



HAL
open science

Le modèle institutionnel espagnol au point limite ?

Nacima Baron

► **To cite this version:**

Nacima Baron. Le modèle institutionnel espagnol au point limite ? : L'échec de la loi Dépendance ou la solidarité à l'épreuve des crises. Rives Méditerranéennes, 2017, 53, pp.181-195. 10.4000/rives.5128 . hal-01504377

HAL Id: hal-01504377

<https://hal.science/hal-01504377>

Submitted on 14 Mar 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Le modèle institutionnel espagnol au point limite ?

L'échec de la loi Dépendance ou la solidarité à l'épreuve des crises

Nacima BARON
Laboratoire LVMT UMR 9403 T

Résumé : L'Espagne a traversé une grave crise immobilière, bancaire et budgétaire, qui l'a plongée dans la récession, et aborde actuellement une étape délicate sur le plan politique. L'un des fondements du modèle institutionnel, le lien entre l'État et les communautés autonomes, paraît fragilisé. Comment les querelles politiques et l'austérité rejaillissent-elles sur les politiques sociales ? L'article donne une illustration de cet enjeu à travers l'application conflictuelle et inachevée de la loi Dépendance. Pour ce faire, il resitue le cadre espagnol de l'État Providence et les politiques de santé du point de vue d'une analyse néo-institutionnaliste historique, présente les ambitions de la norme et les contraintes qui ont rendu son application très difficile, et discute l'hypothèse d'une politisation excessive de ce dossier, liée à la conflictualité des relations États-Communautés autonomes.

Abstract : In recent times, Spain went through a deep crisis linked to real-estate, bank and budget shocks, and faces a delicate political moment. The conflictual relationship between the State and autonomous communities seems to weaken all the system. How do political economic restrictions and conflicts impact social policies? The article explores this question in the case of the unachieved law for aged and disabled people. First, it presents the spanish welfare state model and the frame of spanish health policies in the context of neo-institutionalist historical analysis. Then, it underlines the original ambitions of the norm, the political tensions explaining the failed application and discusses the hypothesis of an overpolitization of the relations between State and autonomous communities.

Resumen : España ha atravesado una grave crisis debida a la burbuja inmobiliaria y a la derrota de la banca, y aborda ahora una delicada era política que examina uno de los fundamentos del modelo institucional, es decir, el vínculo entre el Estado y las comunidades autónomas. El presente artículo plantea este vínculo a través de un conflicto político de gran envergadura al oponer el nivel central y el nivel regional: la ley Dependencia. Para ello, restituye el contexto de las políticas sanitarias desde el punto de vista del análisis neo-institucionalista histórico, presenta las numerosas

restricciones que han dificultado la concepción de esta ley y pone en perspectiva su fracaso, subrayando con ello la hypothesis de una politización excesiva del debate.

L'Espagne vit un tournant majeur de sa vie politique, économique et sociale. L'unité nationale se heurte à des mouvements sécessionnistes, notamment en Catalogne, tandis que la cohésion sociale s'effrite sous l'effet de la crise économique et des politiques d'austérité menées depuis plus de sept ans (Baron N., Loyer B., 2015). La fragmentation territoriale et la montée des inégalités entre Espagnols, visiblement synchrones, paraissent toutes deux liées à la crise ouverte d'un élément central du système institutionnel espagnol : les communautés autonomes (Aja E., Colino C., 2014).

Le rôle des communautés autonomes dans la bulle immobilière et donc dans l'avènement de cette crise a été abondamment relayé par les médias. Pourtant, ce niveau institutionnel est également fragilisé sur le plan budgétaire, et peine à assurer les compétences essentielles – social, éducation, santé... – (Colino C., Del Pino E., 2014). Cet article apporte un éclairage à ce débat en mettant en perspective la conflictualité du modèle institutionnel, les tensions territoriales et les politiques sociales et sanitaires, plus particulièrement l'action en faveur des personnes âgées et dépendantes. Il mobilise l'approche néo-institutionnaliste historique pour démontrer la tension entretenue par sa mise en œuvre partielle et inachevée sur fond de resserrement des capacités budgétaires. Une hypothèse guide la réflexion : la loi a souffert d'un très fort degré de politisation du débat public. Aussi, elle est intéressante à analyser parce qu'elle révèle une des limites du modèle politique espagnol, tirailé entre reconnaissance de droits universels des individus et respect de l'autonomie de gouvernement des territoires. Pour comprendre exactement les enjeux, on présente d'abord les conditions d'institutionnalisation de l'assistance aux personnes âgées et dépendantes en Espagne, avant d'explicitier le fossé entre les ambitions dessinées par le gouvernement Zapatero et les entraves apportées à son application.

L'INSTITUTIONNALISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES RISQUES LIÉS À LA VIEILLESSE

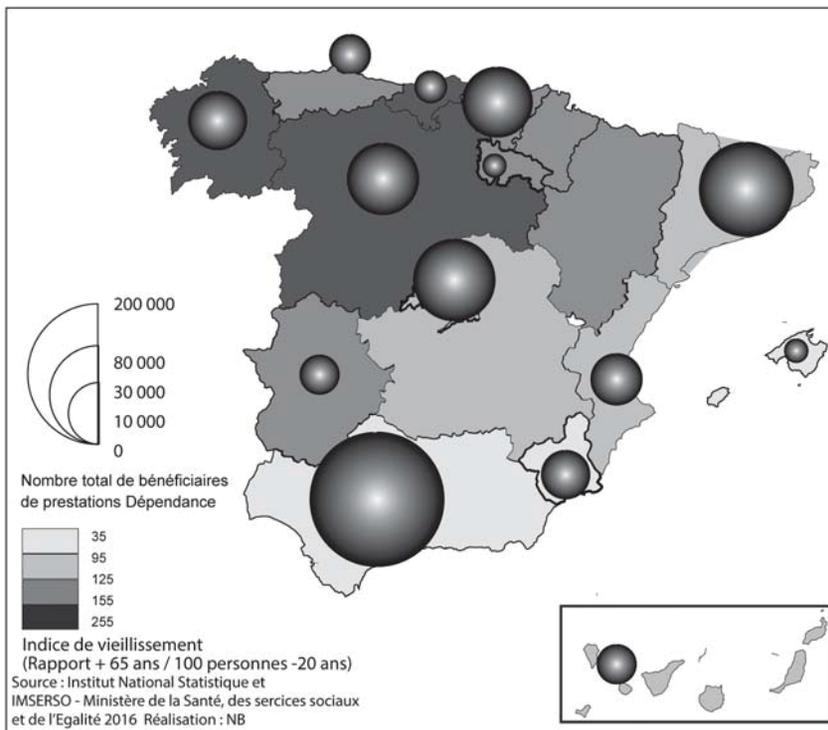
La prise en charge du troisième âge en Espagne

Le contexte démographique constitue le point de départ de l'analyse. Le pays est engagé dans un processus de vieillissement accéléré (Zamora Lopez, Francisco 2000), lié à de multiples facteurs : émigration des jeunes, après un fort apport migratoire qui s'est tari depuis la crise, importance des classes d'âge du *baby boom*, rallongement de l'espérance de vie, notamment des femmes, et chute du taux de natalité. La part des personnes âgées et très âgées dans la population totale en volume et en poids relatif augmente sans cesse. Il y avait plus de 17 % de

plus de 65 ans en 2010, il y en aura environ 40 % en 2050. La proportion de personnes très âgées croît aussi très rapidement: il y aura 1,3 millions de plus de 85 ans en Espagne en 2050. Tout ceci conduit les démographes à considérer l'Espagne comme le troisième pays le plus vieux au monde après le Japon et la Corée du sud et devant l'Italie, l'Allemagne et la France.

Les évolutions démographiques et épidémiologiques permettent de caractériser un taux de prévalence d'incapacité, (c'est-à-dire le rapport entre population active et population de plus de 65 ans) qui va s'inverser, passant de 4 actifs pour 1 senior en 2000 à environ 1 actif pour 2 seniors en 2050, ce taux mettant l'Espagne au premier rang européen. En conséquence, après le partage des ressources entre territoires et entre groupes sociaux, la richesse publique devra être de plus en plus répartie en fonction d'une clé de partage intergénérationnelle. Aujourd'hui, les conditions d'assistance dont font l'objet les personnes âgées et les dimensions économiques de leur prise en charge restent moins avancées que dans bien d'autres pays.

Fig. 1 - Indice de vieillissement et volume de bénéficiaires de prestations liées à la loi Dépendance 2015



Dans les décennies à venir, la démographie produira un « choc de la demande » en matière de services d'assistance au troisième âge. Suivant les estimations les plus récentes, plus de 2,3 millions de personnes ont actuellement besoin d'un certain type d'assistance pour accomplir des activités de la vie courante (Casado, Lopez, 2001), et 6 % de ces personnes sont accueillies en résidence spécialisée, la grande majorité étant prise en charge de manière informelle par la famille ou par des assistantes rémunérées, souvent immigrées. Les enquêtes sociales¹ indiquent que 12 % de la population âgée de plus de 18 ans est chargée d'un parent adulte dépendant, et que 40 % des soigneurs informels assument cette tâche depuis plus de 5 années en y consacrant en moyenne 8,8 heures par jour.

La prise en charge essentiellement informelle de la vieillesse s'explique par des facteurs culturels, la famille étant une structure d'entraide centrale dans la société espagnole, mais aussi par des facteurs économiques, du fait du moindre développement des systèmes assurantiels (Gonzalez Lopez-Valcarcel B., Barber Perez P., 2006). Beaucoup d'hommes et surtout de femmes actuellement âgées n'ont pas ou peu cotisé, et bénéficient de retraites faibles (moyenne autour de 500 euros mensuels). Leur patrimoine est le plus souvent mobilisé dans leur maison, mais l'immobilier a beaucoup perdu de valeur depuis la crise. Le système de retraites est profondément déficitaire, et son équilibre à venir fort incertain. Les dépenses publiques liées au service des retraites ont cru de + 20 % entre 2010 et 2015, du fait de l'effet *papy boom*. Le gouvernement parvient très difficilement à servir les quelques 118 milliards d'euros auxquels ont droit 9,349 millions de retraités en entamant un fonds de réserve réalisé pendant les années de croissance, mais qui va s'épuiser d'ici très peu d'années. Enfin, les aidants et aidantes, avec la timide reprise économique tirée par les services précaires en 2015 et en 2016, tentent de revenir sur le marché du travail (tourisme, hôtellerie, etc.) et se détournent tendanciellement, quand ils le peuvent, de ce « travail invisible » que représente l'aide aux personnes âgées.

Tous ces facteurs mettent en forte tension l'organisation de l'assistance sanitaire aux personnes âgées, vulnérables et dépendantes en Espagne, ce qui renvoie nécessairement à une contextualisation sur les formes de l'État Providence en Espagne et sur l'offre de services sociaux et sanitaires.

Spécificités de l'État-Providence espagnol

Avec les transformations démographiques, l'attention aux besoins des personnes âgées est une dimension de plus en plus importante de l'État-Providence, qui peut être défini comme l'ensemble des réponses apportées par le législateur en faveur de la santé, de l'inclusion sociale et de la qualité de la vie. Mais il existe une grande diversité de types de réponses aux besoins des personnes âgées et dépen-

1 note vide, à compléter.

dantes, avec des modèles évolutifs et des disparités géographiques. Globalement, les systèmes de protection sociale des pays d'Europe du nord sont financés majoritairement par l'impôt, et offrent des couvertures assez généreuses, tandis que les pays « intermédiaires » comme la France, l'Allemagne, la Belgique, l'Autriche possèdent un système d'assurance maladie spécifique, au sein duquel se façonne, avec lenteurs et difficultés, un « sous-système » autour de la prise en charge de soins de longue durée. Enfin, l'Espagne appartient à troisième type d'État-Providence, dit de régime méditerranéen, dans lequel sont associées de manière spécifique les interventions de l'État et des collectivités, autour du rôle central de la famille, d'opérateurs privés et de fondations charitables (Krüger K., Jiménez Hernández E., 2013). L'Espagne est à la traîne dans les classements internationaux car les dépenses sociales en faveur de ce collectif sont encore peu importantes. Avant l'avènement de la loi Dépendance, en 2005, la part des dépenses de soins aux personnes dépendantes était de 0,6 % du PIB en Espagne contre 2,9 % en Suède. Encore aujourd'hui, une part relativement plus faible des dépenses publiques est consacrée aux budgets sociaux (les retraites, le chômage, la dépendance représentent 25 % de 463 milliards de dépenses publiques en 2014), et les dépenses de santé sont aussi moins élevées (14 % de la dépense publique) qu'ailleurs. Selon l'OCDE, en 2013, soit après l'application de la loi Dépendance, le différentiel est toujours important : 20,6 % des plus de 65 ans en Suisse reçoivent une prestation liée à la dépendance, 16,3 % en Suède et 8,1 % en Espagne (moyenne OCDE 11,5 %) (Jimenez S. *et al.* 2016). Ce décalage s'explique par le fait que le pays a bénéficié du déploiement de l'État Providence avec un décalage chronologique important par rapport aux autres social-démocraties européennes (Guillen A. M., 2002), du fait du contexte post franquiste. En 1974, le total des dépenses publiques représentait 26,6 % du PIB, et il ne dépassait pas 37,8 % en 1985. S'il y a eu des étapes expansives de l'État Providence durant les mandats de Felipe González et de José Luis Zapatero, il y a également eu des périodes de contention du budget social et de privatisation des services sanitaires et sociaux, par exemple durant les deux législatures de José Maria Aznar (1996-2004), puis une nouvelle contraction depuis 2010. En outre, la décentralisation est un fait central dans l'État Providence espagnol : à côté d'une Sécurité sociale gérée au niveau central, les politiques sociales ont été dessinées régionalement et leur développement accompagne l'affirmation politique et institutionnelle des communautés autonomes depuis le début des années 1980 (Ferrera M., 2005).

Partage institutionnel des compétences sanitaires

On peut caractériser la construction du système de santé espagnol actuel en distinguant les textes relevant de lois nationales et la production normative des communautés autonomes (Del Pino Rubio E., Lara M. J., dir, 2016). Le rôle de l'État dans le système sanitaire est triple. L'État central garde des attributions

régaliennes : il énonce les principes généraux du système, c'est-à-dire qu'il veille à l'application des principes d'universalité, d'équité et de justice sociale ; il coordonne la politique des 17 communautés et finance une partie des coûts (Ministerio de sanidad 2016). De leur côté, les gouvernements autonomiques légifèrent en matière d'offre de soins, planifient et financent les équipements et l'offre de soin (Rico A., 1998). Les *Consejeria de Sanidad* s'appuient elles-mêmes, pour la délivrance effective des services, sur des services dédiés, sur les collectivités locales, le secteur privé ou le tiers secteur. Cette séparation des rôles n'est pourtant pas toujours évidente, comme l'explique Francisco Javier Moreno Fuentes « L'assistance sanitaire en Espagne a traditionnellement été dispersée en un entrelacs institutionnel dissocié, tributaire des différents niveaux d'autorité (nationale, provinciale et municipale) » (Moreno Fuentes 2008, p. 55).

Cette analyse permet de faire ressortir quelques enjeux essentiels de la prise en charge de la vieillesse et de la dépendance en Espagne. D'abord, le déploiement de l'État-Providence espagnol n'a pas supplanté le modèle « familiariste » d'assistance sociale, car il est moins développé qu'ailleurs et n'offre pas les niveaux d'intensité d'aide et de qualité de service d'autres pays nord européens (Cabrero Rodriguez G., 2008). Ensuite, la décentralisation sanitaire ne capte pas l'intégralité des fonctions de l'État-Providence, mais un partage des responsabilités et des compétences existe, l'enjeu étant la coordination entre les administrations publiques (Cabrero Rodriguez G., 2007). Enfin, si le vieillissement démographique est territorialement différencié, la décentralisation conduit à une diversité des modes d'application des cadres normatifs, d'où l'importance des inégalités territoriales et de traitement des citoyens (Prieto M., Prieto S., 2013, Sanchez Fernández J., 2007). Le processus de décentralisation et les inégalités démographiques et socio-spatiales rendent le paysage social et sanitaire hétérogène d'une région à l'autre, selon tout une série de critères : intensité de la couverture de soins, densité d'infrastructures sanitaires, types d'offres de services et modes de réponses plus ou moins familiaux et plus ou moins institutionnalisés face aux besoins ... (Alonso González P. Albarrón Lozano I., Fajardo Caldera M. A., 2009). Enfin, la question du financement est la clé de voûte du dossier. Le budget sanitaire doit permettre au gouvernement de porter les principes constitutionnels et aux communautés d'exercer pleinement leurs compétences. Il doit croître aussi doublement, d'une part, pour accompagner le déploiement d'un État Providence en situation de « rattrapage » par rapport à d'autres États européens, et d'autre part pour accompagner le « choc de la demande » lié au vieillissement (Petmesidou M., Guillén A. M., 2015). C'est dans ce contexte de tension qu'intervient, en 2006, l'instauration de la loi « Dépendance ».

LA LOI DÉPENDANCE, VISÉES POLITIQUES ET MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE

Principes et visées de la loi

En faisant voter le 14 décembre 2006 la *Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia* (loi Dépendance), le président José Luis Rodríguez Zapatero ouvre une nouvelle page de l'histoire de l'État Providence espagnol. Cette loi reconnaît un risque social et offre un cadre pour les soins de longue durée des personnes âgées malades ou des personnes handicapées. Adossée aux articles de la Constitution qui édictent l'égalité des citoyens et le droit à la protection sociale universelle, la loi instaure un système d'autonomie personnelle et d'attention à la dépendance qui propose une gamme de solutions (une prestation de service (aide à domicile par exemple) ou une prestation financière pour chaque demandeur en fonction de l'état de dépendance légère ou sévère qui est le sien (Rodríguez de Santiago J. M., Dídez Sastre S., 2012).

Trois facteurs expliquent l'adoption de la loi. En premier lieu, le président Zapatero ouvre ce grand chantier de politique sociale dans un contexte macro-économique porteur. La loi prévoit au départ un cofinancement entre le budget de l'État et les budgets des communautés autonomes à égale hauteur, et cela semble possible. À l'époque, le budget de la Sécurité sociale est fortement excédentaire du fait de la croissance économique et les finances des communautés autonomes sont portées par la vague de la bulle immobilière. Le président Zapatero, fervent européen, voudrait rattraper des places dans les classements de niveau de vie et aligner le pays sur les standards des social-démocraties. En effet, malgré l'embellie économique, de 1997 à 2005, l'Espagne reste à l'avant-dernier rang en matière de dépenses relatives à la protection sociale par rapport au PIB.

En second lieu, la loi Dépendance peut être lue comme une main tendue aux collectivités régionales, dans un contexte de tension institutionnelle déjà accusée entre État et régions. Le dirigeant national propose en effet aux communautés autonomes la possibilité de se saisir d'une nouvelle compétence. Il tente également de corriger quelque peu le cadre fort hétérogène des compétences sociales et sanitaires des 17 autonomies en homogénéisant les procédures administratives et les services² et, peut-être, en nivelant une partie de la fracture territoriale et sanitaire. La loi sur les personnes âgées va lui permettre d'injecter de l'argent public dans des zones rurales vieillissantes, face aux régions du littoral méditerranéen et des grandes métropoles, portées par la dynamique immobilière et qui creusent l'écart.

Enfin, la loi cible l'émancipation de collectifs humains et vise un objectif à la fois moral, social, de genre, et économique. La promotion de l'individu est une

2 Ana Rico, Régionalisation et transformations du système de santé en Espagne, *Politiques et management public*, 1998, vol. 16, n° 3, p. 137-157.

composante importante de l'agenda de la première présidence Zapatero. À côté d'autres lois en faveur de l'égalité hommes-femmes ou sur l'immigration, la loi Dépendance soutient des personnes âgées, majoritairement des femmes, un groupe social qui a peu profité du grand bond en avant des années 1980 aux années 2000³. La loi veut faire sortir ces personnes sortent d'une invisibilité où les maintenait le système d'assistance familiale⁴. Elle jette aussi la lumière sur les aidant(e)s, souvent des femmes aussi, et souvent des immigrées. La loi Dépendance, en proposant, parmi d'autres possibilités, la rémunération des aides à domicile, soutient la croissance des comptes publics, puisque les travailleuses précaires immigrées comme les aidantes familiales, dotées elles-mêmes un salaire et de droits sociaux, cotisent à la sécurité sociale pour leur retraite future. La consolidation de l'emploi féminin est importante au plan politique comme électoral pour le président Zapatero, à l'époque où la croissance est tirée par la construction qui absorbe essentiellement des emplois masculins.

L'application chaotique de la Loi dépendance

La mise en place de la loi repose sur les communautés autonomes, qui doivent tenir les registres de demandes de dossier, mesurer les besoins de chaque sollicitant, statuer sur le niveau de dépendance et la nature des besoins et enfin de délivrer l'assistance financière ou humaine adaptée (Saenz Royo E., 2010). Cette loi crée immédiatement des conflits et des blocages politiques, techniques et financiers majeurs (Sotomayor E. M., 2014). Une lecture rapide consisterait à dire que la loi « tombe mal », quelques mois avant le crash. Pourtant, elle ne sera jamais abrogée, mais appliquée incomplètement. Dix années après sa promulgation, à la mi 2016, plus d'1,2 million de dossiers de demandeurs sont reconnus comme valables, mais seulement 750 000 personnes reçoivent une prestation quelconque, le différentiel étant enregistré dans une liste d'attente qui ne se réduit pas au cours du temps, car il entre tous les ans à peu près autant de demandeurs que le système n'en traite.

L'application de la loi révèle la navigation très incertaine du dossier dans un climat de conflictualité politique et institutionnelle intense. Ce déroulement peut se lire en quatre actes. En 2008 et en 2009, la loi suscite un afflux désordonné de demandes qui surprennent les institutions et engorgent l'administration. Ainsi, en Andalousie, plus de 300 000 demandes sont déposées en moins d'un an sur une population de quelques 8 millions d'habitants. Débordés, les services régionaux sont accusés d'inefficacité. Les retards dans le traitement des dossiers,

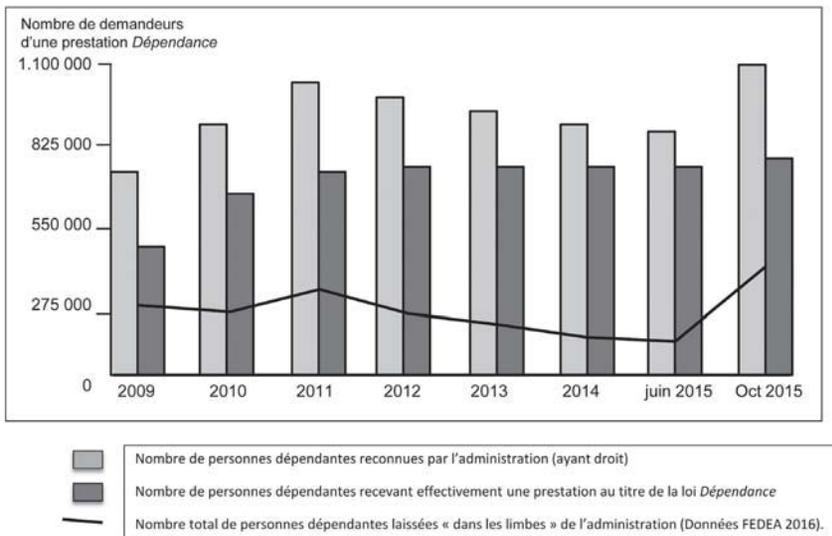
3 Ana Marta Guillén, 2002, The politics of universalisation: establishing national health services in Southern Europe *West European Politics*, 2002, vol. 25, n° 4, p. 49-68.

4 Karsten Krüger, Eduard Jiménez Hernández, 2013, La ley de dependencia Un cambio en el régimen de bienestar español? Familiarización versus profesionalización, Scripta Niva, *Revista electrónica de geografía y ciencias sociales*, n° 17, p. 425-462.

les versements arrivés tard (parfois à des personnes décédées) scandalisent l'opinion publique. La disparité de mobilisation des communautés autonomes choque aussi : la couverture des personnes fragiles varie de manière extrême d'un point à l'autre du territoire, c'est-à-dire que la loi est appliquée ici à moitié, ici aux deux tiers, ... (Observatorio de la dependencia 2015, Camacho J., Rodriguez M., Hernández M., 2008).

En outre, la lenteur procédurale fait que des centaines de milliers de sollicitants parviennent à passer déposer un dossier, mais patientent des mois, voire des années, non seulement pour obtenir soit la reconnaissance officielle de leur droit à aide, soit la prestation elle-même. Ce collectif représente « el limbo de la dependencia », c'est-à-dire un domaine administratif incertain de « limbes ». C'est à partir de ce moment qu'un problème apparemment technique devient un scandale politique, car des dizaines de milliers de personnes meurent avant d'avoir jamais vu ce droit reconnu, d'autres voyant l'aide débloquée trop tard.

Fig. 2 : Rapport entre ayant droits et bénéficiaires des prestations liées à la loi Dépendance et variation du nombre de demandeurs laissés « dans les limbes » par Communauté autonome (2015)



En 2011, le gouvernement de Zapatero reprend la main, tente de forcer les communautés autonomes à accélérer les étapes de reconnaissance administrative de la dépendance et le paiement des prestations. La voie est pourtant étroite, car l'Europe contraint l'État à une cure d'austérité. Un troisième temps est ouvert par le Président Rajoy, qui déclare le 17 novembre 2011, quelques jours après avoir été élu, que la loi Dependencia est « non viable ». Il coupe 17 % du budget

sanitaire central et 10 % du budget sanitaire des communautés autonomes en 2012 et 2013, obligeant les communautés autonomes à diminuer le nombre de bénéficiaires et le catalogue de prestations. Si, pour autant, la figure 2 montre une baisse progressive du nombre de demandeurs laissés « dans les limbes » de 2012 à 2014, c'est parce que le gouvernement abroge la loi pour les dépendants dits « légers ». Enfin, après avoir retranché au total 1,46 milliards d'euros dans le budget de la dépendance jusqu'à 2015, le gouvernement accorde une minime augmentation (de 75 millions d'euros) pour ce poste en 2016, et débloque les droits à prestation des dépendants « légers » faisant automatiquement remonter la pression (près de 400 000 demandeurs dans le fou fin octobre 2015) (Oliva J., Peña Longobardo L. M., Garcia Armesto S., 2015). Un cheminement aussi heurté s'explique par le contexte de crise économique mais aussi, et surtout, par une forte politisation du dossier, pris dans des rapports de force entre partis et entre organes institutionnels.

Politisation de la Loi Dépendance

L'application de la loi Dépendance est entravée par un conflit politique et institutionnel majeur. D'abord, il y a la toile de fond de l'opposition entre les deux grands partis de gouvernement. La législature du président Zapatero est marquée par un affrontement entre PP (Parti populaire) et PSOE (Parti socialiste) (Field Bonnie, Botti Alfonso, 2013). Les gouvernements des communautés autonomes dirigés par le Parti Populaire (la région de Madrid, la Communauté valencienne et Murcie, ou encore la Galice) dénoncent la loi Dépendance et l'appliquent *a minima*. En revanche, les communautés autonomes socialistes l'accueillent et s'en saisissent (Minguela M. A., 2010). Inversement, quand le parti populaire prend les rênes du gouvernement, les communautés autonomes continuent de « trainer les pieds » mais les communautés socialistes, et en particulier en Andalousie « résistent » à la cure d'austérité nationale et à la politique de Madrid en garantissant l'aide aux dépendants : la loi est devenue un emblème politique.

La loi Dépendance est aussi peu et mal appliquée du fait d'une lecture divergente du processus de décentralisation. Le président Zapatero avait envisagé faire avancer l'État des autonomies en permettant aux communautés autonomes de s'investir dans un nouveau pan de l'action publique tout en réalisant un progrès dans la cohésion nationale. Mais les gouvernements autonomiques perçoivent la loi comme une inacceptable intrusion dans leur domaine réservé. Pour elles, l'action en faveur des personnes âgées n'est pas un domaine neuf, c'est un pan des programmes sociaux ou des programmes sanitaires qu'elles ont toujours porté et dont elles ont l'entière responsabilité⁵. Cette vision est partagée par les

5 Familiarización versus profesionalización, **Scripta Niva**, *Revista electrónica de geografía y ciencias sociales*, n° 17, p. 425-462.

communautés comme Castille et Léon, Rioja, Galice, c'est-à-dire des régions vieillies qui disposaient depuis longtemps de structures sociales dédiées et qui couvraient leur population dès avant **avant** l'avènement de la loi Dépendance (Correa M., Jiménez-Aguilera J. de D., 2016). Pour la Catalogne, la situation est également spécifique. Le gouvernement autonome s'appuie sur des services sanitaires et hospitaliers nombreux et dispose d'organes de gestion puissants (l'Institut Catalan de la Santé ICS) au sein de la *Generalitat*. En 2006, à la promulgation de la loi, il y a un alignement parfait entre la présidence de la *Generalitat*, portée par un socialiste (José Montilla), et la présidence du gouvernement, ce qui n'empêche pas un déploiement relativement lent de la loi. La situation s'aggrave rapidement. Avec l'avènement d'une majorité centre-droit (Artur Más), puis d'un gouvernement ouvertement sécessionniste (Carles Puigdemont), et dans le contexte d'une grave crise des finances publiques et d'un affrontement politique ouvert avec Madrid, le modèle sanitaire catalan entre en turbulence. La loi Dépendance n'est pas mise en avant dans le bras de fer entre dirigeants politiques. Cependant, dans la perspective du renforcement de l'autogouvernement, le gouvernement actuel de Catalogne affirme vouloir prendre à son compte ce pan de l'action publique sur son territoire, mais dénonce la perspective de devoir participer, par l'effort fiscal, à une politique redistributrice sur le territoire espagnol.

La dernière raison de l'hostilité des communautés autonomes repose donc sur des arguments financiers (Baron N., 2015). Comme l'exprime le président de la *Xunta* de Galice, Alberto Nuñez Feijoo, le système « Je légifère, tu paies » est devenu inapplicable pour deux raisons qui se cumulent. La rébellion institutionnelle contre la loi renvoie d'abord à un problème de financement public insuffisant des communautés autonomes. En ce sens, la loi ne fait que révéler un problème plus ancien, celui d'un sous-financement perçu comme structurel et déséquilibré d'une région à l'autre. La crise des finances autonomes et la cure d'austérité constituent également des arguments pour expliquer la non application de la norme. Le dirigeant galicien, comme beaucoup d'autres responsables politiques, est pris en tenaille entre un Ministre madrilène qui l'oblige à payer la reconnaissance de droits sociaux nouveaux, et un Ministre madrilène du budget qui lui demande de satisfaire en même temps des objectifs de limitation du déficit budgétaire⁶ imposés par l'Union Européenne dans le cadre de la loi de stabilité.

En conclusion, les ratés de la prise en charge de la dépendance en Espagne révèlent des limites de plusieurs ordres. Sur le plan social, l'essor du quatrième pilier de l'État Providence (après l'éducation, la santé, le social) paraît brisé. Sur le plan politique, un seuil paraît également franchi, la loi ayant été un des facteurs de révélation paradoxale d'une recentralisation autoritaire et d'une impuissance politique de l'État espagnol (Cole A., Hardinguedy J.-B., Pasquier R., 2015).

6 note vide, à compléter.

Entre hausse des besoins de couverture des risques et baisse des moyens publics, la loi Dépendance symbolise le fossé entre l'effectivité théorique du droit et son application réelle, entretenant un malaise social palpable dans la rue, et expliquant, dans une certaine mesure, l'éclatement des équilibres politiques et l'émergence de nouveaux partis, notamment *Podemos* et *Ciudadanos* à partir de 2014. Certes, d'autres pays du nord de la Méditerranée (Portugal, Italie, Grèce) sont confrontés à des choix de partage douloureux. Là-bas aussi, la crise met à l'épreuve l'affectation d'une ressource publique raréfiée entre générations jeunes et âgées, entre besoins «traditionnels» (malades, personnes âgées) et « nouveaux » (chômeurs, immigrés), ou encore, entre logique d'aide aux plus fragiles et investissement dans l'éducation, pour former les jeunes actifs qui pourront relever l'économie nationale. Et l'Espagne n'est pas seule à croiser ces choix douloureux avec une question territoriale lancinante. D'autres pays méditerranéens, qui disposent aussi de « suds » (opposition Nord/Mezzogiorno en Italie ou littoral/intérieur au Portugal) expérimentent également le fait que la crise des politiques sociales engendre des effets géographiques évidents. Les aides sociales en recul manquent cruellement à des territoires marqués par la pauvreté, la ruralité et le vieillissement. Mais sans doute nulle part ailleurs qu'en Espagne ne joue autant la connexion État/régions. Le contexte politique ajoute un degré de complexité technique dans la production des services en direction des personnes dépendantes et un élément de conflictualité dans l'appropriation de ces lois. C'est une des raisons pour lesquelles l'Espagne voit s'introduire dans le champ du social de nouveaux acteurs: les assurances privées, et avec elles les acteurs financiers internationaux (banques, fonds de pension) qui identifient des segments porteurs, à qui ils proposent des solutions de marché. D'un autre côté, les formes d'assistance organisées autour de la famille et du tiers secteur sont soutenues par les majorités municipales des grandes villes gagnées par des plateformes citoyennes (Madrid, Barcelone, Valence, Grenade, Cadix...). L'Espagne est donc un pays où l'Etat Providence est à la peine, mais où s'inventent également des alternatives d'assistance de proximité qui mériteraient attention dans des travaux ultérieurs.

BIBLIOGRAPHIE

- AJA, E., COLINO, C. Multilevel Structures, Coordination and Partisan Politics in Spanish Intergovernmental Relations. In: *Comparative European Politics*, Sheffield, 2014, vol. 12, n° 4, p. 444-467.
- ALONSO GONZÁLEZ, Pablo, ALBARRÓN LOZANO, Irene, FAJARDO CALDERA, Miguel Angel. Impacto territorial de la dependencia en España: población afectada y costes asociados a su atención, *Investigaciones Regionales* 2009, vol. 19, p. 5-23.
- BARON, Nacima, LOYER, Barbara. L'Espagne en crises Une géopolitique au xx^e siècle, Paris, Armand Colin, 330 p.
- BARON, Nacima. La imposible ecuación federal española: Las relaciones entre el Estado y las comunidades autónomas bajo el prisma de sus conflictos financieros y fiscales. In: CAGIAO Y CONDE, Jorge, MARTIN, Vianney (dir.), *Federalismo, autonomía y secesión en el debate territorial español* Paris, Le Manuscrit, collection Auctoritas, 2015, p. 260-273.
- BOTTI, Alfonso, FIELD, Bonnie. *Politics and Society in Contemporary Spain: From Zapatero to Rajoy*, New York, Palgrave, 2013.
- BRUN, Emmanuelle *et al.* Les facteurs socioéconomiques de la prise en charge de la dépendance, une mise en perspective européenne, *Les Tribunes de la santé*, 2005, vol. 2, n° 7, p. 73-80.
- CABRERO, Gregorio Rodriguez. L'État-Providence espagnol: pérennité, transformations et défis, *Travail et emploi*, 2008, n° 115, p. 95-120.
- CABRERO RODRIGUEZ, Gregorio. Los pilares de la ley de dependencia: especial referencia a la coordinación institucional, *Análisis local*, 2007, n° 70, p. 21-30.
- CAMACHO, José, RODRIGUEZ, Mercedes HERNÁNDEZ, Manuel. El sistema de atención a la dependencia en España: evaluación y comparación con otros países europeos *Cuadernos Geográficos*, 2008, n° 42 vol. 1, p. 37-52.
- COLE, Alistair, HARDINGUEDY, Jean-Baptiste, PASQUIER, Romain. La gouvernance territoriale espagnole à l'épreuve de la crise économique: vers la recentralisation? », *Critique internationale* 2015, vol. 2, n° 67, p. 103-122.
- CORREA, Manuel, JIMÉNEZ-AGUILERA, Juan de Dios. Sombras y sombras en la aplicación de la ley de dependencia *Gaceta Sanitaria* 2016, vol. 30, n° 1, p. 77-80.
- DEL PINO RUBIO, Eloisa, LARA, M. Josefa (dir). *Los Estados de Bienestar en la encrucijada: políticas sociales en perspectiva comparada*, Tecnos Ed., Madrid, 2016, 2nd edition.
- Federación de asociaciones para la defensa de la sanidad pública. *Los servicios sanitarios de las CCAA XII Informe*, septiembre 2015, 14 p.

- FERRERA, Maurizio. Welfare State Reform in Southern Europe: Fighting Poverty and Social exclusion in Greece, Italy and Spain and Portugal, New York, London, Routledge, 2005.
- FIELD, Bonnie, BOTTI, Alfonso (dir). *Politics and society in contemporary Spain, From Zapatero to Rajoy*, 2013, Plagrave Macmillan, New York.
- GONZALEZ LOPEZ-VALCARCEL, Beatriz, BARBER PEREZ, Patricia. Desigualdades territoriales en el Sistema Nacional de Salud de España, Documento de trabajo 90/2006 Fundación Alternativas, Madrid, 58 p.
- JIMÉNEZ-MARTÍN, Sergi, VILAPLANA, Cristina, ANALÍA, Andrea Viola. Observatorio de la dependencia, Fedea février 2016, Edition FEDEA, 174 p.
- MORENO FUENTES, Francisco Javier. Régulation et décentralisation du système sanitaire en Espagne dans une perspective comparatiste, Pôle Sud vol. 1, n° 28, 2008, p. 55-85.
- GUILLEN, Ana Marta. The politics of universalisation: establishing national health services in Southern Europe, West European Politics, 2002, vol. 25, n° 4, p. 49-68.
- KRÜGER, Karsten, JIMÉNEZ HERNÁNDEZ, Eduard. La ley de dependencia. Un cambio en el régimen de bienestar español? Familiarización versus profesionalización, Scripta Nova, Revista electrónica de geografía y ciencias sociales, 2013, n° 17, p. 425-462.
- MINGUELA, Maria Angeles. Atención a las personas potencialmente dependientes en Andalucía: una primera aproximación a las disparidades territoriales, Cuadernos Geográficos, 2010, vol. 46, n° 1, p. 209-231.
- Ministerio de sanidad. Servicios sociales e igualdad. IMSERSO. Situación a 31 de enero de 2016 de la gestión del sistema para la autonomía y atención a la dependencia (disponible en ligne)
- OLIVA, Juan, PEÑA LONGOBARDO, Luz Maria, GARCIA ARMESTO, Sandra. 2015, Looking back to move forward: Spanish System for Promotion of Personal Autonomy and Assistance for persons in a situation of dependency (Part I and part II). In : *European Observatory on Health Systems and Policies*. <http://www.hspm.org/countries/spain25062012/countrypage.aspx>, acceso 2-10-15
- PETMESIDOU, Maria, GUILLEN, Ana Marta. Economic crisis and austerity in southern Europe: threat or opportunity for a sustainable welfare state, 2015, London, Routledge.
- PRIETO, Marc, PRIETO, Sébastien. Crise en Espagne: le déclin de la solidarité dans un pays fragmenté, *Revue P@ges Europe, la Documentation Française*, Paris, juillet 2013.
- RICO, Ana. Régionalisation et transformations du système de santé, en Espagne, Politiques et management public, 1998, vol. 16, n° 3, p. 137-157.

- SÁNCHEZ FERNANDEZ, Jesús. Financiación autonómica y población, *Revista de estudios regionales*, n° 78, 2007, p. 261-290.
- RODRÍGUEZ DE SANTIAGO, José María, DÍDEZ SASTRE, Silvia (dir.). La administración de la Ley de Dependencia, 2012, Madrid, Marcial Pons.
- SAENZ ROYO, Eva. Las relaciones intergubernamentales en España: las relaciones de cooperación intergubernamental en la ley de dependencia. In: TUDELA, José, KNÜPFLING, Felix (dir), *España y modelos de federalismo*, Centro de estudios políticos y constitucionales, 2010, p. 361-386.
- SOTOMAYOR, Eva María. Crisis del modelo de atención a las personas en situación de dependencia en España: implantación y aplicabilidad de la ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, *Sistema: revista de ciencias sociales*, 2014, n° 233-234, p. 79-94.
- ZAMORA LOPEZ, Francisco. L'Espagne face à son vieillissement. *Espace, populations, sociétés*, 2000, n° 3, p. 411-424.

Conception graphique de la couverture Stéphane Renault - LAMPEA

Mise en page : Laurence Lablache - TELEMME

Jean-François Julien - PUP

Dépôt légal 4^e trimestre 2016

ISBN 979-10-320-0014-4

ISSN 2103-4001

Impression & brochage - France

Numéro d'impression : - Achevé d'imprimer : avril 2017