

Retraite et vieillessement : intervention publique et action sociale

*Sous la direction de
Catherine Gucher*

Elsa Guillaot - Annie Mollier - Dominique Mansanti

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du

droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2015

5 rue Laromiguière, 75005 Paris

www.dunod.com

ISBN 978-2-10-070951-9

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

*Cet ouvrage résulte partiellement d'un travail de recherche mené
par C. Gucher (dir.), D. Mansanti, E. Guillaud, A. Mollier, S. Alvarez,
pour le compte de la CGT (Union confédérale des retraités)
dans le cadre des conventions d'études conclues
pour l'année 2010 (projet n° 4) et 2011 (projet n° 4)
entre l'IRES « au service des organisations
représentatives des travailleurs » et la CGT.*

Table des matières

<i>Introduction générale</i>	IX
------------------------------	----

PREMIÈRE PARTIE

ENTRE ACTEURS TRADITIONNELS ET ACTEURS IMPROBABLES

1. Aide et action sociales au cœur des politiques de la vieillesse	5
L'assistance aux vieillards : emblème des politiques de la vieillesse jusqu'au milieu du xx ^e siècle	10
L'aide sociale reléguée dans des espaces facultatifs et l'affirmation de droits sociaux	15
L'action sociale : levier d'action de l'État providence ou espace autonome de définition de politiques locales ou sectorielles ?	20
Évolutions, enjeux et perspectives des politiques publiques de la vieillesse : vers un impensé social ?	25
2. Les acteurs historiques de l'aide et de l'action sociales au cœur des mutations des politiques et des systèmes d'action	31
Le département « chef de file » des politiques gérontologiques	32
<i>Le département : une « collectivité de référence » en matière d'action gérontologique, 32 • L'allocation personnalisée d'autonomie, au cœur de l'action gérontologique départementale, 35 • Les autres formes d'aide individuelle ou collective, 37 • La fonction de « coordination gérontologique », d'orientation et de régulation de l'action locale, 41</i>	

Les CCAS : de l'assistance aux vieillards indigents au développement de services à la population et à l'action de prévention	44
<i>La commune sur tous les fronts ?</i> , 45 • <i>Une action sociale de proximité centrée sur le « bien vieillir »</i> , 47	
Les institutions de retraite : nouveaux profils de retraités et transformations de l'action sociale traditionnelle	51
<i>La Cnav : une action attentive aux « populations fragilisées »</i> , 54 • <i>Les évolutions convergentes de l'action sociale des autres régimes de base : exemples de la CNRACL et de la MSA</i> , 56 • <i>Les caisses de retraite complémentaire. Exemple des fédérations Agirc-Arrco : rationalisation des moyens et dynamique d'innovation</i> , 65	
3. Vers un libéralisme social ?	71
Vers le développement social et l'aménagement du territoire	72
<i>L'action des centres sociaux</i> , 72 • <i>L'action des communautés de communes et autres intercommunalités</i> , 77 • <i>L'action sociale indirecte des parcs naturels régionaux</i> , 85	
Vers une sanitarisation de l'action ?	87
<i>Les mutuelles : une action sociale orientée vers la prévention et l'accès aux soins</i> , 88 • <i>Les agences régionales de santé : une action sociale orientée vers l'accès aux soins et l'articulation des secteurs sanitaire et social</i> , 92	
Vers une privatisation de l'action gérontologique ?	96
<i>Les organismes du logement : de la fonction de logeur à une vision du grand âge et au développement de services (à travers l'exemple du GHI)</i> , 96 • <i>Les institutions de prévoyance : une action centrée sur l'aide individuelle aux ressortissants</i> , 102 • <i>Les groupes de protection sociale : une action sociale « innovante » ?</i> , 103	
<i>Conclusion</i>	113

DEUXIÈME PARTIE

REPRÉSENTATIONS, LOGIQUES D'ACTION ET PLACE DES USAGERS

4. Représentations sociales et logiques d'action	121
La solidarité, entre permanence et redéfinition	125
Représentations du « bien vieillir » et logiques de prévention : entre reconnaissance, stigmatisation et responsabilisation	132

L'âge comme ressource : de l'action collective au développement social local, logiques sociales, logiques marchandes	140
5. Citoyens et usagers	147
La représentation des ayants droit : la démocratie sociale et ses limites ?	150
<i>La définition réglementaire et le retour de l'État : un encadrement normatif qui limite le pouvoir des élus dans les IRP, 153 • Le paritarisme comme mode de représentation des usagers, en question, 156</i>	
Les usagers « au cœur des dispositifs » : un nouvel impératif de l'action sociale	157
<i>Le modèle de participation promu par la loi 2002.2, 159 • La montée de l'expertise dans la définition des politiques et de l'action sociale, 161</i>	
L'émergence d'une démocratie sanitaire appliquée au social : rôle et place des collectifs d'usagers	163
<i>De la participation des usagers à l'élaboration des politiques qui les concernent, 166 • Le modèle de la démocratie sanitaire appliqué au social ?, 169</i>	
<i>Conclusion</i>	173
<i>Conclusion générale</i>	177
<i>Bibliographie</i>	185

ANNEXES

1. Glossaire	195
2. Méthodologie de la recherche	199
3. Approche complexe des définitions de l'action sociale	201
4. Typologie des définitions et formes d'action sociale	203

Introduction générale

DEPUIS LA RÉVOLUTION FRANÇAISE, la situation des « vieillards » fait l'objet d'une attention particulière des pouvoirs publics. Pendant plus d'un siècle, au lendemain de 1789, la pauvreté et l'indigence ont caractérisé les vieilles personnes devenues inaptes au travail et en conséquence dans l'incapacité de subvenir à leurs besoins. L'instauration puis la généralisation de régimes de retraite ont paru devoir apporter remède à cette situation. Cependant, ces nouveaux droits assurantiels n'ont pas suffi à apporter une réponse à l'ensemble des besoins des retraités et des personnes âgées. Ainsi, en 1962, à la suite du rapport Laroque, les pouvoirs publics se saisissent des difficultés rencontrées par ce nouveau groupe de population, qui, à la faveur d'une première transition démographique, prend une part de plus en plus importante dans la société. Ressources, logement, aides à la vie quotidienne : ces différents domaines justifient le développement d'aides et de mesures d'accompagnement nouvelles. Ainsi, de l'assistance publique sociale promue par l'État révolutionnaire aux diverses mesures préconisées par le rapport Laroque, l'action sociale devient le fer de lance des politiques de la vieillesse.

Cependant, alors qu'une nouvelle transition démographique s'affirme, caractérisée par une révolution de la longévité et un accroissement massif de la part des plus de soixante ans dans la société française, de nouvelles problématiques se révèlent, qui justifient une mobilisation des pouvoirs publics à l'échelon national et international. Pour la seconde fois, un plan d'action international sur le vieillissement est ainsi adopté lors de l'assemblée mondiale sur le vieillissement des Nations Unies en 2002. À l'occasion de son bilan en 2012, établi à la conférence ministérielle de l'ONU, la ministre française de l'époque défend l'idée d'un texte international majeur en faveur des âgés, placé sous l'égide de l'ONU. À l'instar des conventions des droits des femmes (1979), des enfants (1989) et des personnes handicapées (2006), une convention internationale en faveur

des personnes âgées permettrait, selon elle, de clarifier la nature de leurs droits et de préciser les mesures à mettre en œuvre pour les protéger. Elle soulignerait surtout l'importance accordée à la question du vieillissement à l'échelle mondiale et réaffirmerait la nécessité, à l'échelon national, de clarifier les contours et les enjeux des politiques publiques à destination des personnes âgées.

Au niveau national, les débats entretenus depuis plusieurs années au sujet du financement de la dépendance se traduisent en première intention par un projet de loi d'orientation relative à « l'adaptation de la société française au vieillissement », centré sur le soutien à domicile des personnes âgées, adopté en première lecture par l'Assemblée Nationale le 17 septembre 2014. Un second texte devrait prochainement compléter le dispositif en intégrant des mesures de soutien aux personnes vivant en institution. Le texte présenté classe le vieillissement comme un impératif national qui concerne de multiples acteurs publics et privés, locaux et nationaux, associatifs et institutionnels. Outre la réforme de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie et le soutien des aidants qui en constituent un aspect très attendu, de nombreux domaines font l'objet de recommandations — logement, mobilité, services, technologies... Le texte insiste particulièrement sur l'ouverture des problématiques gérontologiques à l'initiative de divers acteurs, publics et privés. Le défi annoncé est de faire du vieillissement de la population, non plus seulement un domaine exclusif de la prise en charge et de l'action publiques, mais également un support pour le développement économique. Ces propositions ont donc une double ambition : apporter des réponses concrètes aux problèmes réels de financement des diverses formes de soutien et d'aide aux personnes âgées, mais plus encore restructurer un système d'action, en revisitant les frontières et les périmètres d'action des différents opérateurs susceptibles d'intervenir au long du parcours de vieillissement.

Dans ce secteur d'intervention, l'action sociale constitue traditionnellement un volet essentiel des politiques publiques en direction des retraités et des personnes âgées. En tant qu'ensemble d'aides, de prestations, de dispositifs, d'actions, de services, résultant de cadres légaux ou d'options facultatives développés au niveau national mais aussi territorial par des instances multiples, visant *in fine* à préserver la cohésion sociale, et plus précisément à soutenir des groupes de population ciblés¹, elle concentre les

1. La proposition de définition proposée ici repose sur une synthèse des textes fondateurs de l'action sociale, tels que le Code de l'action sociale et des familles (CASF) ainsi renommé en 2000 de la loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale de janvier 2002, mais aussi des éléments contenus dans les orientations politiques énoncées par certains organes officiels de l'action sociale étatique, telle la Direction générale de l'action sociale (DGAS) devenue en 2010 la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS). Voir annexe 3.

intentions politiques d'aménagement des conditions de vie des retraités et des personnes âgées et mobilise, à ce titre, une part essentielle des budgets.

De nombreuses mutations dans ce champ ont cependant déjà eu lieu du fait notamment de transformations conséquentes des systèmes politico-administratifs.

Trente ans de politiques de décentralisation ont notamment abouti au positionnement du département comme « chef de file » de l'action sociale gérontologique. L'article L. 121-1 du Code de l'action sociale et des familles dispose désormais que « le département définit et met en œuvre la politique d'action sociale, en tenant compte des compétences confiées par la loi à l'État, aux autres collectivités territoriales, ainsi qu'aux organismes de Sécurité sociale » et « coordonne les actions menées sur son territoire qui y concourent ». Autour du rapport d'information sur la clarification des compétences des collectivités territoriales de 2008², le vice-président de l'Association des petites villes de France a rappelé que les départements refusent d'être réduits à un simple rôle d'assistance sociale, leur action, comme celle de toute collectivité locale, ne pouvant se limiter à l'exécution de prescriptions étatiques et supposant la préservation de marges de manœuvre pour la décision politique locale. Au-delà de la légitimité institutionnelle qui est devenue la leur, les départements revendiquent donc un périmètre d'action autonome et étendu. Ce positionnement nécessite, en conséquence, de nombreux ajustements avec d'autres opérateurs historiques de l'aide et de l'action sociales, tels que les centres communaux d'action sociale ou encore les institutions de retraite.

Plus généralement, c'est une territorialisation de l'action publique qui s'est ainsi affirmée au travers notamment des textes successifs de décentralisation mais aussi du développement des politiques d'aménagement du territoire à l'origine de l'émergence de projets de territoires, dans lesquels l'action sociale en direction des retraités prend souvent bonne place et pour lesquels de nouveaux acteurs — pays, communautés de communes, d'agglomération — endossent de nouvelles responsabilités locales. Par ailleurs, la loi Hôpital Patient Santé Territoire de 2009 (HPST) et la création des agences régionales de santé (ARS) ont favorisé l'émergence d'une nouvelle sphère médico-sociale, incluant dans son domaine de compétences nouvelles, une part de l'action sociale en direction des personnes âgées. La mise en œuvre de ces orientations s'est accompagnée d'un développement des « logiques d'usagers », caractérisées dans la loi 2002-2 de rénovation de l'action sociale et médico-sociale.

2. Rapport d'information sur la clarification des compétences des collectivités territoriales, Assemblée nationale, 13^e législature, Commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, Rapport d'information n° 1153, enregistré à la présidence de l'Assemblée nationale le 8 octobre 2008.

De telles évolutions ont profondément marqué le paysage de l'action sociale en France. Au-delà de la lecture des reconfigurations du panorama des acteurs et des systèmes d'action, nous proposons ici une analyse de la transformation et des remaniements des formes et du sens de l'action sociale introduits par ces bouleversements politiques et organisationnels. La réforme territoriale, telle qu'envisagée par le gouvernement Valls en 2014 ne devrait que marginalement modifier les contours de ce panorama³.

Trois nouvelles orientations d'action sociale sont ainsi révélées : logique de privatisation, logique de développement et de territorialisation, logique de sanitarisation.

Nos analyses reposent sur une recherche menée en 2011-2012, au niveau national et sur trois territoires : départements de la Creuse, de la Savoie et du Nord⁴. À partir d'un corpus, composé tout à la fois de textes juridiques, de documents publiés par les acteurs de l'action sociale eux-mêmes, de travaux scientifiques et d'entretiens semi-directifs, nous dressons un panorama de l'action sociale en France et de ses évolutions les plus marquantes. En tentant tout d'abord de catégoriser les acteurs, nous proposons de clarifier un paysage complexe, aux échelons sans cesse plus nombreux et entremêlés. Puis, dans une perspective plus dynamique, il est apparu intéressant de croiser les représentations sociales portées par les acteurs interrogés, représentations dont on connaît l'aspect contraignant sur l'action, et les reconfigurations à l'œuvre, tant en termes de définition de l'action sociale qu'en matière de places et de rôles attribués à chacun des acteurs en présence. Enfin, nous analysons la manière dont ces reconfigurations d'acteurs s'accompagnent d'un renouveau des modes d'élaboration des orientations de l'action sociale et nous tentons de mettre en exergue la place des usagers citoyens dans la définition des politiques qui les concernent.

3. Les éléments connus des orientations de cette réforme seront repris dans les chapitres 2 et 3.

4. Voir présentation méthodologique en annexe.

PARTIE 1

ENTRE ACTEURS TRADITIONNELS ET ACTEURS IMPROBABLES

Les voies du renouvellement de l'action sociale
en direction des retraités et personnes âgées

LE CONTEXTE DES POLITIQUES et de l'action publique en direction des retraités et personnes âgées a considérablement évolué ces dernières années. Les domaines probables d'intervention ne cessent de s'étendre et le système d'acteurs se diversifie en même temps qu'il se complexifie. À côté des acteurs classiques de l'action gériatrique, se positionnent de nouveaux acteurs sociaux, publics ou privés, parfois inattendus. Dans la perspective d'une première mise en forme du paysage institutionnel, la présentation dialectique de ces deux scènes de l'action gériatrique donne les clés de compréhension des logiques propres à chaque acteur et éclaire les tensions et enjeux, collectifs ou spécifiques, qui entourent la structuration de ce champ d'action publique et, au-delà, la conception même de l'action.

Les acteurs ici qualifiés de « classiques » sont ceux qui ont développé, à travers le temps et à titre divers, une action en direction des personnes

âgées et dont la vocation a été confortée, ou favorisée, par le cadre législatif ou réglementaire. Au tout premier rang, se trouvent les collectivités territoriales, communes et départements, qui disposent d'un « bloc de compétences en matière sociale ». Leur rôle prépondérant s'explique par la proximité que ces échelons décisionnels entretiennent avec les réalités sociales, déterminant une vocation sociale : « Si historiquement, dans un processus dont nous vivons aujourd'hui le reflux, l'État a pris peu à peu le contrôle de l'ensemble des politiques d'aide et d'action sociales, les collectivités locales ont cependant toujours conservé un rôle central en la matière. Sans doute peut-on évoquer un impératif de proximité dans la prise en charge des phénomènes de pauvreté, d'inadaptation et d'exclusion sociale. Deux collectivités locales ont ainsi constamment occupé une place primordiale dans les politiques sociales : il s'agit de la commune et du département » (Borgetto, Lafore, 2012, p. 143).

L'espace géographique départemental constitue un cadre propice de mise en œuvre du social qui s'affirme durant l'entre-deux-guerres comme l'échelon de gestion de l'assistance⁵. Quant à l'espace communal, il apparaît de longue date comme le lieu de la solidarité, que celle-ci s'exerce sous la forme de la charité privée ou de la bienfaisance publique. Plusieurs éléments peuvent expliquer cet ancrage du social dans le périmètre communal, et notamment le fait que le pouvoir communal est porteur de l'intérêt public local ce qui le conduit à agir.

Du côté des départements, les budgets mobilisés pour les dépenses d'aide sociale aux personnes âgées, à travers principalement l'allocation personnalisée d'autonomie, demeurent sans comparaison avec ceux déployés par d'autres acteurs territoriaux, moins directement centrés sur cette action. L'investissement de la collectivité départementale pour assumer sa fonction de chef de file de l'action sociale gérontologique se traduit aussi par une organisation territorialisée de proximité et par l'animation de la fonction planificatrice. Les communes, quant à elles, appuient leur légitimité d'intervention à la fois sur la tradition, sur l'existence de volontés politiques locales et sur les missions générales de prévention, d'observation sociale et de coordination qui leur ont été conférées par la loi. Non contrainte par l'existence de compétences obligatoires précises, comme c'est le cas pour le département, la commune s'inscrit dans un cadre d'action ouvert, qualifié de « champ des possibles » (Baron, 2010, p. 35). Les caisses de retraites constituent une troisième catégorie d'acteurs « classiques » qui a vocation à développer une offre en faveur des retraités et personnes âgées. L'action sociale des caisses est adossée à leur fonction

5. En 1935, l'assistance est gérée au niveau départemental, et non plus communal, dans le cadre d'une compétence croisée entre l'État et l'autorité locale départementale. Voir Robert Lafore, « Les territoires de la protection sociale », *Regards*, 2012.

première d'organismes de Sécurité sociale chargés de gérer l'assurance retraite. Elle s'est déployée, à l'origine, lors de la création de la Sécurité sociale au lendemain de la Seconde Guerre, non pas de façon autonome, mais en complément des prestations contributives encore faibles du fait de la jeunesse du système de Sécurité sociale. Elle s'est ensuite autonomisée et se trouve aujourd'hui inscrite dans le code de la Sécurité sociale⁶. Son périmètre se trouve aujourd'hui fortement déterminé et encadré par les lois de financement de la Sécurité sociale, les conventions d'objectifs et de moyens qui lient l'État aux caisses centrales et, par conséquent, aux caisses régionales. La marge laissée à l'initiative locale est, finalement, assez mince et se trouve, en outre, conditionnée aux arrangements qui s'effectuent sur différentes scènes.

Dans ce jeu d'acteurs, l'État, qui dispose des compétences normatives (Borgetto, 2008), paraît peu présent localement. En comparaison des pouvoirs décentralisés, les services de l'État sont discrets et participent faiblement à la mise en œuvre de l'action sociale gérontologique. Les directions départementales de la cohésion sociale et de la protection des populations se révèlent, dans les territoires observés, peu investies auprès des populations retraitées. De même les services régionaux de l'État apparaissent peu positionnés sur ce domaine. Les éléments connus à ce jour de la future réforme territoriale engagée sous la Présidence de F. Hollande, ne laissent pas augurer de modifications en ce domaine. Les régions, même en nombre réduit, devraient demeurer l'échelon idoine de l'organisation sanitaire déconcentrée et ne pas endosser d'autres compétences, plus sociales. À l'heure actuelle, en ce domaine, de fortes disparités territoriales apparaissent, et les relais départementaux des agences peuvent parfois s'avérer des animateurs de formes renouvelées et coordonnées d'action sociale en lien avec d'autres acteurs territoriaux. Le rôle des ARS traduit, par ailleurs, un fait essentiel qui est le rapprochement entre le social et le sanitaire. Ce processus n'est pas nouveau. Mais le renforcement de la connexion entre les deux fait partie des nouvelles orientations de la politique sanitaire, suite à la loi HPST de juillet 2009, et s'exprime particulièrement dans le champ gérontologique. À la faveur de cette orientation médico-sociale, de nouveaux acteurs, traditionnellement situés dans le domaine de la santé, investissent aux marges l'action gérontologique. Ainsi, les mutuelles de santé développent tout à la fois accompagnement aux soins et actions de prévention.

Dans un tout autre registre, les dynamiques de territoire et de développement local autorisent le positionnement d'acteurs jusqu'alors absents des domaines de l'action sociale. La réalité du vieillissement et les réponses

6. Article R. 261.1 à R. 264.3.

à y apporter sont intégrées à une réflexion plus globale sur l'avenir des territoires et des populations qui y résident. Associations, centres sociaux ou encore PNR (parc naturel régional) prennent en compte les données du vieillissement dans leurs programmes d'action. Les structures d'intercommunalité sont également présentes dans l'action gérontologique, et cet investissement s'inscrit dans un processus plus large d'« intercommunalisation du social » (Boulay, 2012). Ces acteurs émergents, inscrits dans des perspectives de développement territorial, paraissent endosser une fonction de renouvellement de l'action sociale en général et, en particulier, de l'action en direction des retraités et personnes âgées tant dans ses paradigmes de référence, que dans ses modes d'action (Kerrouche, 2005).

Par ailleurs, les problématiques du vieillissement et de la vieillesse paraissent constituer un support probable pour le développement de marchés. Le lancement de la silver économie par le gouvernement témoigne d'une volonté de soutenir les initiatives économiques marchandes dans ce domaine. Les organismes publics ou privés chargés de l'habitat prennent également en compte dans leurs perspectives d'action les problématiques du vieillissement des populations. Ainsi, à côté des acteurs traditionnels de l'action sociale, de nouveaux acteurs investissent le domaine de l'action gérontologique et contribuent à promouvoir des formes d'action renouvelées.

Trois logiques d'action nouvelles — logique de sanitarisaiton, de développement et de privatisation — se diffusent dans le champ gérontologique à partir des paradigmes autres que ceux de l'action sociale classique. Elles font émerger des figures spécifiques de retraité ou de personne âgée, elles façonnent des modèles d'action. Elles sont plutôt promues par des acteurs « non traditionnels » qui appréhendent la question du vieillissement avec le point de vue institutionnel qui est le leur et dont l'intérêt, parfois récent, pour cette population ne renvoie ni à l'histoire ni à la loi. Mais elles sont aussi appropriées et portées, bien qu'à des degrés divers, par les partenaires du champ classique qui trouvent là des voies nouvelles pour réorienter leur action, déplacer le regard posé sur les publics et, parfois, se construire une nouvelle légitimité. Elles ont des effets sur tout le réseau d'acteurs, que ceux-ci soient traditionnels ou non traditionnels, inattendus, improbables, émergents, selon le qualificatif utilisé, et contribuent à reconfigurer le système d'intervention et, vraisemblablement, les représentations.

Chapitre 1

Aide et action sociales au cœur des politiques de la vieillesse

Fondements et évolutions contemporaines

LES POLITIQUES PUBLIQUES en direction des retraités et des personnes âgées peuvent être analysées à l'aune des profondes transformations qu'elles ont connues, depuis leur émergence. Initialement conçues comme assistance étatique aux vieillards en situation de pauvreté et d'indigence, elles se saisissent désormais de problématiques complexes, se réfèrent à de nouveaux paradigmes et renouvellent leurs principes d'action et leurs modes d'intervention. En conséquence, au cœur des politiques de la vieillesse, la place de l'action sociale, comme principe d'action et comme forme d'intervention pratique, a été fondamentalement remaniée. D'autres fondements et perspectives soutiennent désormais l'action publique en direction des retraités et des personnes âgées, en même temps que leur situation économique paraît s'être considérablement améliorée. L'avènement de formes de protection et de sécurisation des parcours de vie à travers le système de protection sociale établi à l'orée des Trente Glorieuses a, en effet, contribué à faire passer au second plan les problèmes économiques de la vieillesse. Le XX^e siècle a poursuivi l'œuvre assurantielle entreprise dès le milieu du XIX^e siècle, concrétisant la généralisation des systèmes de retraite. Ainsi, il paraît admis que les vieillessees pauvres ont désormais disparu de notre échiquier social (Guillemard, 2002) et que d'autres