mode de financement, les mécanismes de prévoyance des risques liés à l'âge ne peuvent reposer que sur les droits sur la production future. C'est ce que formule la proposition célèbre de Mackenroth selon laquelle : « On ne peut infirmer l'affirmation claire et simple selon laquelle toutes les dépenses sociales doivent toujours être couvertes par des prélèvements sur le revenu national courant. Il n'y a pas d'autres sources et il n'y en a jamais eu desquelles elles pourraient provenir [...]. Il en est ainsi et il n'en sera jamais autrement ». Cette argumentation s'est toutefois vue adresser une objection majeure : si un système par capitalisation permet d'accroître le niveau de l'épargne nette globale donc, dans cette optique, la croissance, les prestations - vieillesse ou dépendance - seront certes toujours prélevées sur le produit courant, mais le montant de celui-ci serait plus élevé. Cette thèse repose sur un ensemble de propositions : elle suppose que l'on se situe dans le cadre d'une économie caractérisée par une « inefficience dynamique » (tout accroissement de l'épargne est profitable) où le capital physique est le moteur exclusif de la croissance, où l'introduction de la capitalisation se traduit effectivement par un surplus d'épargne, qui génère à son tour un supplément d'investissement et de croissance. Ces propositions ont toutes fait l'objet de controverses depuis plus d'un siècle sur lesquelles on ne reviendra pas ici car, par rapport aux régimes de retraite, l'assurance dépendance est un « petit » système tant du point de vue des taux de prélèvement que des dépenses ; de sorte que quand bien même on prêterait à la capitalisation des effets incitatifs à la croissance, ceux-ci devaient avoir un impact marginal.

La seconde catégorie d'arguments en faveur du financement par capitalisation concerne sa faculté à résister, mieux que la répartition, aux



chocs démographiques. La question est *a priori* d'autant plus importante que ce qui détermine la sensibilité d'un phénomène au taux de croissance démographique, en régime permanent, c'est l'écart entre l'âge moyen relatif à ce phénomène et l'âge moyen global (Blanchet, 2002). Toutes choses égales par ailleurs, on devrait donc s'attendre à une incidence du vieillissement encore plus marquée pour la prise en charge de la dépendance que pour les retraites puisque l'incapacité est encore plus décentrée vers les âges élevés, et ce d'autant plus que le prix relatif des aides à la personne devraient, dans une optique « à la Baumol », augmenter. La dérive des dépenses est cependant à relativiser pour des raisons mentionnées plus haut : la tendance au retard de l'apparition de la dépendance lourde et la multiplicité des facteurs en jeux. Même si l'impact en termes de croissance des dépenses devrait être sensiblement moindre qu'une lecture mécanique le laisse à penser, le vieillissement demeure un enjeu important du point de vue des modes de financement.

Deux propositions peuvent être avancées dans le présent contexte, qui concernent directement le risque dépendance. En premier lieu, et à l'évidence, les effets rétroactifs du système par capitalisation seront d'autant moins importants que le capital accumulé l'est. On en déduit que la baisse du taux de rendement sous l'impact des mutations démographiques interviendra d'autant moins que le système est petit par rapport à l'ensemble des actifs accumulés par les ménages. En d'autres termes, l'impact du vieillissement démographique sera d'autant plus faible que seule une partie de la population recourt à la capitalisation. Il faut cependant, en second lieu, considérer la nature du vieillissement. Un vieillissement par augmentation de l'espérance de vie - ou de l'espérance de vie avec incapacité, à quoi devrait conduire une meilleure prise en charge de la dépendance - affecte de manière similaire les modes de financement par répartition et par capitalisation en termes de taux de prélèvement comme en atteste l'expérience de plusieurs pays européens en matière d'assurance-vie ces dernières années - où les primes ont été réajustées à la hausse.

La thèse selon laquelle le financement par capitalisation garantit un rendement plus élevé est devenue ces dernières années l'argument majeur en faveur de ce mode de financement. En outre, à titre de complément, la capitalisation permettrait une diversification des risques. Pourtant, fut-elle légitime, la comparaison des taux de rendement est cependant beaucoup plus complexe qu'il n'y paraît *a priori*, puisqu'il faut prendre en compte les coûts de la transition, les risques attachés aux deux systèmes, et les coûts de gestion respectifs des deux systèmes. Quant à l'argument sur la diversification des risques, s'il est recevable, il demande à être précisé.



Le taux de rendement de la capitalisation est souvent posé comme nécessairement supérieur à celui de la répartition (le taux de croissance de la masse salariale), soit pour des raisons empiriques liées aux constats passés - au demeurant particulièrement sensibles au choix de la période de référence - soit pour des raisons théoriques (Börsch-Supan, 2001). À supposer que ce soit le cas à l'avenir, il faut, en premier lieu, tenir compte de l'impact sur le rendement de la transition d'un système à l'autre. La substitution, ne serait-ce que partielle, de la capitalisation à la répartition se traduit pour les cohortes qui l'initient par une double charge dès lors que les droits accumulés par les retraités sont honorés, qui pèse sur le taux de rendement<sup>18</sup>. À moins de supposer des effets désincitatifs du prélèvement sur l'offre de travail qui sont tels que toute baisse du taux de prélèvement génère un gain d'efficacité suffisamment important pour financer l'indemnisation de la génération de retraités sans pénaliser la génération d'actifs - ce qui ne peut être le cas dès lors que prévaut, *via* le salaire, un principe d'équivalence relative entre cotisations et prestations (Fenge, 1998)<sup>19</sup> -, la substitution d'un système à l'autre a pour principal effet d'entraîner un transfert de charges au profit des générations futures et au détriment des générations actives au moment de la transition, qui ont à supporter une charge de financement supérieure.

Contrairement aux apparences, ce problème de la double charge se pose dans des termes tout à fait similaires s'agissant de l'introduction d'une assurance dépendance par capitalisation. Il faut en effet tout au long de la montée en charge du système, qui s'étale sur plusieurs décennies, trouver une solution tant pour les cotisants déjà âgés que pour les retraités et, parmi eux, pour les personnes dépendantes déjà prises en charge - *a fortiori* si l'objectif de l'assurance dépendance ainsi introduite est bien d'améliorer le niveau des prestations<sup>20</sup>.

En deuxième lieu, la comparaison des deux modes de financement en termes de performances nécessite de prendre en compte le couple rendement-risque. Or les systèmes par répartition ne peuvent être assimilés à de simples dispositifs d'épargne, et c'est tout particulièrement le cas en matière d'assurance dépendance. Le niveau des taux de rendement (*ex post* ou simulé) ne dit rien de l'utilité procurée par les services d'assurance aux assurés sociaux risquophobes ; qui plus est dans le cadre de régimes qui reposent sur le principe de non-discrimination des risques et couvrent une gamme de risques étendus (durée de vie, aléas familiaux, veuvage). Un raisonnement en termes de taux de rendement n'a au demeurant réellement de sens que s'il existe des marchés suffisamment développés où sont présentes des formes de placements parfaitement substituables, ce qui est loin d'être le cas en matière de dépendance.

Indépendamment de ces difficultés conceptuelles et méthodologiques à comparer le couple risque-rendement des deux modes de



financement, il est justement souvent avancé que la capitalisation permet une meilleure diversification des risques. En réalité, les deux modes de financement sont également concernés par les risques macroéconomiques et démographiques, quoique par des voies différentes, alors que le financement par capitalisation est en outre soumis à trois risques supplémentaires : le risque de gestion, le risque d'investissement, le risque attaché au rendement des pensions viagères (Barr, 2000). En revanche, puisque les rendements des systèmes paraissent peu liés entre eux, une gestion prudente du couple risque-rendement plaide en faveur d'une diversification des modes de financement et donc d'un financement partiel par capitalisation permettant d'investir à la fois en capital humain et en capital physique (Ortzag et Stiglitz, 2001). En fait, cette complémentarité des modes de financement au niveau macroéconomique est presque mécaniquement réalisée dans le cas de la dépendance : comme les prestations dépendance servies par les régimes publics ne couvrent qu'une partie des coûts, qu'il est souhaitable pour des raisons examinées plus haut d'introduire un ticket modérateur en fonction du niveau de revenu dans le cadre de l'assurance sociale, il existe en tout état de cause un espace complémentaire pour la capitalisation, qui ne sera cependant pleinement occupé que si l'assurance privé est obligatoire pour les personnes concernées.

#### *INVESTISSEMENT EN CAPITAL HUMAIN ET SYSTÈMES PAR RÉPARTITION*

Les relations entre l'investissement préalable en capital humain et la dynamique des systèmes par répartition font l'objet de débats en Allemagne depuis de longues années. En réponse à plusieurs arrêts de la Cour constitutionnelle en même temps qu'à une demande sociale croissante, d'importantes modifications en matière de droit des prestations ont été adoptées en 1992 et 2001 dans le cadre des réformes des régimes publics de retraite. La discussion est cependant loin d'être close, d'autant qu'elle se double depuis peu d'une réflexion sur les modalités d'une individualisation des droits à la protection sociale, afin de prendre en compte les mutations de la place des femmes dans la société et celle des structures familiales. Elle a été surtout relancée par de récents arrêts portant sur l'assurance dépendance, qui ne resteront pas à l'avenir sans effet sur les régimes de retraite (Krupp, 2001). Dans le principal d'entre eux<sup>21</sup>, la Cour enjoint au législateur de réformer d'ici 2004 le financement de l'assurance sociale dépendance de manière à moduler le taux de cotisation en fonction du nombre d'enfants élevés, tout en soulignant que « la signification du présent arrêt sera également à examiner pour les autres branches de l'assurance sociale ». Afin de mettre en perspective cette décision et d'exposer les problèmes sous-jacents, on reviendra dans



un premier temps sur la thèse de l'effet pervers des systèmes par répartition sur les comportements en matière de fécondité. Celle-ci une fois restituée, on s'interrogera sur les modalités les plus appropriées permettant de réintégrer les effets externes positifs qui naissent, au niveau collectif, de la naissance et de l'élevage des enfants.

Dans l'optique des théories néo-institutionnalistes des déterminants de la fécondité, un certain nombre d'auteurs ont mis en avant le rôle joué par l'existence de systèmes de protection sociale financés par répartition. En soi, l'obligation d'assurance restreint les possibilités d'arbitrage et de libre choix concernant la prévoyance vieillesse individuelle puisque le montant et la répartition intertemporelle des droits acquis sont fixés par la loi. Comme en outre les droits à la retraite ou à la protection contre le risque dépendance ne sont ni cessibles, ni transmissibles par legs, les systèmes par répartition restreignent les possibilités de transactions intra-familiales et donc l'incitation à avoir des enfants. Plus encore, face à l'incertitude et à l'adversité, les enfants ont longtemps joué le rôle d'assurance vieillesse du prolétaire<sup>22</sup>. Puisque la prise en charge de la vieillesse a longtemps joué un rôle décisif dans les décisions en matière de fécondité, les systèmes par répartition « exogènes » devraient réduire notablement la demande d'enfants de la part de parents « non altruistes » et se traduire par un taux de fécondité moindre dès lors qu'ils se substituent à un système par répartition intra-familial<sup>23</sup>. On rencontre ici typiquement la thèse de « l'effet pervers » : les systèmes par répartition qui ont pour fonction de garantir le niveau de vie des retraités conduisent, à terme, au résultat inverse puisque leur existence même conduit à faire disparaître les contributeurs. Dans cette optique, l'idée de contributivité, telle qu'elle prévaut dans le modèle d'assurance du revenu salarial est un non-sens puisque en versant leur contribution à l'entretien des personnes âgées, les actifs ne préparent en rien leur retraite. En termes peu nuancés : « Le caractère infondé de la répartition porte l'entière responsabilité de cette incitation à une limitation drastique des naissances » (Bichot, 1993, p.71).

Cette thèse est malaisée à prouver empiriquement. Dans le cadre de l'un des rares modèles testés empiriquement, où les comportements d'épargne et de fécondité sont déterminés simultanément, Cigno et Rosati (1996) rejettent l'hypothèse de décisions altruistes en matière de fécondité et mettent en évidence une corrélation négative entre les variables « couverture par l'assurance vieillesse » (appréhendée tant par le cercle des assujettis que par le niveau des prestations) et le nombre de naissances dans trois pays européens et aux États-Unis, et une influence positive sur l'épargne<sup>24</sup>. Le travail de Rosati (1996) présente l'originalité d'introduire l'incertitude sur le niveau de ressources futures des enfants dans un monde sans altruisme et avec un caractère de bien d'investisse-





ment des enfants. L'introduction d'un système par répartition a alors pour effet de réduire la part des investissements intra-familiaux dans le portefeuille de parents averses au risque. L'auteur en conclut que les systèmes par répartition sont « intrinsèquement instables » puisqu'ils érodent le capital humain nécessaire à leur fonctionnement.

Si la baisse de la fécondité au niveau collectif est le résultat de l'agrégation des comportements individuels, il est cependant fort douteux que les effets désincitatifs soient le privilège des systèmes par répartition - qu'il couvre le risque vieillesse ou dépendance. C'est au contraire le propre de tous les systèmes modernes de prise en charge des risques liés à l'âge, où les transferts ascendants ne reposent plus sur les relations au sein de la communauté familiale, mais sur des procédures collectives. En ce sens, c'est le passage de la *Gemeinschaft* à la *Gesellschaft*, pour reprendre la typologie de Tönnies<sup>25</sup>, qui permet de penser les effets délétères de la généralisation des mécanismes de prise en charge collective sur les liens domestiques ; effets d'ailleurs conditionnels à l'accumulation des richesses qu'a entraînée l'économie de marché généralisé.

Dans une société de marché, apparaît la possibilité de placer directement l'épargne accumulée sur le marché des capitaux, soit un système de retraite « exogène » en lieu et place d'un système de transferts intrafamilial. Si l'on retient l'hypothèse d'absence d'altruisme, d'absence de caractère de biens de consommation des enfants et d'anticipation parfaite des parents, et que l'on introduit les possibilités de substitution entre un système de « crédit familial » et un système de prévoyance vieillesse grâce au marché du capital, alors ce qu'il est convenu d'appeler « *the old age security hypothesis* » est confirmée : si le rendement du capital physique est supérieur à celui du capital humain, il s'en déduit une absence totale d'incitation à la production d'enfants. La mise en place d'un système par répartition - rendu nécessaire par la disparition du système de crédit familial - a des effets similaires, que l'introduction de l'hypothèse d'altruisme atténuée mais ne fait pas nécessairement pas disparaître (Cigno, 1993). Seule l'introduction du capital financier et donc des possibilités d'endettement et une hétérogénéité au sein des familles - avec certaines familles qui ont un taux de rendement de l'investissement dans les enfants supérieurs au taux d'intérêt et d'autres qui ont un taux de rendement inférieur, mais qui leur prêtent du capital - permet d'envisager que, sous certaines hypothèses, l'existence du capital ne se traduise pas par une baisse de la fécondité (Razin et Sadka, 1997).

On a donc affaire de manière générale à un classique effet de divergence entre l'intérêt individuel et l'intérêt collectif : si, collectivement, les membres d'une génération ont besoin d'enfants (qui sont de ce point



de vue un bien collectif) pour subvenir à leurs besoins au soir de leur existence, il n'en reste pas moins « qu'il y a divorce entre le fait que les coûts de l'enfant sont encore assurés de façon largement individuelle et le fait que ce qu'il rapporte à la collectivité est partagé également entre tous les représentants de la génération des parents » (Blanchet, 1991) ; en d'autres termes que les enfants sont producteurs d'effets externes positifs à l'échelle de la collectivité, et qu'il y a là une incitation pour les couples à se comporter en « passager clandestin », c'est-à-dire à compter sur les enfants des autres. Le problème est donc celui des systèmes incitatifs les plus appropriés pour rendre endogènes les effets externes.

Il existe à cet égard deux grandes catégories de solution. La première est externe aux systèmes de prise en charge des risques liés à l'âge : elle consiste à resituer le problème dans un cadre plus large et à subventionner la production d'enfants en compensant les charges et le coût d'opportunité en termes de revenus par le biais des prestations (sociales, fiscales ou en nature) familiales. La deuxième solution, qui trouve sa justification dans l'existence d'un lien spécifique entre l'investissement en capital humain et la dynamique des systèmes par répartition, s'inscrit au sein même de ces derniers et se décline en deux versions selon que l'investissement en capital humain est lié aux prestations ou aux cotisations. C'est cette deuxième solution que nous retiendrons ici.

Les propositions en matière de réforme des prestations, peuvent être distinguées à partir de la qualification des activités fondant le droit à prestations. Pour certains (par exemple : Bichot, 1993 ; Wedding, 1997), ce qui fonde le droit à prestations, dans l'optique bien comprise du fonctionnement des systèmes par répartition, c'est exclusivement l'investissement préalable en capital humain ; aussi le montant des pensions doit-il être au prorata de l'investissement jeunesse ; en réalité de son rendement - ce qui n'est pas exactement la même chose. Pour d'autres, les plus nombreux<sup>26</sup>, l'investissement en capital humain doit être valorisé au même titre que le travail passé des personnes âgées et leur contribution à la croissance et à l'accumulation du capital. Avant de discuter du bien fondé du raisonnement économique sous-jacent dans l'un et l'autre cas, il est indispensable de concentrer l'attention sur les particularités du risque dépendance et ses conséquences en matière de prestations. Considérons d'abord la pertinence empirique de l'affirmation suivant laquelle les personnes ayant peu ou pas d'enfants seraient de plus grosses consommatrices de prestations dépendance. L'idée est plus précisément que les personnes sans enfants vont consommer plus souvent des soins en établissements, qu'elles vont engendrer des coûts supérieurs en matière de soins à domicile et que s'il existe - comme en Allemagne - un choix entre les prestations en espèces et en nature, elles vont faire appel plus souvent à ce deuxième type de prestations, plus



onéreuses. Ces propositions conduisent à s'intéresser à la population aidante. Les enquêtes conduites en France (HID) et en Allemagne (Infratest) montrent que les personnes aidantes sont d'abord et avant tout les conjoints : pour la moitié en France (Dutheil, 2001) et un gros tiers en Allemagne (Rothgang et Schmähl, 2001)<sup>27</sup>. Les enfants et les gendres ou belles-filles interviennent dans environ un tiers des cas. Si cette proportion est demeurée relativement stable en Allemagne depuis quinze ans, elle devrait logiquement décroître à l'avenir en raison d'une mobilité géographique croissante, de la diminution de la part des familles à plusieurs générations dans le même foyer et de l'augmentation des coûts d'opportunité des aides pour des femmes plus souvent actives, mieux formées et mieux payées - y compris en fin de carrière. Les enfants s'occupent d'ailleurs moins des soins à la personne que de la défense des droits et des intérêts et de la gestion du budget (Dutheil, 2001). Par ailleurs, les données relevées en Allemagne montrent que la présence d'enfants influe peu sur le choix entre prestations en nature et prestations en espèces. « Au total, les données présentées ne peuvent pas confirmer la thèse d'un désavantage des familles en matière d'assurance dépendance en ce qui concerne les prestations à domicile » (Rothgang et Schmähl, 2001, p.289). La question des conséquences de la présence d'enfants sur les décisions en matière d'hébergement en établissement demeure cependant ouverte.

18

De manière générale, les diverses majorations du droit à prestation ou autres validations des périodes assimilées en fonction du nombre d'enfants peuvent se voir objecter de ne produire leurs effets qu'à long terme sous la forme d'une « récompense » *ex post*. En d'autres termes, elles ne comportent ni effet incitatif réel ni compensation des charges au moment où celles-ci interviennent, et conduisent à reporter la charge de prestations supplémentaires qui devraient relever de la politique familiale sur les générations ultérieures<sup>28</sup>. Il est en outre important de prendre en compte trois traits des prestations dépendance qui les distinguent de la retraite, en tous cas dans le cadre de la configuration institutionnelle qui prévaut en Allemagne : en premier lieu, l'assurance sociale dépendance couvre également les ayants droit ; en deuxième lieu, les retraités participent au financement (à hauteur de 20 % des ressources de financement), en troisième lieu, une large partie des prestations délivrées le sont en nature et en fonction des besoins. Dans ces conditions, il est sans doute inefficace et certainement inéquitable de vouloir lier le droit aux prestations au nombre d'enfants élevés ; d'autant plus que, si une couverture publique du risque a un sens, c'est bien en allégeant les charges (*burden*) des personnes aidantes de l'entourage familial tout en visant à une professionnalisation des aides.

D'où l'intérêt porté à des mécanismes permettant de réintégrer les



effets externes du côté du prélèvement. À cet égard, l'argumentaire de la Cour constitutionnelle vaut d'être brièvement exposé (Rothgang, 2001). La Cour commence par écarter la nécessité d'une réforme du côté des prestations - qui avait pourtant motivé le recours sur lequel elle était amenée à se prononcer - en ne jugeant pas les différences de consommation entre les personnes dépendantes avec ou sans enfants comme suffisamment importantes pour nécessiter une différence de traitement. En revanche, elle constate un désavantage des familles contraire aux principes constitutionnels du côté des prélèvements. La mise au monde et l'élevage des enfants sont considérés comme une contribution primordiale (*konstitutiver Beitrag*) à la permanence de cette branche de l'assurance sociale et doivent être à ce titre prise en compte. Cette reconnaissance explicite de la contribution constituée par l'élevage des enfants comme partie intégrante de la sauvegarde du système est le cœur de l'argumentation. En outre, la Cour prend soin de distinguer entre « l'utilité qui résulte de manière générale pour l'ensemble de la société des soins et de l'éducation des enfants » et « l'avantage spécifique » dont bénéficient les personnes sans enfant grâce aux prestations éducatives des familles dans le cadre de l'assurance dépendance. Cet avantage spécifique doit être compensé au sein du système d'assurance dans la mesure où celui-ci couvre un risque spécifiquement lié à l'âge et repose sur le fait qu'une génération doit supporter les coûts de prise en charge de la génération précédente. La compensation doit intervenir du côté des cotisations de manière à ce que les parents voient leurs charges liées à l'éducation allégées au moment où elles se font sentir<sup>29</sup>.

Cet arrêt laisse ouvertes bien des questions sur le financement du manque à gagner et quant aux modalités de la modulation du taux de cotisation. Pour éviter les distorsions de la concurrence en matière d'offre de travail, il est à peu près unanimement reconnu que la réforme devrait porter sur la seule part salariée. Pour le reste, la position de la Cour constitutionnelle semble conduire à écarter un financement par élargissement de l'assiette ou du cercle des assujettis, ou par des contributions publiques, et viser une majoration du taux de cotisation pour les assurés ayant peu (?) ou pas d'enfant. S'agissant en ce cas de la modulation du taux de cotisation, les propositions faites en ce qui concerne les régimes publics de retraite montrent la diversité des scénarios envisageables en matière de choix d'une norme de référence, de barème de cotisations en fonction du nombre d'enfants, de personnes bénéficiaires (individu ou ménage ?) et de durée de la réduction du prélèvement (la période d'éducation des enfants ? Tout ou partie de la vie active ?). La difficulté est au surplus que les différences de taux, pour avoir cohérence et légitimité, devraient être suffisamment importantes, mais qu'une forte modulation entraîne des effets redistributifs



rapidement considérables<sup>30</sup>. Pour éviter que - selon une critique récurrente - la réduction de cotisation ne favorise surtout les plus hauts revenus salariaux, c'est un abattement forfaitaire qui devrait être retenu. On rejoint ici une autre objection importante faite à ce type de mécanismes : en ne prenant en compte que le nombre d'enfants, indépendamment de leur « qualité » (au sens de Becker), et donc de leur productivité future, ce type de modulation des cotisations instaure un système incitatif - si tant est qu'il le soit - trop étroit et contestable (Wedding, 1997, p.439).

Plus fondamentalement, si l'analyse sous-jacente à la mise en place de ce type de mécanisme est juste, la seule grandeur de référence pertinente pour la réduction de cotisation sur leur cycle de vie des parents devrait être l'utilité espérée des enfants, qui dans le cas présent est équivalente aux cotisations qu'ils verseront à l'assurance dépendance tout au long de leur phase d'activité. Comme la faisabilité d'une telle solution apparaît extrêmement faible, qu'en outre et surtout on peut légitimement douter de l'existence d'un lien simple et univoque entre allègement de cotisations, comportements en matière de fécondité et rendement à attendre de l'investissement en capital humain à long terme - ce qui nécessiterait à vrai dire une discussion approfondie sur les facteurs à l'origine de la croissance, leur degré de substitution et leur rendement, qui devrait intégrer les relations complexes entre évolution démographique et croissance économique - il apparaît indiqué d'abandonner cette piste de réflexion qui a toute chance d'aboutir à un bricolage institutionnel.

L'existence de systèmes collectifs et exogènes de protection - publique ou privée - contre les risques liés à l'âge est un fait social irréversible des sociétés modernes. Plutôt que d'espérer reconstituer à cette échelle, sous une forme ou sous une autre, les principes des systèmes de « crédit familial » propre à la *Gemeinschaft*, il serait sans doute mieux avisé et plus efficace de donner la priorité aux investissements sociaux destinés aux enfants (Esping-Andersen, 2001), et de tirer pleinement les conséquences, en matière de protection sociale comme en d'autres domaines, des mutations touchant aux rôles des femmes et à leurs aspirations - notamment sur le marché du travail.

À l'heure où le financement de la prise en charge publique de la dépendance n'est toujours pas assuré de manière pérenne en France, au terme de cette analyse, certes sélective, des modes de financement de l'assurance dépendance, un certain nombre d'enseignements peuvent être tirés de l'expérience allemande. De nombreux arguments valident la configuration institutionnelle prévalant en Allemagne avec une obligation d'assurance étendue à l'ensemble de la population, prise en charge,



pour l'essentiel, par une assurance publique, et complétée, pour les plus hauts revenus (au-dessus du plafond d'assujettissement), par des marchés privés réglementés (en fait calqués sur les principes de fonctionnement de l'assurance sociale). Ce faisant, est également réalisée une certaine diversification des modes de financement au niveau macro-économique avec un système par répartition prédominant, alors qu'un espace est laissé à la capitalisation. La piste de réflexion consistant à moduler le taux de prélèvement de l'assurance dépendance en fonction du nombre d'enfants élevés - qu'un arrêt de la Cour constitutionnelle va obliger le législateur allemand à emprunter - apparaît en revanche hasardeuse quant à ses effets et contestable par principe.

Pour autant, il faut aussi souligner les inconvénients de certaines modalités retenues, tant en matière de financement que de prestations en Allemagne. Le premier tient au financement par les seules cotisations sociales - certes également prélevées sur les retraites - de prestations universelles en nature. À cet égard, la France dispose d'un instrument tout à fait adéquat pour peu qu'on accepte d'affecter en toute clarté (et donc sans les complications du Fonds de Solidarité Vieillesse) une ressource propre au financement d'une prestation sociale nouvelle : la Contribution Sociale Généralisée. Il est vrai qu'une telle réforme plaiderait en faveur d'un abandon de la gestion de la dépendance par les départements au profit d'une nouvelle branche de la Sécurité sociale.

Le deuxième problème est celui des conséquences antiredistributives de la substitution de l'assurance sociale à l'aide sociale. De ce point de vue, l'instauration du ticket modérateur en fonction du revenu, tel qu'il existe dans le cadre de l'APA, est pleinement justifié - même si son calibrage demanderait à être examiné de plus près.

Le troisième problème est celui du niveau des prestations - pourtant plus élevé qu'en France -, et ses conséquences sur les relations financières entre les différents échelons de gouvernement. Si, en Allemagne, les dépenses d'aide sociale à la dépendance ont pu être réduites d'environ les deux tiers depuis l'introduction de l'assurance publique, environ 40 % des personnes hébergées en établissements doivent toujours faire appel à l'aide sociale (80 % auparavant). Au regard des évolutions respectives des pensions de retraite, des coûts totaux en établissement et, surtout, de l'absence de mécanisme de revalorisation des aides à la dépendance, cette proportion devrait croître à nouveau à l'avenir. Conjointement, dans un contexte de crise aiguë de financement des collectivités territoriales, les économies réalisées sur les dépenses d'aide sociale, n'ont été que très partiellement réaffectées par les *Länder*, comme il était prévu à l'origine, aux investissements destinés à accroître et à améliorer l'offre. De manière plus générale, ce que montre en toute clarté le système fédéral allemand (Lechevalier, 2002), c'est qu'une



modification du financement de la dépendance doit nécessairement s'inscrire dans le cadre d'une plus vaste réforme des finances locales et donc, dans le contexte français, des relations financières entre l'État et les collectivités territoriales.

## ANNEXE

### **L'assurance dépendance en République Fédérale d'Allemagne : aperçus sur les prestations et leur financement.**

L'assurance dépendance a été introduite en Allemagne en deux temps : par la loi du 26 mai 1994 (BGBl. I S.1014, 2797), entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 1995 et consacrée aux aides à domicile, et la loi du 31 mai 1996 (BGBl. I S.718), qui a pris effet au 1<sup>er</sup> juillet de la même année en matière d'aides en établissements.

*Assujettissement* : selon le principe suivant lequel « l'assurance dépendance suit l'assurance maladie », toutes les personnes assurées contre la maladie, que ce soit auprès des caisses publiques ou auprès de compagnies privées (pour celle dont le revenu salarial est supérieur au plafond), sont assujetties à l'assurance dépendance auprès de l'organisme qui couvre le risque maladie. Ce faisant la quasi-totalité de la population l'est.

*Dépendance* : sont considérées comme dépendantes les personnes souffrant d'une maladie corporelle, psychique ou mentale et qui ont un besoin d'aides régulier et récurrent dans l'accomplissement des activités de leur vie quotidienne dans les domaines des soins du corps, de l'alimentation, de la mobilité et de la tenue du foyer. Sur cette base, le montant des prestations dépend du degré de dépendance distingué en trois classes suivant le nombre des activités quotidiennes concernées et le temps d'aide nécessaire.

L'instauration de cette nouvelle assurance sociale s'est accompagnée de la mise en place, au sein de l'assurance maladie, de caisses d'assurance dépendance, dotées d'un service médical chargé d'évaluer, y compris par une visite à domicile, les besoins en fonction de lignes directrices adoptée en application de la loi par l'association fédérale des caisses. Cette évaluation est réitérée.

*Prestations* : le versement des prestations obéit au principe « de la priorité des aides à domicile sur l'hébergement en établissement ». Suivant le degré de dépendance les prestations en nature à domicile sont accordées pour des sommes variant entre 375 et 1400 euros (1900 euros dans les cas les plus lourds), respectivement 1000 à 1400 euros pour les aides en établissements. Si les conditions sont remplies, les personnes





dépendantes peuvent également choisir des prestations en espèces, qui sont également fonction du degré de dépendance mais d'un montant inférieur de moitié aux prestations en nature. Une possibilité est également offerte de combiner les deux types de prestations : si les prestations en nature ne sont pas pleinement consommées, les assurés peuvent bénéficier de la différence par rapport au forfait sous forme de prestations en espèces. Il existe également une large gamme de prestations destinées à alléger la charge des personnes aidantes : en cas de congé ou d'empêchement de la personne qui fournit usuellement les aides, un droit à prestation fournie par un tiers (*Pflegevertretung*) est offert dans la limite de quatre semaines et de 1400 euros par an. De même, les caisses peuvent accorder un droit à l'hébergement de jour ou de nuit en établissement dans certaines limites définies mensuellement, ainsi qu'un droit à des courts séjours cependant lui aussi limité dans l'année. L'un des apports notables de l'assurance dépendance outre-Rhin est d'avoir contribué au développement d'un statut de l'aidant. À cette fin sont notamment prévues des formations offertes par les caisses ainsi que des droits à la protection sociale. Les personnes aidantes qui exercent leur activité à titre bénévole au moins 14 heures par semaine voient ainsi leurs cotisations aux régimes publics de retraite pris en charge par les caisses (publiques ou privées) en fonction d'un salaire de référence dont le montant varie suivant la gravité de la dépendance de la personne aidée. Les aidants sont par ailleurs couverts par l'assurance accident, et voient, en cas d'interruption de leur activité professionnelle, leurs droits à prestations chômage conservés indépendamment de la durée des aides.

Ces prestations sont réévaluées de manière « discrétionnaire ». Jusqu'à présent, elles ne l'ont pas été. Par ailleurs, les prestations versées par les compagnies privées doivent impérativement être au moins équivalentes à celles versées par l'assurance publique.

*Financement* : l'assurance sociale est financée par une cotisation prélevée au taux de 1,7 % sur les revenus salariaux dans la limite du plafond de l'assurance maladie, et prise en charge de manière paritaire par les employeurs et les salariés ; les retraités et les caisses de retraite. Dans l'assurance privée, les primes sont également fonctions du revenu des assurés. Par ailleurs, les compagnies sont soumises à plusieurs impératifs : obligation d'offrir un contrat à l'assuré qu'elle couvre déjà pour la maladie et couverture des enfants dans les mêmes conditions que l'assurance sociale ; interdiction d'exclure certaines prestations, de faire varier les primes en fonction du sexe ou de l'état de santé des assurés. Le montant maximal des primes ne doit pas en outre dépasser la cotisation maximale versée dans le cadre de l'assurance sociale, et une réduction de primes doit être accordée au conjoint dont les ressources ne dépassent pas un certain niveau (environ 260 euros). Les compagnies ne peuvent



plus faire varier le montant des primes qu'en fonction de l'âge des assurés. Cette tarification a rendu nécessaire la mise en place d'importants mécanismes de compensation des risques entre les compagnies (pour un exposé voir Wasem, 2000).

### NOTES

1. Voir l'annexe pour une description des principaux traits du système de prise en charge de la dépendance en Allemagne.
2. L'assureur perçoit une rémunération *avant* de produire une contre-prestation contingente aux états du monde à intervenir. Le caractère conditionnel de la (contre-) prestation et le décalage temporel sont autant d'éléments qui spécifient l'économie de l'échange de cet actif de couverture particulier qu'est l'assurance.
3. On sait qu'il existe à cet égard des divergences d'appréciation : le scénario « d'équilibre dynamique » proposé par Merton - selon lequel les gains d'espérance de vie se traduisent par autant de gains d'espérance de vie sans dépendance - longtemps tenu pour le plus crédible paraît devoir être supplanté, au regard des évolutions constatées empiriquement ces dernières années, par la théorie de la compression de la morbidité de Fries, selon laquelle les gains d'espérance de vie sans dépendance vont être à l'avenir plus rapides que les gains d'espérance de vie projetés.
4. Les travaux sociologiques empiriques sur le marché de l'assurance dépendance soulignent ces difficultés des actuaires à anticiper la profitabilité des produits - faute notamment d'un consensus sur les lois d'entrée en dépendance -, en même temps que les problèmes de commercialisation (Frinault, 2001).
5. Qui comprennent également nécessairement une composante d'épargne : bien que le risque dépendance croisse avec l'âge, les compagnies calculent les primes de telle manière qu'elles restent, indépendamment de l'âge, constantes sur la durée du contrat. Cette partie de la prime sert à la constitution de réserves. Ces réserves accumulées ne sont en général pas cessibles en cas de rupture du contrat, ce qui a pour effet d'en faire un investissement spécifique, qui croît avec l'âge, de limiter la concurrence, et d'accroître les coûts.
6. Au sens où seules les quantités consommées par l'agent et son état de santé sont des arguments de la fonction d'utilité.
7. La forme de la fonction d'utilité espérée est la suivante :  $Eu = pu(c^d) + (1 - p)u(c^s)$ , avec  $p \in (0,1)$  la probabilité de devenir dépendant,  $c^d$  et  $c^s$  les quantités consommées associées respectivement à l'état de dépendance et à l'état de santé, et  $\gamma \in (0,1)$  le facteur traduisant le choc sur l'utilité. Si  $\gamma = 0$  l'utilité associée aux quantités consommées en l'état de dépendance est nulle (Pauly, 1990).
8. C'est en effet surtout la détérioration des finances publiques locales, sous le poids croissant des dépenses d'aide sociale en matière de dépendance, qui est à l'origine des réformes, comme on le voit en France (Frinault, 2001) ou en Allemagne (Pabst, 1997).
9. Il faut toutefois observer que les coûts d'opportunité pour les personnes aidantes sont rarement pris en compte.
10. Les études empiriques et économétriques tendent à montrer que l'entrée en établissement est corrélée de manière négative avec le niveau de ressources des personnes dépendantes, de sorte que l'hébergement en institution est à considérer comme un bien inférieur.
11. Loin de se réduire exclusivement au niveau d'incapacité des personnes concernées, les déterminants du recours à l'hébergement collectif paraissent dépendre principalement de la situation socio-économique des bénéficiaires et des caractéristiques du réseau d'aidants mobilisé (liens de parenté, cohabitation, revenu des aidants, salaire de réservation et productivité...). Voir, par exemple, Florent *et coll.* (1998).
12. Que l'âge et le sexe ne soient pas des indicateurs suffisants du risque dépendance est concrètement attesté par les mécanismes de compensation instaurés sur les marchés privés réglementés par la loi sur l'assurance dépendance en Allemagne. Voir Wasem (2000).



LE FINANCEMENT DE LA DÉPENDANCE :  
QUELQUES ENSEIGNEMENTS DE L'EXPÉRIENCE ALLEMANDE

13. Parmi les clauses restrictives les plus usuelles, on peut mentionner la prise en charge des seules aides à domicile, des franchises élevées et des délais de carence, des durées de prise en charge des dommages limitées, des indemnités nominales plafonnées et sous-indexées, des tarifs révisables en cours de contrat ou encore des clauses de déchéance.
14. Comme les personnes affiliées en matière de maladie auprès de régimes particuliers sont assignées en matière de dépendance, suivant les cas, soit auprès de l'assurance sociale soit auprès de l'assurance privée, la totalité de la population est couverte.
15. Pour un panorama, voir Schmähl (1992), Garg (1997).
16. Par exemple, quant à l'impact des systèmes par répartition sur l'épargne. Voir Blümle (1990).
17. Une assurance publique peut recourir en tout ou en partie à la capitalisation, de même que les compagnies privées, qui opèrent toujours sur des marchés réglementés - notamment là où prévaut une obligation d'assurance - peuvent utiliser, au moins partiellement, un mode de financement par répartition.
18. Un taux d'intérêt élevé favorise certes le rendement du système par capitalisation mais il augmente d'autre part d'autant le coût de l'endettement public payé par la génération de la transition. Ce résultat a été initialement démontré par Breyer (1989).
19. Si l'on admet ce cadre d'analyse, une transition Pareto-optimale en matière de dépendance est moins improbable dans la mesure où il n'existe aucune lien entre cotisations et prestations.
20. C'est pourquoi différentes propositions de modèles « à deux composantes » prévoyant une subvention en répartition des primes des plus âgés ont été présentées en Allemagne. Au demeurant dans le cadre de l'assurance privé obligatoire, la tarification réglementée des primes est telle qu'elle conduit à une subvention des plus âgés par les plus jeunes dans le cadre d'une répartition implicite (Wasem, 2000).
21. Bundesverfassungsgericht, BvR 1681/94 du 3 avril 2001.
22. Rappelons que dans l'ancienne Rome, le prolétaire (de *proles* : lignée) est le citoyen de la sixième et dernière classe de la société. Il n'était considéré comme riche que pour les enfants qu'il engendrait.
23. Pour un premier aperçu des modélisations portant sur les relations entre arrangements institutionnels en matière de prévoyance vieillesse et décisions en matière de fécondité voir Ball (1984), Cigno (1993), Wedding (1997).
24. Cigno et Rosati en concluent que les travaux de Feldstein, qui traitent les comportements de fécondité comme exogènes, n'appréhendent l'impact de la « social security » sur l'épargne qu'à nombre d'enfants constants, et que les résultats s'inversent si est pris en compte l'effet indirect sur la fécondité.
- 25 « Les trois piliers de la *Gemeinschaft* - le sang, le lieu et l'esprit ou encore la parenté, le voisinage et l'amitié sont présents dans la famille ». À quoi s'oppose la *Gesellschaft* où règnent la rationalité et le calcul : « Par essence la *Gemeinschaft* unit les individus malgré tout ce qui les sépare, tandis que la *Gesellschaft* les sépare malgré ce qui les unit », écrit Tönnies, cité par Nisbet (1984, p.101).
26. Pour un panorama des très nombreuses propositions de réformes en Allemagne, voir Horstmann (1996) ou Wedding (1997).
27. Les données ne sont pas directement comparables dans la mesure où l'assurance dépendance allemande couvre la population sans condition d'âge et qu'une partie des aidants (environ 14 %) peut être aussi constituée des parents d'enfants dépendants.
28. Dans le cadre des systèmes de retraite, l'ampleur et la nature de l'impact incitatif de ces prestations mais aussi leurs conséquences du point de vue redistributif dépendent cependant à l'évidence de la configuration exacte des dispositifs. Les différences entre le mécanisme de la bonification de 10 % pour les parents ayant élevé trois enfants ou les majorations d'assurance en France d'une part, la validation de trois années au salaire moyen pour chaque nouvelle naissance en Allemagne - qu'il y ait ou non interruption d'activité - d'autre part, permettent de l'illustrer.
29. On notera parallèlement que dans un autre arrêt portant sur l'assurance dépendance privée, la Cour écarte en revanche la nécessité d'une réduction des primes pour les parents en affirmant que le mode de financement par capitalisation dispense la génération qui cotise pour elle-même d'être assignée à la génération suivante...
30. C'est ce que démontrent les récentes simulations faites - à titre préventif sans doute... - dans le cadre de l'assurance pension en Allemagne (Pechner, 2002).

## BIBLIOGRAPHIE

- BALL H. (1984) : *Zukunftsvorsorge und ökonomische Entwicklung : Entscheidungen über Kapitalbildung, Versicherung, Ausbildung, Arbeit und Generationenvertrag aus einzel- und gesamtwirtschaftlicher Sicht*, Frankfurt am Main, Campus Verlag.
- BARR N. (2000) : *Reforming Pensions : Myths, Truths, and Policy Choices*, IMF Working Paper, n° 139.
- BICHOT J. (1993) : *Quelle retraite en l'an 2000 ?*, Paris, Albin Michel.
- BLANCHET D. (1991) : « Risque démographique ou risque économique ? », *Risques*, n° 5, p.37-48.
- \_\_\_ (2002) : « Conséquences macroéconomiques des évolutions démographiques », in *Démographie et économie*, Rapport de M. Aglietta, D. Blanchet et F. Héran, Conseil d'Analyse Économique, Paris, La documentation française.
- BORSCH-SUPAN A. (2001), « Rentabilitätsvergleiche im Umlage- und Kapitaldeckungsverfahren : Konzepte, empirische Ergebnisse, sozialpolitische Konsequenzen », in E. Theurl (éd) *Der Sozialstaat an der Jahrtausendwende*, Heildelberg, Physica-Verlag.
- BREYER F. (1989) : *Ökonomische Theorie der Alterssicherung*, München, Verlag Franz Vahlen.
- \_\_\_ (1992) : « Verteilungswirkungen unterschiedlicher Formen des Pflegevorsorge », *Finanzarchiv*, vol. 49 (1), p.84-103.
- \_\_\_ (2001) : « Why Funding is not a Solution to 'Social Security Crisis' », DIW, *Discussion Paper* n° 254, Berlin.
- CIGNO A. (1993) : « Intergenerational Transfers without Altruism. Family, Market, State », *European Journal of Political Economy*, 9, p.505-518.
- CIGNO A., ROSATI F. C. (1996) : « Jointly determined saving and fertility behaviour : Theory and estimates for Germany, Italy UK and USA », *European Economic Review*, 40, p.1561-1589.
- DUTHEIL N. (2001) : « Les aides et les aidants des personnes âgées », *Études et résultats*, n° 142, novembre.
- FENGE R. (1998) : *Effizienz der Alterssicherung*, Berlin, Physica-Verlag.
- FLORENT J. P., GRAMAIN A., POUS J. (1998) : *Décisions de recours au système de soins dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes*, Rapport à la MIRE, avril.
- FRINAULT T. (2001) : « Concurrence, libéralisation et vieillesse dépendance », *Concurrence et protection sociale en Europe*, colloque organisé par l'IREIMAR et le CRAP, Rennes, 25 et 26 octobre.
- GARG H. (1997) : *Pflegebedürftigkeit als Gegenstand ökonomischer Sicherungspolitik*, Peter Lang, Frankfurt am Main.
- HORSTMANN S. (1996) : *Kindererziehung und Alterssicherung*, Grafschaft.
- KRUPP H. J. (2001), « Was bedeutet das Pflegeurteil für die Rentenversicherung ? », *Wirtschaftsdienst*, IV, p.203-205.
- LECHEVALIER A. (2002) : *Fédéralisme et protection sociale en RFA*, Centre Marc Bloch, Document de travail, n° 10, avril, 71 p. (disponible à <http://www.cmb.hu-berlin.de>).
- LECHEVALIER A., ULLMO Y. (2001), « La réforme de la protection sociale du risque dépendance. Les enjeux économiques et sociaux », *Revue de l'OFCE*, n° 77, avril, p.157-198.
- MASSON A. (1995) : « Préférence temporelle discontinue, cycle et horizon de vie », in : *Le modèle et l'enquête*, L.-A. Gérard-Varet et J. C. Passeron (éds), Paris, Éditions de l'EHESS, p.326-400.
- MORMICHE P. (2001) : « Inégalités sociales et handicaps », in : *Premiers travaux d'exploitation de l'enquête HID*, C. Colin et R. Kerjosse (coord.), Document de travail de la DREES, n°16, juillet, Paris, ministère de l'Emploi et de la Solidarité.
- ORSZAG R. et J. SITGLIT (2001) : « Rethinking Pension Reform : Ten Myths about Social Security Systems », in R. Holzmann et J. Stiglitz (eds) *New Ideas About Old Age Security*, The World Bank, Washington, D. C.
- NISBET R. (1994) : *La tradition sociologique*, Paris, Puf.
- PABST S. (1997), « Finanz- statt Sozialpolitik. Konflikte bei der Implementation der Pflegeversicherung », *Zentrum für Sozialpolitik, Arbeitspapier* n°8, Brème.



LE FINANCEMENT DE LA DÉPENDANCE :  
QUELQUES ENSEIGNEMENTS DE L'EXPÉRIENCE ALLEMANDE

- PAULY M. V. (1990) : « The Rational Nonpurchase of Long-Term-Care Insurance », *Journal of Political Economy*, vol. 98, n°1.
- (1996) : « Almost Optimal Social Insurance For Long-Term Care », in : R. Eisen et F. A. Sloan (eds) *Long-Term Care, Economic Issues and Policy Solutions*, Kluwer Academic Publishers.
- PECHNER J. (2002) : « Die Be- und Entlastungswirkungen einer Staffelung des Beitragssatzes zur Rentenversicherung nach der Zahl der Kinder », *Deutsche Rentenversicherung*, n°1, janvier, p.1-9.
- RAZIN A., SADKA E. (1995) : *Population Economics*, Cambridge Massachussets, The MIT Press.
- ROSATI F. C. (1996) : « Social Security in a non-altruistic model with uncertainty and endogeneous fertility », *Journal of Public Economics*, 60, p.283-294.
- ROTH G., ROTHGANG H. (2001), « Sozialhilfe und Pflegebedürftigkeit : Analyse der Zielerreichung und Zielverfehlung der Gesetzlichen Pflegeversicherung nach fünf Jahren », *Zeitschrift Gerontologie und Geriatrie*, 34, p.292-305.
- ROTHGANG H. (1996) : *Ziele und Wirkungen der Pflegeversicherung. Eine ökonomische Analyse*, Frankfurt, New-York, Campus Verlag.
- (2000), *Finanzwirtschaftliche und strukturelle Entwicklungen in der Pflegeversicherung bis 2040 und mögliche alternative Konzepte*, Endbericht zu einer Expertise fuer die Enquete-Kommission « Demographischer Wandel » des Deutschen Bundestags, Zentrum für Sozialpolitik, Bremen.
- (2001) : « Die Verfassungsgerichtsurteile zur Pflegeversicherung : Ausgangspunkt für eine Neuordnung der Sozialversicherung ? », *Sozialer Fortschritt*, n°5, p.121-125.
- SCHMÄHL W. (1992) : *Zum Vergleich von Umlageverfahren und kapitalfundierte Verfahren zur Finanzierung einer Pflegeversicherung in der Bundesrepublik Deutschland*, Bundesministerium für Familie und Senioren, Verlag Kohlhammer, Stuttgart, Berlin.
- SCHMÄHL W. et H. ROTHGANG (1996) : « The Long-Term Costs of Public Long-Term Care Insurance in Germany. Some Guessestimates », in Eisen R. et F. A. Sloan (éd.), *Long-Term Care, Economic Issues and Policy Solutions*, Kluwer Academic Publishers.
- (2001) : « Familien - Pflege - Familienpflege. Über den Zusammenhang von Kindern und der Inanspruchnahme von Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege », in : H. C. Mager, H. Schäfer et K. Schrüfer (eds) *Private Versicherung und soziale Sicherung*, Marbourg, Metropolis, p.273-291.
- SCHÖNBACK W. (1988) : « Subjektive Unsicherheit als Gegenstand staatlicher Intervention », in : G. Rolg, P. Bernd-Spahn, G. Wagner (eds) *Sozialvertrag und Sicherung*, Frankfurt am Main, New-york, Campus Verlag.
- SIEVEKING K. (éds) (1998) : *Soziale Sicherung bei Pflegebedürftigkeit in der Europäischen Union*, Baden-Baden, Nomos Verlag.
- SIEVERING O. (1996), *Pflegeversicherung. Allokative, meritorische und distributive Aspekte staatlicher Eingriffsmöglichkeiten*, Berlin, Peter Lang.
- STRASSL W. (1988) : *Externe Effekte auf Versicherungsmärkten : eine theoretische Begründung staatlicher Regulierung*, Tübingen, J. C. B. Mohr.
- WASEM J. (2000), « Die Privat Pflegepflichtversicherung - ein Modell für eine alternative Organisation der sozialen Sicherung zwischen Markt und Staat ? », in W. Schmähl (éd.) *Soziale Sicherung zwischen Markt und Staat*, Dunckler und Humblot, Berlin.
- WEDDING (1997) : *Zur Rekonstruktion des Generationenvertrages*, Tübingen, Mohr Siebeck.

