

Le financement de la dépendance des personnes âgées en France

Mise à jour : Juillet 2011

Historique	2
1-Avant 1960	2
2-1960-1970	2
3-Années 80	3
4-Années 1990	3
5-Années 2000 à aujourd'hui	4
Éléments de bibliographie	7
En France	7
Rapports officiels	7
Rapports divers, ouvrages	22
Articles, fascicules	32
Études comparatives internationales, à l'étranger	52
Ouvrages, rapports, working papers	52
Articles, fascicules	62
Pour aller plus loin	66

En France, la question de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées est de nouveau d'actualité avec le lancement par le ministre des solidarités et de la cohésion sociale d'un débat national sur le financement de la dépendance (février 2011).

Ce document propose quelques jalons historiques sur l'action publique en matière de financement de la dépendance et des références bibliographiques sur le sujet.

Historique

Cet historique s'appuie très largement sur les ouvrages de Ankri J. et Henrard J.C., notamment « Vieillesse, grand âge et santé publique ». Rennes : éditions ENSP, 2003.

1- Avant 1960

Avant 1960, il n'est pas question à proprement parler de politique d'action sociale spécifique ciblant les personnes âgées car la majorité d'entre elles vivent en famille. La seule politique publique est celle de l'assistance aux pauvres, dont beaucoup sont des personnes âgées, sous forme de l'attribution ponctuelle d'aides en espèces ou en nature. Quelques associations caritatives cependant développent des aides aux personnes malades isolées ou âgées sous forme d'aide ménagère pour les tâches domestiques et des soins à la personne s'ajoutant aux soins apportés par les médecins et les auxiliaires médicaux. L'aide-ménagère est alors considérée comme l'auxiliaire de l'infirmière, et le but principal de son intervention est d'éviter l'hospitalisation d'un malade âgé par trop gravement atteint. Le financement est assuré par l'aide sociale départementale, puis par les caisses primaires d'assurance maladie avec lesquelles des conventions sont signées (1958-1960).

2-1960-1970

En 1960, le Premier ministre crée la commission d'étude des problèmes de la vieillesse présidée par Laroque (un des pères fondateur de la Sécurité Sociale) chargée de faire un bilan des charges liées au vieillissement démographique, de ses conséquences et de dégager des lignes directrices d'une politique de la vieillesse. Ses conclusions axent la future politique sur le maintien des personnes âgées dans la société : priorité au soutien à domicile et au maintien d'activités.

Le paiement des prestations reste assuré par :

- ✓ l'Assurance maladie pour les soins
- ✓ l'aide sociale pour les prestations sociales légales, attribués sous condition de ressources
- ✓ l'Assurance vieillesse pour les prestations sociales facultatives telles que l'aide ménagère

1978 : la loi de janvier 1978 complétant la loi hospitalière de décembre 70 définit les services et unités de long séjour ainsi que leur mode de financement par une double tarification : forfait soins et forfait hébergement.

3- Années 80

La crise économique de la fin des années 70 met fin à la politique publique d'action sociale spécifique à la vieillesse. La priorité mise sur la maîtrise des dépenses de protection sociale et se répercute donc sur les soins et l'aide sociale à destination des personnes âgées.

En 1982, on crée un secrétariat d'Etat chargé des retraités et des personnes âgées mais dont les moyens trop faibles ne permettent pas d'obtenir une réforme de la tarification des soins aux personnes âgées dépendantes (qui augmenterait les dépenses de l'Assurance maladie et obligerait à des redistributions entre secteur sanitaire et secteur médicosocial).

En 1983-1986 : les lois de décentralisation confie la responsabilité de l'action sociale et de l'aide sociale en particulier pour les personnes âgées aux départements.

1988 : Création d'une commission nationale d'étude sur les personnes âgées dépendantes. Le rapport de Théo Braun et de Michel Stourm qui résulte de ses travaux, « Les personnes âgées dépendantes », réaffirme la priorité de soutien à domicile et propose entre autre une assurance autonomie.

4- Années 1990

1991 : Rapport « Xème Plan : Dépendance et solidarité. Mieux aider les personnes âgées », réalisé par la commission présidée par Pierre Schopflin, Inspecteur général des affaires sociales - Commissariat général du plan propose parmi les principales mesures :

- ✓ Instauration d'une nouvelle prestation en espèce qui compléterait le dispositif existant des prestations en nature ;
- ✓ Réforme de la tarification proposant des forfaits en fonction de l'état de santé des pensionnaires et non plus du statut juridique de l'établissement ;
- ✓ création d'un service départemental médico-social de soins aux personnes âgées dépendantes avec des équipes locales chargées d'attribuer les prestations, de coordonner les organismes de prise en charge et d'évaluer l'efficacité des services rendus.

1991 : Vivre ensemble : rapport d'information sur les personnes âgées dépendantes » Jean-Claude Boulard, député

1995 : Expérimentation d'une allocation spécifique dépendance dans 12 départements dont le cahier des charge a été élaboré par le ministère des affaires sociales – loi relative à la Sécurité sociale du 25/07/1994

Automne 1995 : Projet de loi visant à la création d'une prestation autonomie

1997 : [Loi n°97-60 du 24 janvier 1997](#) tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance. Cette nouvelle prestation est soumise à condition de ressources et récupérable lors de la succession. Elle est financée par le département et est pour partie une substitution à l'ACTP(Allocation Compensatrice pour personne handicapée) destinées aux personnes handicapées vieillissantes. L'évaluation des besoins d'aide est réalisée via la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique, Groupe iso-ressources).

1999 : [Décret n°99-316](#) relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.

Création de trois tarifs :

- ✓ Tarif hébergement
- ✓ Tarif afférant à la dépendance (couvrant les prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie) ;
- ✓ Tarif soins couvrant les prestations médicales et paramédicales ainsi que les soins liés à la dépendance.

Les montants du forfait pour la dépendance reposent sur le calcul de groupe iso-ressources (AGGIR) et le montant des forfaits soins sont liés à une grille PATHOS et pour partie au degré de dépendance.

5- Années 2000 à aujourd'hui

2001 : [Loi n°2001-647 du 20 juillet 2001](#) relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie.

Elle instaure le droit à l'APA pour toute personne « incapable d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie lié à son état physique ou mental ». Pour financer cette nouvelle allocation, la loi crée le Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (FFAPA), établissement public national à caractère administratif.

L'Allocation Personnalisée d'autonomie est une allocation en nature qui sert à financer un plan d'aide. Elle peut être demandée par toute personnes de plus de 60 ans. Son montant dépend du degré de dépendance.

Les quatre niveaux de dépendance les plus sévères sur 6 donnent lieu à financement alors que l'on finançait les 3 niveaux les plus sévères avec la PSD. Les montants théoriques des plans d'aide vont de 457,26 euros pour les personnes ayant été cotées GIR 4 à 1066,94 euros pour les GIR 1 (qui correspond au niveau le plus sévère).

- ✓ Financement partiel par le département sur ressources locales (taxes, impôts) ;
- ✓ Versement au département d'un fonds abondé par un dixième de point de la contribution sociale généralisée (CSG) et par une participation des fonds sociaux des régimes obligatoire d'assurance vieillesse ; ceci pour corriger les disparités territoriales (déficit de revenus fiscaux de départements pauvres et surreprésentation des PA de 75 ans et plus) ;
- ✓ gestion de l'APA reste de la responsabilité du département ;
- ✓ Prévision de conventions entre partenaires impliqués dans plan aide ;
- ✓ réforme de la tarification des EHPAD.

2003 : [Loi n° 2003-289 du 31 mars 2003](#) portant modification de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie

La loi définit, tant en dépenses qu'en recettes, les solutions permettant d'assurer le « rééquilibrage » financier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), afin de faire face à la rapide montée en charge de cette prestation, et des coûts correspondants pour les conseils généraux.

La loi du 31 mars 2003 modifie notamment les règles de fonctionnement du Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (FFAPA) sur trois points, à savoir :

- Le plafond des acomptes versés par le FFAPA aux départements est relevé de 80 % à 90 % des recettes disponibles du fonds (après dotation du fonds de modernisation de l'aide à domicile et remboursement des frais de fonctionnement).
- Le FFAPA est autorisé, à titre exceptionnel, à recourir à l'emprunt en 2003, « *pour aider les départements à faire face à la montée en charge de l'allocation personnalisée d'autonomie* » (3° du III de l'article L.232-21 du code de l'action sociale et des familles).
- A l'initiative du Sénat, et afin de confirmer explicitement que le remboursement de cet emprunt incombe bien à l'État, la loi précise également que « *la charge et le remboursement (de l'emprunt) seront assurés dans les conditions prévues par la loi de finances* ».
- Egalement à titre exceptionnel, un concours de solidarité est versé en 2003 par le FFAPA aux départements qui sont financièrement les plus affectés par la montée en charge de l'APA.

2004 : [Loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées](#)

Création de la journée de la solidarité. Celle-ci prend la forme d'une journée supplémentaire de travail non rémunérée pour les salariés et d'une contribution assise sur les salaires pour les employeurs. Les revenus du capital (0,3% des revenus des placements et des revenus du patrimoine) y sont également soumis (à l'exception de l'épargne populaire telle que le livret A. Les fonds reçus sont gérés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) qui se substitue au Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (FFAPA).

2004 : [Loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales](#),

Cette loi redéfinit la place du département pour l'ensemble des politiques sociales et de leurs prestations associées.

En 2009, la Contribution Solidarité Autonomie a affecté ses ressources de la façon suivante : (en euros)

- ✓ 40 % destinés aux personnes âgées, soit une prise en charge collective = 882 millions ;
- ✓ 14 % destinés aux personnes handicapées, soit une prise en charge collective = 309 millions ;
- ✓ 20 % aux personnes âgées (aides individuelles - APA) = 441 millions ;
- ✓ 26 % aux personnes handicapées (aides individuelles Prestation de compensation du handicap -PCH et fonctionnement des Maisons départementales des personnes handicapées – MDPH) = 574 millions

La fraction de 0,1 % de la CSG :

- ✓ 94 % aux personnes âgées (aides individuelles - APA) = 1 033 millions
- ✓ 6% pour la promotion d'actions innovantes et au renforcement de la professionnalisation des métiers de service en faveur des personnes âgées = 66 millions

(Source CNSA 2010)

[Loi du 11 février 2005](#) pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, JO du 12 février 2005.

Cette loi annonce la fin de la barrière d'âge de 60 ans séparant artificiellement les personnes âgées handicapées de moins de 60ans et les personnes dépendantes âgées et la convergence du système de prise en charge.
Création de la Prestation de compensation du Handicap.

2005/05 : Mise en place effective de la CNSA

[Décret n° 2010-1764 du 30 décembre 2010 portant création du comité interministériel de la dépendance, JO](#) du 31 décembre 2010

Ce comité a pour vocation d'assurer un suivi de l'avancement du débat national sur le risque dépendance.

Février 2011 : Mise en place de [quatre groupes de travail thématique sur la dépendance](#) qui portent successivement sur :

- ✓ la société et vieillissement ;
- ✓ l'accueil et accompagnement des personnes âgées ;
- ✓ les enjeux démographiques et financiers de la dépendance ;
- ✓ la stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées.

Selon le rapport de la commission commune d'information sur la prise en charge de la dépendance et la création du 5^{ème} risque du Sénat ([rapport n°447, 2008, p. 17](#)), l'effort public en faveur de la prise en charge de la dépendance par type de financement en 2008 se répartit de la façon suivante

- ✓ Etat : **387 millions d'euros** : dépenses directes et dépenses fiscales spécifiquement centrées sur le traitement de la dépendance (exonération ou réductions d'impôt).
- ✓ Assurance maladie : **12893,11 millions d'euros** : - Dépenses de soins des établissements et services sociaux et médicosociaux /Dépenses hospitalières et dépenses de soins de ville /Dépenses d'action sociale des caisses régionales d'assurance maladie/Exonération de cotisations sociales liées à la prise en charge de la dépendance.
- ✓ Départements : **4200 millions d'euros** : dépenses relatives à l'Apa et à l'aide sociale à l'hébergement.
- ✓ CNSA : **2968 millions d'euros** : Participation au financement des établissements /Participation au financement de l'allocation personnalisée d'autonomie/Dépenses relatives à la promotion d'actions innovantes et au renforcement de la professionnalisation / Dépenses d'animation, de prévention et d'études / Cofinancement d'opérations d'investissement.
- ✓ Cnav : **370 millions d'euros** : dépenses consacrées au soutien à domicile / dépenses consacrées aux lieux collectifs
- ✓ Caisse nationale d'allocations familiales : **568,1 millions d'euros** : Dépenses d'allocations logement à caractère social/Dépenses d'aides personnalisées au logement.

Au total la dépense publique liée à la prise en charge des personnes âgées dépendantes peut aujourd'hui être évaluée à environ 21 milliards d'euros par an

Éléments de bibliographie

En France

Rapports officiels

Charpin J.M., Tlili C. (2011). Perspectives démographiques et financières de la dépendance : rapport du Groupe 2 : Paris : MSSPS.

Abstract: Ce rapport est issu des réflexions du groupe de travail « Société et vieillissement », constitué dans le cadre du débat national sur la dépendance par lettre de mission de Madame la ministre des solidarités et de la cohésion sociale. Il aborde la problématique sous l'angle démographique et financier et tente d'élaborer des projections d'évolution à l'horizon 2030 et 2060

http://www.solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_G2_DEF.pdf

Fragonard B. (2011). Stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées : rapport du Groupe 4 : Paris : MSSPS.

Abstract: Ce rapport est issu des réflexions du groupe de travail « Société et vieillissement », constitué dans le cadre du débat national sur la dépendance par lettre de mission de Madame la ministre des solidarités et de la cohésion sociale. Dans un premier temps, il réalise un état des lieux complet sur la couverture actuelle de la dépendance des personnes âgées : examen des financements public et privé de la dépendance, estimation du montant de la couverture publique et mesure de l'efficacité de la dépense publique et son adéquation avec les besoins des personnes âgées, comparaison internationale. Dans un deuxième temps, il porte sur les possibilités d'amélioration du système actuel, sur la stratégie à déployer dans les prochaines années pour faire face à des besoins de financement croissants et sur les sources de financement publics et privés mobilisables. Le groupe n°4 a notamment formulé ses propositions sur la base des travaux des trois autres groupes, en particulier ceux du groupe n°2, modéré par M. Jean-Michel Charpin, sur les perspectives démographiques et financières de la dépendance. Si la stratégie de couverture de la dépendance des personnes âgées constitue un enjeu majeur de politique publique, identifié comme tel par les Français, tant pour des raisons sociales que budgétaires, elle ne peut être que la réponse à la conception philosophique que l'on se fait de la solidarité nationale, de la place de la famille, et du rôle de la puissance publique. De ce fait, il ne peut pas exister de réponse et de solution uniques aux enjeux de la dépendance des personnes âgées

http://www.solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/RAPPORT_DU_GROUPE_N_4_vdefinitive.pdf

Morel A., Weber O. (2011). Vieillesse et société : rapport du groupe 1 : Paris : MSSPS.

Abstract: Ce rapport est issu des réflexions du groupe de travail « Société et vieillissement », constitué dans le cadre du débat national sur la dépendance par lettre de mission de Madame la ministre des solidarités et de la cohésion sociale. Réalisé avec la contribution d'experts du domaine, il aborde la prise en charge du vieillissement sous les éclairages suivants : mesure de la dépendance, solidarités familiales et collectives, prévention, espaces et territoires, éthique

http://www.solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_final_Groupe_1.pdf

Haut Conseil de la Famille (2011). Avis sur la place des familles dans la prise en charge de la dépendance des personnes âgées : Paris : Haut Conseil de la Famille.

Abstract: La dépendance des personnes âgées est une question qui va se poser de façon croissante à la société française, et plus généralement aux différents pays européens. Il faut en traiter en tant que telle afin d'améliorer les aides existantes ou d'inventer de nouvelles formes d'actions au bénéfice des personnes âgées dépendantes ainsi que de leurs familles. Le Haut Conseil de la famille (HCF) tient à rappeler en premier lieu que la première aide à apporter aux aidants familiaux est de créer et structurer l'offre de services adaptés aux besoins des personnes âgées dépendantes en leur permettant d'y accéder dans des conditions financières raisonnables. C'est dans ce sens qu'un certain nombre de propositions sont faites afin de mieux articuler prise en charge collective, participation individuelle et mobilisation des solidarités familiales. Mais le soutien aux aidants familiaux suppose aussi que des actions spécifiques soient engagées en leur direction, afin de faciliter leur rôle et de soulager les contraintes pesant notamment sur leur vie quotidienne, leur vie professionnelle, leur santé et leurs relations familiales. Essentielles pour la vie des aidants et des personnes aidées, ces actions doivent également favoriser le maintien à domicile en facilitant l'engagement des aidants potentiels. Le souci d'offrir une réponse de qualité à toutes les personnes âgées dépendantes, dans le cadre contraint de nos finances publiques, doit trouver sa traduction dans un équilibre complexe, où la prise en charge publique tient compte des différentes ressources des personnes âgées et de leurs familles, mais ne se traduise pas par une charge excessive sur les personnes concernées, leur patrimoine ou leur famille. L'objectif des différentes propositions retenues par le HCF est que solidarités familiales et solidarités collectives se renforcent mutuellement. Il s'agit d'assurer aux personnes dépendantes une prise en charge de qualité, respectueuse de leurs aspirations et de leurs modes de vie, mais aussi des contraintes et des choix de leurs familles et de leurs proches

<http://www.hcf-famille.fr/IMG/pdf/avisdependance1706.pdf>

Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (2011). Assurance maladie et perte d'autonomie : Paris : HCAAM.

Abstract: Réalisée à la demande du Premier ministre, ce rapport apporte sa contribution au débat national sur la dépendance des personnes âgées. En évaluant la contribution de l'assurance maladie à une meilleure prise en charge de la perte d'autonomie, le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) cherche en particulier à identifier en quoi l'assurance maladie peut prévenir la survenue trop rapide d'une altération de l'autonomie dans les gestes et relations de la vie quotidienne, mais aussi ce que l'assurance maladie est en droit d'attendre d'une meilleure prise en charge de la dépendance. Un élément de sémantique doit être posé d'entrée de jeu. Dans ce rapport, comme dans ses travaux récents, le HCAAM a fait le choix de privilégier les expressions de « perte d'autonomie » et d'aide « à l'autonomie » (ou d'aide au « maintien de l'autonomie ») plutôt que le terme de « dépendance », même lorsqu'il est question de la perte d'autonomie des seules personnes très âgées. En effet l'approche médicale et soignante, qui est celle à partir de laquelle le HCAAM est légitime à aborder le sujet de l'autonomie, ne peut fondamentalement pas faire de différence dans la perte d'autonomie selon que le sujet est jeune ou âgé. Le HCAAM étant saisi dans le cadre d'un débat national consacré aux seules questions mises au jour par la perte d'autonomie au grand âge, il a donc travaillé en conséquence. A ses yeux toutefois, l'essentiel du travail conduit dans le cadre de cette saisine concerne en réalité non seulement des personnes très âgées, mais tout autant des personnes en situation de handicap – quelle qu'en soit la cause – ou encore celles des personnes présentant, à tout âge, des pathologies chroniques invalidantes

http://www.securite-sociale.fr/institutions/hcaam/rapport2011/hcaam_rapport_assurance_maladie_perte_autonomie.pdf

Ratte E., Imbaud D. (2011). Accueil et accompagnement des personnes en perte d'autonomie : rapport du Groupe 3 : Paris : MSSPS.

Abstract: Ce rapport est issu des réflexions du groupe de travail « Société et vieillissement », constitué dans le cadre du débat national sur la dépendance par lettre de mission de Madame la ministre des solidarités et de la cohésion sociale. Il aborde la problématique sous l'angle de l'organisation de la prise en charge des personnes âgées à domicile ou en institution

http://www.solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_G2_DEF.pdf

Vasselle A. (2011). Rapport d'information sur la prise en charge de la dépendance et la création du cinquième risque. Rapport d'information; 263. Paris : Sénat.

Abstract: Dès 2007, aussitôt après l'annonce par le Président de la République de son souhait d'engager une réforme de la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées, le Sénat a créé sur ce thème une mission commune d'information, composée de membres des commissions des affaires sociales et des finances. Son rapport d'étape (« Construire le cinquième risque », rapport n° 447, 2007-2008), publié en juillet 2008, a dressé un panorama complet des enjeux humains, organisationnels et financiers de la construction du cinquième risque et a esquissé de nombreuses pistes de réformes. Au moment où le Gouvernement engage une ultime concertation sur ce chantier essentiel de la fin de la législature, la mission a souhaité actualiser ses analyses et préconisations en prenant en compte les évolutions importantes intervenues au cours des deux dernières années. Le présent rapport fait ainsi le point sur les grands enjeux de la réforme à venir : comment améliorer la prise en charge des personnes âgées dépendantes dans un contexte de vieillissement de la population ? Comment articuler solidarité et prévoyance individuelle pour limiter les restes à charge supportés par les familles tout en tenant compte de la situation très dégradée des finances publiques ? Quelle organisation retenir pour la gouvernance du cinquième risque ? (résumé des auteurs)

<http://www.senat.fr/rap/r10-263/r10-2631.pdf>

Weber M., Verollet Y. (2011). La dépendance des personnes âgées. Paris : Editions des journaux officiels.

Abstract: L'augmentation du nombre de personnes âgées de plus de 75 ans, 25 % d'ici 2025, appelle certes des réponses financières, 34 milliards d'euros ont été consacrés à la dépendance en 2010 mais surtout sociétales. Pour le CESE (Conseil Economique Social et Environnemental), les politiques publiques doivent favoriser la construction de parcours de vie répondant aux besoins des personnes âgées. En amont de la survenue de la dépendance, en développant la prévention, en adaptant l'habitat et en soutenant toutes les initiatives technologiques au service de l'autonomie. Puis par la meilleure coordination du parcours de soins, le renforcement de l'aide à domicile et le soutien aux aidants.

L'instauration d'une taxe sur les successions et les donations et l'évolution des taux de CSG (Contribution sociale généralisée) des retraités offrent des pistes de financement. (résumé d'auteur)

<http://www.lecese.fr/images/stories/avis/dependance.pdf>

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (2010). Autonomie, santé et territoires : accompagner les personnes. Rapport 2009 : Paris : CNSA.

Abstract: Ce rapport, le quatrième depuis l'installation de la CNSA en mai 2005, rend compte de la façon dont la Caisse gère les crédits qui lui sont confiés, issus de ses ressources propres (journée de solidarité et CSG) et de l'assurance maladie, au bénéfice des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Il présente le bilan d'activité de la Caisse et de ses services au cours de l'année 2009 dans ses fonctions financières, d'animation de réseau, de centre d'expertise technique, de recherche, et d'agence chargée de garantir l'égalité de traitement sur l'ensemble du territoire. L'activité 2009 retracée dans cette

nouvelle édition du rapport de la CNSA est également marquée par deux événements extérieurs, d'une part la crise économique et financière et ses conséquences sur les ressources de la CNSA et, d'autre part, les profonds changements institutionnels induits par la loi dite Hôpital, patients santé et territoires et la création des agences régionales de santé. C'est pour relever ce dernier défi que le Conseil de la CNSA a voulu réaffirmer à travers le chapitre dédié à ses recommandations « Autonomie, santé et territoires : quelles articulations pour répondre aux besoins des personnes ? », les spécificités de l'accompagnement des personnes handicapées ou âgées en perte d'autonomie et préconiser une meilleure articulation des réponses sanitaires et médico-sociales aux besoins de ces personnes

http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/CNSA-RA2009_internet.pdf

http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/CNSA_RA2009_ANNEXES_INTERNET.pdf

http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/CNSA_RA09_Inter_OK.pdf

Cour des Comptes. (2010). Rapport sur la situation et les perspectives des finances publiques. Paris : Cour des Comptes ; la Documentation française.

Abstract: Le présent rapport sur la situation et les perspectives des finances publiques est établi en application de l'article 58-3° de la loi organique relative aux lois de finances (LOLF). Son dépôt est conjoint à celui du rapport du Gouvernement sur l'évolution de l'économie nationale et l'orientation des finances publiques prévu par l'article 48 de cette loi organique. Il vise à nourrir le débat d'orientation budgétaire que doit tenir le Parlement ainsi que le débat sur l'orientation des finances sociales qui peut lui être couplé, en application de l'article 6 de la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale (LOLFSS). Le présent rapport fait d'abord le point sur la situation à la fin de 2009, notamment sur la nature, largement structurelle, du déficit. Ce diagnostic est essentiel pour apprécier les risques auxquels les administrations publiques sont exposées et l'ampleur du redressement nécessaire. La comparaison avec les autres pays européens montre que notre situation est plus défavorable que la moyenne. L'évolution du déficit a été différente selon les catégories d'administration et les causes en sont analysées. Ce diagnostic est actualisé pour tenir compte de la situation prévisionnelle des finances publiques en 2010. Malgré l'arrêt progressif des mesures de relance et la reprise de la croissance, le déficit public serait encore plus élevé en 2010 qu'en 2009. Ce rapport dégage ensuite les perspectives des finances publiques au-delà de 2010. Si des mesures adaptées ne sont pas prises, le déficit public pourrait être encore très élevé en 2011, et nettement supérieur à 3,0% du PIB en 2013. Le risque demeure que l'endettement soit de plus en plus difficile à maîtriser et freine ainsi la croissance. Le grave déséquilibre des comptes sociaux persisterait et les évolutions démographiques ne feraient que l'aggraver à long terme

<http://www.ccomptes.fr/fr/CC/documents/RSFPE/RSPFPJO.pdf>

Godot C., Wisnia-Weill V., Sauneron S., et al. (2010). Vivre ensemble plus longtemps. Enjeux et opportunités pour l'action publique du vieillissement de la population française. Rapports et documents ; 28. Paris : la documentation française, Paris : CAS.

Abstract: Le vieillissement de la population française s'accélère. Essentiellement lié à la montée en âge des générations nombreuses du baby-boom et à l'allongement de l'espérance de vie, il transforme en profondeur la société, modifie l'économie des relations intergénérationnelles et peut être porteur d'inégalités fortes. Comment organiser une société dans laquelle les individus vivront et seront actifs plus longtemps ? Telle est la question au cœur de ce rapport, qui met en lumière les enjeux du vieillissement pour l'action publique dans des domaines divers mais aussi intrinsèquement liés : santé, sécurité, bien-être, rapports inter générationnels, logement, emploi... Le rapport propose des pistes de réflexion et d'action

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/104000662/0000.pdf>

Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (2010). Vieillesse, longévité et assurance maladie. Constats et orientations. Avis adopté le 22 avril 2010 : Paris : HCAAM.

Abstract: Le vieillissement de la population est souvent présenté comme une des causes essentielles de la hausse des dépenses de santé, et donc des tensions sur l'équilibre financier de l'assurance maladie. Le HCAAM a donc souhaité aborder la question, au cœur des débats actuels relatifs à d'autres dimensions de la protection sociale telles que les retraites ou la perte d'autonomie. Au terme de cette étude, il apparaît qu'il faut évacuer de nos représentations l'image d'une déferlante du grand âge qui serait sur le point de submerger, sans qu'on n'y puisse rien, le système de couverture solidaire. En revanche, la longévité croissante des individus, et le vieillissement corrélatif de la population, adressent une question cruciale au système de soins, et du même coup, à l'évolution des dépenses d'assurance maladie. Celle du défi - qu'il tient qu'à nous de relever - d'organiser autrement la manière de prendre en charge et d'accompagner les malades particulièrement fragiles et présentant des situations cliniques complexes et poly-pathologiques. Car le grand âge met en évidence, comme le ferait un instrument d'optique grossissant, un point de fragilité fondamental de l'organisation des soins : son insuffisante transversalité autour de chaque personne malade (tiré du texte)

http://www.securite-sociale.fr/institutions/hcaam/avis/hcaam_avis_220410.pdf

Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie. (2010). Vieillissement, longévité et assurance maladie. Note adoptée le 22 avril 2010 : Paris : HCAAM.

Abstract: Cette note accompagne l'avis du HCAAM intitulé: Vieillissement, longévité et assurance maladie. Elle porte plus spécifiquement sur trois points à savoir les liens entre vieillissement et dépenses de santé; la prise en charge et l'organisation des soins pour les personnes très âgées; les orientations et pistes de travail formulées par le HCAAM pour l'amélioration de la prise en charge en matière de recours à l'hospitalisation, d'organisation et de coordination des soins, en tirant profit de la mise en place des Agences régionales de santé et en présentant les conséquences en matière de modalités de financement

http://www.securite-sociale.fr/institutions/hcaam/avis/hcaam_note_220410.pdf

http://www.securite-sociale.fr/institutions/hcaam/avis/hcaam_annexe_220410.pdf

Poletti B. (2010). Rapport sur les missions et l'action de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie : Paris : Assemblée Nationale.

Abstract: Ce rapport de la mission d'information sur "les missions et l'action de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie" de la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale, formule 21 propositions destinées à améliorer la gestion des crédits médico-sociaux et à renforcer la caisse. "La priorité doit être de mettre en œuvre un ensemble de mesures visant, précisément, à prévenir la constitution d'excédents", estime la mission dans son rapport. Au chapitre de l'amélioration de la procédure budgétaire et du suivi des dépenses de la CNSA, la mission propose notamment d'avancer le calendrier de répartition des crédits de la caisse aux ARS. Elle propose d'améliorer la procédure de construction de l'objectif global de dépenses (OGD) en prenant davantage en compte les données sur les dépenses effectives et prévisionnelles des établissements (et non plus les autorisations) et l'avancement concret des projets de création de places. Dans cette perspective, elle propose notamment de développer un système d'information intégré, qui serait à la disposition de la CNSA et des ARS. Pour éviter une remise en cause des plans d'aide à l'investissement, la mission propose de garantir un financement pérenne de cette aide à l'investissement en affectant une partie du produit de la contribution de solidarité pour l'autonomie au budget de la CNSA et en majorant l'Ondam médico-social à "due concurrence". La mission propose également des pistes pour améliorer les conditions de créations de places dans les établissements et services et pour encourager le processus de médicalisation des Ehpad. Les autres propositions portent sur une "gouvernance renouvelée" de la CNSA (renforcer l'évaluation et le contrôle, repenser son organisation avec une représentation explicite des régimes d'assurance maladie, clarifier les compétences respectives de la CNSA et de ses autorités de tutelle, permettre à la CNSA de participer à l'animation des réseaux des ARS dans le champ médico-social, ...). Enfin, le rapport émet des propositions concernant les maisons départementales des personnes handicapées.

Quant à la réforme du 5e risque, la mission confiée à la CNSA un rôle central

<http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/rap-info/i2687.pdf>

Rosso-Debord V. (2010). Rapport d'information sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Rapport d'information ; 2647. Paris : Assemblée nationale.

Abstract: Après avoir pris acte du contexte socioéconomique spécifique au sein duquel la prise en charge des personnes âgées s'effectue actuellement et pour plusieurs années encore, ce rapport a répertorié divers constats quasi unanimement dressés par ses différents interlocuteurs et représentatifs de divers freins au fonctionnement satisfaisant de la prise en charge des personnes en perte d'autonomie, avant de tenter de répondre aux nombreuses questions que poserait une réforme du dispositif actuel : par quelles institutions assurer la couverture du risque de dépendance pour nos concitoyens ? Comment soutenir au quotidien les personnes âgées, leurs aidants et les différents acteurs de terrain, tant au niveau social que médico-social ? Comment prévenir leur fragilité et accompagner leur perte d'autonomie ? Le rôle dévolu aux conseils généraux permet-il d'assumer la prise en charge des plus faibles ? Quelle que soit la valeur des interventions de l'assurance maladie, de l'assurance vieillesse ou des institutions de retraite et de prévoyance, comment réduire l'importance des sommes qui restent dues par les familles ? (d'après l'intro.)

<http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/rap-info/i2647.pdf>

Vasselle A., Sénat. Commission des Affaires Sociales. (2010). Rapport sur la situation des finances sociales en vue de la tenue du débat d'orientation des finances publiques pour 2011. Rapport d'information ; 615. Paris : Sénat.

Abstract: Ce rapport, établi par le rapporteur général de la commission des affaires sociales pour la préparation du débat sur les orientations des finances publiques, dresse un bilan à mi-parcours de l'application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010. Les dernières prévisions publiées par la commission des comptes de la sécurité sociale confirment qu'une reprise économique encore hypothétique ne permettra en aucun cas une résorption spontanée du déficit du régime général de la sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse, qui devrait dépasser 30 milliards d'euros en 2010. Le rapport recense trois chantiers à réaliser avant la fin de l'année, pour l'avenir de la sécurité sociale : le traitement de la dette sociale : la réforme des retraites ; un pilotage rénové et une maîtrise renforcée de la branche maladie, branche la plus gravement déficitaire au sein du régime général

<http://www.senat.fr/rap/r09-615/r09-6151.pdf>

Branchu C., Voisin J., Guedj J., Lacaze D., Paul S. Inspection générale des affaires sociales (2009). Etat des lieux relatif à la composition des coûts mis à la charge des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) : Paris : La documentation Française.

Abstract: Le présent rapport, consacré à un état des lieux relatif aux coûts mis à la charge de la personne âgée ou de sa famille en cas de séjour en établissement, est issu d'une mission d'enquête décidée dans le cadre du programme de travail que l'IGAS a adopté pour 2009. Le premier chapitre rend compte de l'ensemble des informations recueillies au cours des déplacements effectués dans les quatre départements enquêtés et, plus précisément, dans 17 établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et 3 unités de soins de longue durée (USLD). Compte tenu des informations recueillies, le second chapitre identifie les principales problématiques du système (niveau du montant mis à la charge du résident, coût et contenu de la prestation, etc.). Le dernier chapitre vise à fournir quelques éléments de réponse à deux questions susceptibles, selon l'IGAS, de faire débat à l'avenir : quels leviers seraient activables pour réduire les coûts laissés à la charge des résidents ou de leur entourage (familles et/ou obligés alimentaires) ? Le coût du séjour en EHPAD peut-il évoluer sous la pression d'un rapport différent entre l'offre et la demande ? Le rapport est accompagné de nombreuses annexes qui récapitulent notamment les informations

recueillies à l'échelle locale

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/094000473/0000.pdf>

Cour des Comptes. (2009). Rapport public annuel 2009 de la Cour des Comptes. 2ème partie: Suites données aux observations des juridictions financières : Paris : Cour des comptes.

Abstract: Le rapport annuel de la Cour des comptes comporte deux volets. La seconde partie revient sur les suites données par les services ou organismes publics concernés aux observations faites dans les précédents rapports de la Cour. Sont abordés notamment : la loi de financement de la Sécurité sociale, les exonérations et allègements de charges sociales, la coordination interministérielle du programme national nutrition santé, la réforme de la gestion des pensions des fonctionnaire de l'Etat, la prise en charge des personnes âgées dépendantes et les personnels des établissements publics de santé. Désormais systématique, l'examen de ces suites permet de livrer au public des exemples parmi les plus significatifs des échos reçus par ses observations ou ses préconisations

<http://www.ccomptes.fr/fr/CC/documents/RPA/Rpa-2009-suites.pdf>

Cour des Comptes (2009). La conduite par l'Etat de la décentralisation : Paris : La Documentation française.

Abstract: Le rapport de la Cour présente un bilan des différentes vagues de décentralisation depuis le début des années 1980, opérant une profonde transformation de l'organisation institutionnelle et administrative de la France : transfert de compétences aux collectivités et répartition entre les différents échelons territoriaux, question du financement et du pilotage de la décentralisation, etc. Le rapport s'attache d'une part à rechercher la cohérence de la nouvelle organisation des compétences et l'adéquation des moyens financiers correspondants et, d'autre part, tente d'estimer le coût de ce processus, en lui-même et au regard de la dépense publique globale et des effectifs des fonctions publiques d'Etat et territoriale

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/094000519/0000.pdf>

Fouquet A., Laroque M., Puydebois C. (2009). La gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie. Synthèse des contrôles de la mise en œuvre de l'APA réalisés dans plusieurs départements : Paris : La documentation Française.

Abstract: Entrée en vigueur le 1er janvier 2002, l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) a été instituée par la loi du 20 juillet 2001 pour contribuer à la prise en charge financière de la perte d'autonomie des personnes âgées. Le rapport, qui s'inscrit dans le cadre du programme annuel de travail de l'IGAS, présente les résultats des contrôles effectués dans quatre départements (Ain, Bouches-du-Rhône, Eure-et-Loir et Haute-Cors- e). Le rapport développe une analyse assortie de recommandations autour de six thèmes : éléments d'analyse transversale ; organisation du processus d'instruction et décision ; évaluation médicosociale ; gestion financière ; tarification des services d'aide à domicile et des établissements ; pilotage, systèmes d'information et diffusion de bonnes pratiques. Il fait des recommandations qui relèvent soit de modifications de textes, soit de bonnes pratiques ; leur mise en œuvre relève des services de l'Etat, des conseils généraux, ou de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) dont le rôle en matière de dépendance des personnes âgées devrait être conforté. Les propositions de modifications de textes sont rassemblées et explicitées dans l'annexe 1. Les principaux éléments factuels des analyses de site sont synthétisés sous forme de tableau synoptique dans l'annexe 2

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/094000473/0000.pdf>

Ministère chargé de la Santé. (2009). Guide des règles de facturation des soins dispensés dans les établissements de santé (p. -125p). Paris : Ministère chargé de la santé

Abstract: Ce guide vise à faire le point sur l'état de la réglementation en matière de facturation des soins dispensés dans les établissements de santé, sans pour autant se substituer à la documentation de base que constituent les textes législatifs et réglementaires

et les circulaires, référencés sur chaque fiche, auxquels il convient de se référer, en tant que de besoin. Il s'adresse aux ARH, aux directeurs d'établissements, aux caisses d'assurance maladie, aux éditeurs de logiciel et à toute personne désireuse d'obtenir des informations sur les procédures d'admission et de facturation des soins dispensés dans les établissements de santé

Caisse Nationale de Solidarité pour l'autonomie (2008). Droit universel d'aide à l'autonomie : un socle, une nouvelle étape : rapport 2008 : Paris : CNSA.

Abstract: La loi relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et handicapées (30 juin 2004) a institué la CNSA qui a pour mission de contribuer au financement de la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées dans le respect de l'égalité de traitement sur l'ensemble du territoire. La loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (11 février 2005) modifie et complète les missions de la CNSA et crée les outils qu'elle aura la charge de mettre en œuvre (notamment les PRIAC - PRogrammes Interdépartementaux d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie). Point d'étape après 3 années d'activité, le rapport présente l'ensemble des actions menées en 2008 et met en perspective le chemin parcouru depuis la création de la CNSA. Dans la continuité des orientations du rapport de 2007, ce rapport évoque les évolutions de gouvernance souhaitables, notamment pour rendre plus efficace l'action de la CNSA et pour favoriser la mise en œuvre d'un droit universel d'aide à l'autonomie

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/084000655/0000.pdf>

Ministère de la Solidarité de la Santé et de la Protection Sociale. Commission des Comptes de la Sécurité Sociale. (2008). Les comptes de la Sécurité sociale. Résultats 2007 - Prévisions 2008 et 2009. Tome 1 Paris : MSSPS.

Abstract: Le rapport propose une actualisation des prévisions concernant les comptes des régimes de sécurité sociale (famille, retraite, maladie, accidents du travail, maladies professionnelles) pour 2008, compte tenu notamment des hypothèses de croissance retenues. Des éclairages sont proposés sur les dépenses de biologie médicale, sur les dépassements d'honoraires des médecins, sur les modes de rémunération des médecins généralistes : comparaison internationale, sur la rétrocession hospitalière, sur l'accès aux complémentaires santé et au recours aux soins, sur les fonds médicaux et hospitaliers. Un second tome présente les résultats des comptes des régimes autres que le régime général, des régimes de retraite complémentaire ainsi que des éléments de bilan du régime général

Vasselle A. (2008). Rapport d'information sur la prise en charge de la dépendance et la création du cinquième risque. Paris : Sénat.

Les réflexions autour du cinquième risque et de la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées sont aujourd'hui entrées dans une phase active. Le Sénat a créé sur ce thème une mission commune d'information, présidée par Philippe Marini (UMP - Oise), composée de membres des commissions des affaires sociales et des finances, afin de prendre toute sa place dans le débat. Au terme de six mois d'auditions et de déplacements sur le terrain, qui lui ont permis de rencontrer les principaux acteurs de la dépendance, de mesurer les aspirations des gestionnaires locaux et d'étudier les systèmes mis en place chez nos principaux partenaires européens, elle a adopté, le 8 juillet, son rapport d'étape qui ambitionne de faire le point sur les principales questions en suspens. Ses orientations visent quatre objectifs : un effort plus équitable en direction des bénéficiaires de l'APA à domicile ; un reste à charge maîtrisé et une dépense plus efficace en établissements d'hébergement ; une articulation à définir entre le socle solidaire reposant à la fois sur la solidarité nationale, grâce à des redéploiements, et une meilleure prise en compte du patrimoine dans le calcul de l'APA, et l'étage de financement assurantiel ; une gouvernance renforcée et simplifiée avec un partage à égalité Etat (CNSA) - départements pour le financement de l'APA. Par ailleurs, le rapport envisage l'expérimentation, sur une base volontaire, d'une gestion déléguée aux départements des crédits d'assurance maladie des Ehpad. Pour les

parlementaires, la mise en place du 5e risque devra se faire à prélèvements obligatoires constants. Une étude commandée au cabinet Ernst et Young sur le « marché de l'offre de soins, d'hébergement et de services destinés aux personnes âgées dépendantes » apporte un éclairage complémentaire sur ces premières analyses. La mission doit approfondir ses réflexions au cours du second semestre 2008

<http://www.senat.fr/rap/r07-447-1/r07-447-11.pdf>

<http://www.senat.fr/rap/r07-447-2/r07-447-21.pdf>

Besson E. (2007). La journée de solidarité : Paris : Premier Ministre.

Abstract: Le rapport rend compte de la mission d'évaluation et de proposition sur la mise en œuvre pratique de la "journée de solidarité" dans les entreprises et les administrations publiques, confiée à Eric Besson en juin 2007 par le Premier Ministre. Il souligne le "succès" du financement institué par la journée de solidarité et propose trois pistes de travail présentées comme des "scénarios", qui comportent, chacun, des avantages et des inconvénients

Coquillon M. (2007). L'impact de l'allongement de la durée de vie sur les systèmes d'aides et de soins. Avis et rapports du Conseil économique et social, (18) : -78p.

Abstract: L'allongement de la durée de la vie est une caractéristique positive de notre société qui pose cependant des défis majeurs à la solidarité entre les générations, à l'organisation médicale, sociale et familiale. Le Conseil économique et social formule, dans cet avis, un certain nombre de propositions relatives à la prévention de la dépendance, à la recherche sur les maladies neuro-dégénératives, aux conditions d'hospitalisation des personnes âgées, à leur maintien à domicile et enfin au pilotage de la prise en charge de la dépendance

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/074000615/0000.pdf>

http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/fichiers_joints/solidarite_RAPPORT.pdf

Eslous L. (2007). La dépendance des personnes âgées. Eléments de travail : Paris : Igas.

Abstract: Ce rapport examine les conséquences financières induites par la perte d'autonomie des personnes âgées. Sont examinés successivement : les produits d'assurance couvrant la perte d'autonomie, les évaluations financières de la perte d'autonomie des personnes âgées, les aides au logement pour les personnes âgées en établissement, les dépenses fiscales en faveur des personnes en situation de perte d'autonomie, la pension d'invalidité du régime général, l'évaluation du surcoût du logement généré par la perte d'autonomie. Enfin le rapport présente également la péréquation financière entre collectivités locales en Suède

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/074000561/0000.pdf>

Gisserot H., Grass E. (2007). Perspectives financières de la dépendance des personnes âgées à l'horizon 2025 : prévisions et marges de choix : rapport à Monsieur Philippe Bas, Ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille : mission confiée à Mme Hélène Gisserot, Procureur général honoraire près la Cour des comptes. Paris : La documentation française

Abstract: Ce rapport trace les perspectives d'évolution démographique des personnes âgées dépendantes, en France, à l'horizon 2025-2040. Il établit le niveau de financement nécessaire à la prise en charge de la dépendance, qu'elle relève de l'aide à domicile ou de l'accueil en établissement. A cette fin, il propose différents scénarii de nature fiscale et assurantielle et émet l'hypothèse de la création d'un régime nouveau de protection sociale consacré au risque de perte d'autonomie sous l'égide de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

Montchamp M.A., Accoyer B., Woerth E., Letard V., Duthil G., Assemblée Nationale/ com. (2007). Quelles réponses pour couvrir et financer la dépendance ?, Actes des 1ères Rencontres parlementaires sur la Dépendance Paris. Abstract: Lors de ces premières rencontres parlementaires sur la dépendance, les discussions ont eu lieu autour de deux tables rondes : la prise en charge de la dépendance et les financements pour demain

Bas P. (2006). Plan Solidarité - Grand âge : Paris : Ministère délégué à la Famille
Abstract: Philippe Bas a présenté, le 27 juin 2006, l'ensemble des mesures du Plan "Solidarité grand âge", dont les enjeux ont été annoncés par le Premier ministre le 26 mai. Objectif : adapter le dispositif à la diversité des attentes et des besoins des personnes âgées. En raison des mutations démographiques, en particulier l'allongement de l'espérance de vie, la réforme engagée par le Gouvernement s'articule autour de cinq axes : le libre choix du domicile ; Inventer la maison de retraite de demain ; Adapter l'hôpital aux personnes âgées ; Assurer pour l'avenir le financement solidaire de la dépendance ; Insuffler une nouvelle dynamique à la recherche et à la prévention
http://www.personnes-agees.gouv.fr/point_presse/d_presse/plan_solidarite/dossier_de_presse.pdf

Blanc P., Berthod-Wurmser M. (2006). Ministère de la Sécurité Sociale des Personnes Agées des Personnes Handicapées et de la Famille.
Une longévité accrue pour les personnes handicapées vieillissantes: un nouveau défi pour leur prise en charge. Paris : Ministère de la sécurité sociale, des personnes âgées, des personnes handicapées et de la famille
Abstract : L'augmentation de l'espérance de vie des personnes handicapées pose de nombreuses questions, notamment en termes de prises en charge, pour les personnes handicapées elles-mêmes, leurs familles et les professionnels qui leur apportent leur concours. Sur la base de ce constat et compte tenu de la loi de février 2005 en faveur des personnes handicapées, Paul Blanc avance des recommandations à court terme : plein usage des dispositions de la loi, offre de solutions diversifiées à destination des personnes concernées et de leur famille, mobilisation des compétences des professionnels, prise en compte de l'évolution de la démographie des personnes handicapées. A moyen et long terme, l'auteur souhaite voir converger les dispositifs "dépendance" et "handicap" (hébergement, prestations, prises en charge, sources de financement...)
<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000570/0000.pdf>

Cour des Comptes. (2006). Les conditions de mise en place et d'affectation des ressources de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).
Abstract: A l'occasion de l'installation de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), le 2 mai 2005, le Premier ministre a chargé les magistrats de la Cour des comptes d'évaluer les conditions de mise en place de cet établissement public et de l'affectation de ses ressources. Le rapport de la Cour a été remis le 29 juin au gouvernement. Dans ce document rendu public le 10 juillet, la Cour des comptes estime que "les craintes qui ont pu être exprimées sur l'affectation des nouvelles ressources de la contribution de solidarité ne sont pas fondées : elles bénéficient bien intégralement aux personnes âgées dépendantes et aux personnes handicapées". "Un effet vignette n'est pas à craindre". "L'examen des crédits de l'Etat et de l'assurance maladie ne révèle pas d'effets de substitution". Enfin, "l'institution de la CSA a permis à la fois de consolider par des ressources définitives le concours de l'Etat aux départements pour le financement de l'APA, et d'affecter globalement aux établissements accueillant des personnes dépendantes des ressources nettement plus élevées", conclut la Cour. L'équivalent de cette journée est versé par les entreprises, sous forme d'une contribution égale à 0,3% de la masse salariale, à la CNSA, qui engrange ainsi, pour une année, quelque deux milliards d'euros (1,2 milliard d'euros pour les personnes âgées et 800 millions d'euros pour les handicapés). Ces derniers mois, des associations, en particulier l'Adehpa, qui réunit les directeurs des maisons de retraite, ont exprimé leurs craintes à plusieurs reprises que les fonds récoltés dans le cadre de la Journée de solidarité "n'aillent pas intégralement" aux personnes âgées ou servent à "financer des décisions qui avaient été prises antérieurement", comme le plan pour les personnes handicapées jeunes ou l'APA. Cependant, si la Cour remarque que le fonctionnement de la CNSA lui semble "satisfaisant" et que ses équipes "se sont bien mises en place", elle se situe au carrefour de multiples compétences : celles de l'Assurance maladie (financeur des crédits destinés aux

établissements et services), de l'Etat (qui fixe les orientations des politiques), et des départements. Or, "les voies de la cohérence entre ces multiples acteurs ne paraissent pas encore trouvées". Enfin, "les procédures financières et comptables de la Caisse restent à formaliser et à sécuriser"

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000555/0000.pdf>

Guinchard P. (2006). Le financement des établissements d'hébergement des personnes âgées. Rapport d'information de l'Assemblée Nationale ; 3091. Paris : Assemblée Nationale. Abstract: Cette étude, confiée à la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales porte sur " le financement des établissements d'hébergement des personnes âgées ". Dans le cadre de ce sujet, vaste et complexe, la mission a été conduite à s'intéresser tout particulièrement à la question du montant et du contenu des coûts d'hébergement pesant sur les personnes âgées et leurs familles. Au-delà de la question générale des capacités d'hébergement des personnes âgées et des modes de financement, l'objet du présent rapport a été de comprendre les mécanismes constitutifs du coût de séjour en maison de retraite et de proposer des mesures permettant de le contenir. Les recommandations de la mission portent sur le réaménagement des sections tarifaires, le financement des mises aux normes techniques, l'assouplissement de certaines règles comptables et de placement financier, ainsi que l'augmentation du volume des prêts aidés pour la construction ou la rénovation d'établissements pour personnes âgées. Plus globalement et de façon structurelle, la mission préconise également une optimisation des moyens financiers et des capacités d'accueil ainsi qu'une meilleure organisation des passerelles pour dégager des marges de manœuvre financières et pour assurer un meilleur accompagnement individuel de la personne. D'autres recommandations sont destinées à appuyer les initiatives de terrain innovantes dans la façon de prendre soin de la personne âgée. Les bonnes pratiques préconisées par la mission sont subordonnées à la mise en place d'un large programme de formation et de qualification des personnels concernés. Enfin, l'ensemble des auditions ayant mis en évidence un défaut de connaissance des coûts, des volumes de financement- s accordés, ainsi que des montants de dépenses réalisés, la mission insiste sur la nécessité de mettre en place un système d'information exhaustif, indispensable aux résidents et à leur famille, ainsi qu'aux professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social, publics et privés

<http://www.assemblee-nationale.fr/12/pdf/rap-info/i3091.pdf>

Le Bouler S., Centre d'Analyse Stratégique. (C.A.S.). (2006). Personnes âgées dépendantes : bâtir le scénario du libre choix. Paris : La Documentation française.

Abstract: Après un premier rapport publié en juillet 2005 "Prospective des besoins en établissements pour les personnes âgées dépendantes", le ministère délégué à la sécurité sociale a souhaité poursuivre la réflexion engagée sur les besoins liés au grand âge et approfondir l'étude d'un scénario équilibré comportant le développement d'une offre globale portant sur toute la palette des modes de prise en charge à domicile et en établissement. Ceci dans le cadre d'une volonté du gouvernement de donner aux personnes âgées une liberté de choix, volonté affirmée dans le plan Vieillesse et solidarités. Pour répondre à la demande qui lui a été faite, la mission a choisi de développer quatre axes de réflexion autour de : - la diversité de l'offre et les possibilités d'intégration - la quantification du nombre de places aux différentes échéances 2010,2015 et 2025 ainsi que les besoins en personnels - l'accessibilité financière pour les familles et les personnes âgées et le financement de la dépendance - la planification gérontologique et la question de la répartition territoriale des efforts. En conclusion, une trentaine de propositions sont exposées. Concernant les modes de prise en charge, la mission propose notamment de construire des filières de prise en charge complètes sur les territoires de proximité, de promouvoir le développement d'une offre intégrée autour des établissements d'hébergement, de maintenir un effort soutenu de création de places en établissement jusqu'en 2010 et de développer fortement les places en SSIAD et les soins infirmiers. Concernant le volet financier, elle propose, entre autres, de

mettre en œuvre un compte de la dépendance et d'assurer un meilleur suivi des dépenses, de consolider la régulation des dépenses au niveau des établissements et de contenir les coûts supportés par l'utilisateur par une action sur plusieurs fronts. Enfin, en ce qui concerne le volet planification, la mission souhaite notamment développer la pratique des appels à projets territoriaux, associer pleinement les départements à l'élaboration des PRIAC et bâtir un dispositif de suivi des effets du vieillissement dans le cadre de la mise en œuvre des SROS 3

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000526/0000.pdf>

Commissariat général au Plan (2005). La prise en charge des personnes âgées dépendantes dans leur dernière période de vie. Enjeux et pistes de réflexion pour l'Etat. Quatre séminaires du groupe de projet GESTE : Paris : CGP.

Abstract: Le groupe de projet Geste réalise une prospective du rôle de l'Etat dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes dans leur dernière période de vie. Face à la complexité des problématiques que pose la prise en charge du grand âge, des thématiques jugées majeures en raison des enjeux futurs qu'elles renferment ont été abordées sous la forme de séminaires de travail. Organisé par les membres de Geste, chaque séminaire a réuni des experts d'horizons variés : chercheurs, sociologues, économistes, acteurs impliqués dans la prise en charge ordinaire et quotidienne des personnes de grand âge, médecins, directeurs d'établissements. Les thématiques suivantes ont été abordées : quelles évolutions pour le maintien à domicile ? ; Quelles politiques de soutien aux aidants ? ; Quels soins palliatifs pour le grand âge ? ; Quelles évolutions des établissements d'accueil du grand âge ? Ce document de travail présente les principaux résultats dégagés pour chacune de ces thématiques (résumé d'auteur)

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/054000282/0000.pdf>

Cour des Comptes. Paris. FRA (2005). Les personnes âgées dépendantes. Rapport au Président de la République suivi des réponses des administrations et des organismes intéressés. Paris : Cour des Comptes.

Abstract: Ce rapport sur les personnes âgées dépendantes a été présenté par la Cour des comptes le 9 novembre 2005. Dans ce rapport, la Cour dresse un état des lieux des besoins issus du vieillissement et de la multiplication des situations de dépendance et met l'accent sur l'ampleur des problèmes que pose l'hébergement - à domicile ou en institution - des personnes âgées dépendantes. Elle examine ensuite la mise en œuvre des décisions prises depuis le milieu des années 1990 pour humaniser, moderniser et médicaliser les dispositifs de prise en charge et dresse également un premier bilan des réponses actuelles, en termes de capacités d'hébergement et d'offres de services. Puis elle décrit la complexité du système de financement actuel qui rend difficile la mesure précise des efforts consentis par la collectivité nationale pour la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées. Elle met l'accent sur les modalités de répartition des charges entre les différentes institutions et attire l'attention sur l'ampleur des besoins de financement à venir. Enfin, la Cour porte un intérêt particulier aux problèmes d'organisation et de pilotage à un moment où le jeu complexe d'acteurs institutionnels et professionnels très nombreux est modifié par l'accélération de la décentralisation : elle souligne la nécessité de mesures de coordination et de simplification permettant de mieux prendre en compte les besoins des personnes âgées et d'assurer la continuité de la prise en charge

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/054000746/index.shtml>

Delomenie P., Fontanel-Lasselle M. (2005). Conclusions du groupe de travail sur la prise en charge des médicaments dans les maisons de retraite médicalisées. Annexes - Tome II/II : Paris : Igas.

Abstract: Le rapport présenté par l'IGAS a pour objet d'étudier les solutions envisageables pour améliorer la prise en charge sanitaire et financière des médicaments et des dispositifs médicaux en EHPAD (Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes). Les discussions du groupe de travail se sont concrétisées par la rédaction de sept fiches de

synthèse sur les thèmes suivants : prescription des médicaments ; approvisionnement ; dispensation et administration ; éléments pour une convention type organisant les relations entre EHPAD et officines ; dépenses de médicaments ; prise en charge financière des dépenses de médicaments ; prise en charge financière des dépenses de dispositifs médicaux. Les fiches présentent les éléments de contexte et les enjeux du débat, puis les conclusions du groupe de travail. Les documents figurant en annexe comportent notamment les relevés de conclusions des huit réunions du groupe de travail, les résultats des enquêtes effectuées sur les dépenses de médicaments et les positions de principe de certains membres du groupe

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/054000331/0000.pdf>

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/054000331/0001.pdf>

Jacquat D., Assemblée Nationale. Paris. FRA (2005). La mise en application de la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées. Rapport de l'Assemblée nationale ; 2719. Paris : Assemblée Nationale.

Abstract: La loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées a introduit trois grandes réformes : - la mise en place d'un plan d'alerte et d'urgence en faveur des personnes âgées et handicapées en cas de risques exceptionnels dans chaque département - l'institution d'une journée de solidarité permettant de financer le renforcement des interventions en faveur de l'autonomie des personnes âgées et handicapées - la création d'une caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ayant pour mission de répartir les ressources publiques destinées à financer l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées et handicapées. Conformément à l'article 86 du Règlement de l'Assemblée nationale, le présent rapport dresse un bilan quantitatif des textes d'application de la loi du 30 juin 2004 et commente ses conditions de mise en application. Il fait le point sur la mise en œuvre en 2005 de la journée de solidarité (accords et conventions, système retenu par les employeurs, cas de grève, recettes tirées de la journée) et dresse un bilan des plans d'alerte et d'urgence mis en place dans les départements (données relatives au recensement des personnes isolées, aux plans bleus et aux équipements en pièces rafraîchies dans les établissements). Il fait également le point sur les modifications apportées par la loi du 11 février 2005 et par le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 au niveau des missions et de l'organisation de la CNSA

Leonetti J., Comité de Suivi et d'Évaluation de la Journée de Solidarité. Paris. FRA (2005). Rapport du Comité de Suivi et d'Évaluation de la Journée de Solidarité. Paris : Ministère chargé de la santé.

Abstract: Après avoir présenté les objectifs d'une journée de solidarité destinée à financer des prestations sociales en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées, le rapport, dans la première partie, fait le bilan de cette première journée. Latitude avait été laissée aux partenaires sociaux de choisir une autre date que le lundi de Pentecôte : cette faculté a été peu utilisée. Dans le secteur privé, on note quelques accords de branches d'entreprises. Dans le secteur public, le lundi de Pentecôte (16 mai 2005) a été majoritairement travaillé, mais on note néanmoins 20% de grévistes. Les deux milliards d'euros de recettes récoltés lors de la journée de solidarité ont été affectés au financement des prestations sociales en faveur des personnes dépendantes. Dans la deuxième partie, le rapport propose un dispositif plus souple, plus lisible et plus équitable et suggère pour 2006, de donner plus de liberté aux entreprises et aux administrations pour l'organisation de cette journée, de créer plus de fraternité envers les personnes dépendantes dans le cadre de la proximité et de favoriser l'égalité pour permettre l'évolutivité de la mesure

Briet R., Jamet P., Hautchamp M. (2004). Mission de la préfiguration de la CNSA : pour une prise en charge solidaire et responsable de la perte d'autonomie : Paris : Ministère chargé de la Santé.

Abstract: Ce rapport est le résultat d'une Mission créée le 23 décembre 2003 dans le cadre du plan d'ensemble de solidarité pour l'autonomie, dont l'objectif était de mettre en place une Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA). Ce rapport final se présente en trois parties. La première partie établit un rapide diagnostic, accompagné d'un éclairage européen, de la situation française relative à l'organisation et à la qualité des dispositifs actuels de prise en charge des personnes en situation de handicap. La seconde présente les principes qui ont guidé les rapporteurs au cours de cette mission et les grandes orientations qui ont constitué le cadre de réflexion des propositions concrètes. La troisième partie, la plus importante, présente en détail les propositions de la Mission concernant à la fois le dispositif local centré sur le département et, en miroir, le dispositif national constitué autour de la CNS, le rôle des services de l'Etat étant abordé à chacun de ces niveaux. La mission n'avait pas vocation ni à se prononcer sur l'adaptation ou l'harmonisation des législations relatives aux personnes en situation de handicap, pas plus qu'elle n'avait à se prononcer sur le niveau pertinent et le financement collectif à allouer à cette fin. En revanche, elle a considéré que le volet institutionnel, à savoir le partage des responsabilités à organiser dans ce domaine, constituait un aspect fondamental du sujet et, à ce titre, il est apparu indispensable de lier, afin de proposer un schéma complet et cohérent, le niveau local et le niveau national

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/044000298/index.shtml>

Laroque M., Inspection Générale des Affaires Sociales. (2004). Préfiguration d'une étude prospective sur l'investissement dans le secteur médico-social pour personnes âgées. Paris : la Documentation française

Abstract : Le présent rapport de préfiguration d'une étude prospective sur l'investissement dans le secteur médico-social pour personnes âgées fait un point sur les données déjà disponibles ou en cours de collecte et d'exploitation en matière d'établissements et de démographie, sur les moyens du développement des investissements et propose une démarche concertée avec les principaux acteurs de ce domaine permettant de favoriser des investissements répondant aux besoins prévisibles, compte tenu du vieillissement de la population française.

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/054000236/0000.pdf>

Lardeux A. (2003). Rapport fait au nom de la Commission des Affaires Sociales...sur les propositions de lois portant modification de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie. Rapport ; n° 186. Paris : Sénat.

Abstract: Ce rapport ne constitue qu'un maillon dans les propositions de loi nombreuses sur la réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie. Pour l'actualisation du thème, voir sur les sites du Sénat, de l'Assemblée Nationale ou du Ministère chargé de la santé

<http://www.senat.fr/rap/l02-186/l02-1861.pdf>

Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale. Secrétariat d'Etat à la Famille et aux Personnes Agées. (2001). Guide pratique APA : allocation personnalisée d'autonomie. Paris : Ministère chargé de la Santé

Abstract: Ce petit guide pratique fait le point sur la nouvelle prestation dépendance : allocation personnalisée d'autonomie (APA). Il comprend 3 parties : l'instruction et le fonctionnement de l'APA, l'organisation et le financement, la loi et les décrets

Terrasse P., Vasselle A. Assemblée Nationale, Sénat. (2001). Rapport sur la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et allocation personnalisée d'autonomie.

Paris : Assemblée Nationale, Sénat

Abstract : Le présent rapport présente en trente questions-réponses la loi du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation

personnalisée d'autonomie : les conditions d'obtention, son montant et ses usages, son entrée en application.

Sueur J.P., Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Paris. FRA / com. (2000). L'aide personnalisée à l'autonomie. Un nouveau droit fondé sur le principe d'égalité. Collection des rapports officiels. Paris : La documentation Française.

Abstract: Ce rapport propose un dispositif d'ensemble permettant la mise en œuvre dans des délais rapprochés d'une nouvelle prestation, "l'aide personnalisée à l'autonomie" destinée aux personnes âgées dépendantes. L'attribution de cette prestation serait un droit mis en œuvre dans les mêmes conditions sur l'ensemble du territoire. Il est proposé que cette nouvelle prestation se substitue à l'actuelle "prestation spécifique dépendance" et à une part des prestations prises en charge par les caisses de retraite au titre de leur action sociale extra-légale. La première partie du rapport présente les principes qui justifient cette réforme. Les secondes et troisièmes parties détaillent les modalités de sa mise en œuvre à court et moyen terme. Ce rapport ne concerne, pour l'essentiel, que les personnes âgées dépendantes à domicile

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/004000668/index.shtml>

Conseil d'Etat. (1999). Aide sociale, obligation alimentaire et patrimoine. Les études du Conseil d'Etat. Paris : La documentation française.

Abstract: La législation de l'aide sociale est devenue particulièrement complexe en raison de multiples modifications apportées au décret du 29 novembre 1953 « portant réforme des lois d'assistance ». Au cours des années, la tendance a été d'instituer des règles spécifiques à chaque modalité de l'aide sociale (aide médicale, aide aux personnes handicapées, aide aux personnes âgées...). La complexité réside également dans le partage de compétences entre les collectivités publiques, qui attribuent le bénéfice de l'aide sociale et fixent le montant, et les juridictions civiles qui déterminent l'existence et le montant des obligations alimentaires. Elle réside enfin dans la multiplicité des instances de décision, puisque l'aide sociale est désormais enregistrée par les collectivités locales, et notamment le département. A la demande du Gouvernement, le Conseil d'Etat s'est interrogé sur la pertinence, à l'aube du XXI^e siècle, alors que la vie humaine s'est considérablement allongée et que la solidarité familiale est de plus en plus sollicitée, du principe de subsidiarité de l'aide collective par rapport à l'aide à la famille

Guinchard-Kunstler P. (1999). Vieillir en France : enjeux et besoins d'une nouvelle orientation de la politique en direction des personnes âgées en perte d'autonomie : Paris : la documentation française.

Abstract: Après une analyse de la dépendance des personnes âgées en France, ce rapport fait des propositions pour une prise en charge plus juste et plus solidaire des personnes âgées en perte d'autonomie. Ces propositions se regroupent autour des axes suivants : changer le regard de la vieillesse, organiser une nouvelle prise en charge, renforcer l'aide aux familles, adapter le logement aux enjeux du grand âge, organiser l'hébergement, améliorer les réponses hospitalières, professionnaliser la prise en charge

Boulard J.C., rapp. (1991). Rapport d'information sur les personnes âgées dépendantes : vivre ensemble : Paris : Assemblée nationale.

Abstract: Rapport de la Mission parlementaire sur la dépendance des personnes âgées. L'accent est mis sur les questions de financement de la prise en charge de cette population. La Mission parlementaire propose donc des aménagements et des améliorations concernant la prise en charge médicale, l'allocation autonomie et dépendance, allocation de soutien à domicile et les formules d'hébergement collectif

Schopflin P./ prés. (1991). Dépendance et solidarités : mieux aider les personnes âgées : rapport de la commission présidée par M. Pierre Schopflin : Paris : Documentation Française.

Abstract: En dépit de la politique menée en France depuis une quinzaine d'années, les personnes âgées qui subissent une perte d'autonomie ne se voient pas toujours proposer une réponse adaptée à leur situation de dépendance. Le gouvernement a donc décidé, en novembre 1990, la création au Commissariat Général, d'une Commission chargée de faire des propositions concrètes pour améliorer la prise en charge de la dépendance. Énonçant les principes de dignité et de liberté qui doivent guider l'action des pouvoirs publics, la Commission a formulé quatre séries de propositions : instituer une prestation nouvelle complétant la prise en charge de la dépendance ; améliorer et réformer l'hébergement des personnes âgées dépendantes ; renforcer l'efficacité du maintien à domicile ; créer un service de suivi médico-social de personnes âgées dépendantes

Braun T., Stourm M. (1988). Les personnes âgées dépendantes : Rapport au Secrétaire d'Etat chargé de la Sécurité sociale. Collection des Rapports Officiels. Paris : La Documentation Française.

Abstract: Ce rapport est publié par la Commission nationale d'étude sur les personnes âgées dépendantes. Il a été rédigé en 1987. Le vieillissement de la population française constituant un réel problème de société et de santé publique, la Commission analyse d'abord la situation existante et les évolutions prévisibles, puis dans une deuxième partie, elle fait des propositions : mise en œuvre d'une prévention efficace, priorité au soutien à domicile, développement du secteur médico-social, utilisation de la décentralisation, nouveaux financements, mise en place d'une formation adaptée et création d'une structure gouvernementale de coordination

Benoist D. (1985). Avis et rapport concernant les problèmes médicaux et sociaux posés par les personnes âgées dépendantes : Paris : Conseil économique et social

Gadreau M., Lemery B. (1984). L'opportunité économique et sociale de soutien à domicile des personnes âgées : Paris : Commissariat Général du Plan.

Conseil Economique et Social. (1983). Le vieillissement démographique et ses conséquences économiques et sociales : Paris : Conseil économique et social.

Commissariat Général du Plan. (1978). Action sanitaire et sociale en faveur des personnes âgées. Paris : CGP.

Laroque P. / prés. (1962). Politique de la vieillesse : rapport de la commission d'étude des problèmes de la vieillesse : Paris : La documentation Française.

Rapports divers, ouvrages

Broussy L. (2011). Pour une prise en charge solidaire et pérenne du risque dépendance : Paris : Terra Nova.

Abstract: Ce rapport, fruit des réflexions d'un groupe de travail présidé par Luc Broussy, analyse les enjeux de la prise en charge de la dépendance, décrypte les projets actuels du gouvernement, et porte des propositions pragmatiques alliant crédibilité et ambition : contribution de l'ensemble des Français au financement de la dépendance, meilleure lisibilité des dispositifs existants, mise en place d'une loi pluriannuelle de préparation de la France au vieillissement de sa population... (extrait R.A.)

<http://www.tnova.fr/sites/default/files/Terra%20Nova%20-%20Rapport%20D%C3%A9pendance%20-%20mai%202011.pdf>

Le Bihan B., Martin C. (2011). Reforming long-term care Policy in France : Private-Public Complementaries. In .Costa-Font (Ed.), *Reforming long-term care in Europe* (pp. 35-52). Chichester : Wiley-Blackwell

Abstract: This book offers the most up-to-date analysis of the features and developments of long-term care in Europe. Each chapter focuses on a key question in the policy debate in each country and offers a description and analysis of each system. This one analyses long-term care policy in France

Marty C. / coord. (2011). Dépendance perte d'autonomie. Affaire privée ou Sécurité sociale ? Les cahiers de la Fondation Copernic. Paris : éditions Syllepse

Abstract: Le président de la République a décidé de faire de la dépendance une priorité. On ne pourrait que s'en féliciter, si, derrière des propos qui se veulent humanistes et généreux sur la nécessaire dignité des personnes âgées, ne se profilaient des projets inquiétants. Ils visent tous à remettre en cause les principes fondateurs de la Sécurité sociale basés sur la solidarité nationale. Il s'agit de privatiser la prise en charge des personnes en perte d'autonomie en faisant appel aux assurances privées. Cette expérimentation pourrait servir d'exemple pour être ensuite étendue à d'autres risques couverts aujourd'hui par la Sécurité sociale. Pourtant, d'autres solutions existent : étendre le champ d'intervention de la Sécurité sociale, financer les besoins par une meilleure répartition des richesses produites. Enjeu de société essentiel, la gestion de la perte d'autonomie soulève à la fois la question des solidarités et celle de l'égalité entre les femmes et les hommes (4ème de couv.)

Ufc Que Choisir (2011). Prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées : pour un nouveau schéma de financement : Paris : UFC Que Choisir.

Abstract: Dans cette publication L'UFC-Que Choisir présente ses propositions relatives à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées, afin d'apporter une réponse concrète et durable aux restes à charge insupportables subis par les ménages. L'étude montre tout d'abord que les contrats d'assurance dépendance, dont certains appellent le développement, s'avèrent une solution inefficace techniquement et socialement injuste pour prendre en charge la perte d'autonomie. Moins de deux millions de Français bénéficient aujourd'hui d'une réelle couverture assurantielle contre ce risque, par des produits largement insatisfaisants pour le consommateur

<http://www.quechoisir.org/media/fichiers/etude-dependance>

Union nationale des associations familiales (2011). Prise en charge de la dépendance : pour une véritable complémentarité entre solidarité publique et solidarité familiale : Paris : UNAF.

Abstract: Dans le cadre de sa participation au débat sur la dépendance engagé par le Gouvernement, le Conseil d'administration de l'Union nationale des associations familiales (Unaf) a adopté une série de positions. Elles s'articulent autour de 5 axes majeurs : priorité au maintien à domicile, réduction des restes à charge pesant sur la personne âgée et sa famille, soutien accru aux aidants familiaux, large prise en charge publique et universelle nécessitant des ressources supplémentaires, représentation des familles dans les instances de pilotage

<http://www.unaf.fr/spip.php?article12485>

Chevreul K. (2010). Les patients en service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) : Le coût de leur prise en charge et ses déterminants : Paris : URC ECO.

Abstract: La prise en charge des personnes âgées doit faire face au défi que constitue l'allongement de la vie, qui augmente de 3 mois par an. En France aujourd'hui, on comptabilise 12,1 millions de personnes de plus de 60 ans et 5 millions de plus de 75 ans,

ce qui représente 24 % de la population totale. Le nombre de nos concitoyens octogénaires va doubler dans les dix prochaines années et ils seront 4 millions en 2020. Ce phénomène de vieillissement de la population s'accompagne d'une diminution des aidants naturels puisque d'après les projections démographiques de l'Insee, le nombre de personnes de 50 à 79 ans, qui aujourd'hui constituent la majorité des aidants, devrait augmenter de 10 % environ entre 2000 et 2040 alors que le nombre de personnes âgées dépendantes devrait progresser de 53 % selon le scénario central des projections du nombre de personnes âgées dépendantes. Le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes nécessite de trouver des solutions en matière de prise en charge afin de rendre effective leur liberté de choix de rester chez elles si elles le souhaitent et si leur état de santé le permet. Première étude nationale sur le sujet, portant sur plus de 2 000 patients, cette enquête permet de mieux connaître la réalité des services de soins infirmiers à domicile, leurs modalités d'organisation et de fonctionnement, le niveau de dépendance, les déficiences et pathologies pris en charge et d'en objectiver les coûts. Elle constitue un préalable aux réflexions en cours sur la réforme de la tarification des SSIAD et sur la mise en place de nouvelles prises en charge, qu'il s'agisse de la constitution d'équipes spécialisées pour dispenser une prestation d'accompagnement et de réhabilitation des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou encore de la réalisation des soins d'accompagnement de fin de vie

<http://www.urc-eco.fr/sites/www.urc-eco.fr/IMG/pdf/SSIAD.pdf>

Ernst & Young (2010). Les départements face au risque de la dépendance. L'Allocation personnalisée d'autonomie : vers une mesure prospective des risques démographiques et financiers : Paris-La Défense : Ernst & Young.

Abstract: Ce rapport est consacré à l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) et ses conséquences sur le budget des départements. Après avoir exposé des données de cadrage, ce document tente d'apprécier le risque APA à travers la part du budget des départements consacrée à l'APA. En raison de la dispersion des montants de ces budgets – très variables d'un département à l'autre -, il est apparu essentiel de s'interroger sur les facteurs qui peuvent expliquer les disparités. Pour chaque département, il a analysé les corrélations entre le budget APA et ses déterminants démographiques : le nombre d'habitants du département, la proportion de personnes âgées, le nombre de bénéficiaires

[http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/Les_departements_face_au_risque_de_la_dependance/\\$FILE/Etude_APA_dependance_avril2010.pdf](http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/Les_departements_face_au_risque_de_la_dependance/$FILE/Etude_APA_dependance_avril2010.pdf)

Tns sofres. (2010). Baromètre Prévoyance - Vague 3 : dépendance 2009 : Montrouge : Tns Sofres.

Abstract: Ce document présente les principaux résultats d'une étude, parrainée par la Banque Postale Prévoyance et réalisée par le département Finance de TNS Sofres, sur la perception et les attitudes des Français vis-à-vis de la dépendance des personnes âgées

<http://www.tns-sofres.com/assets/files/2010.02.05-baro-prevoyance.pdf>

Lagoutte C. (2009). Vieillesse, santé et protection sociale : du local à l'Europe. Essais et documents. Paris : Le Manuscrit

Abstract: Les pays de l'union européenne sont confrontés à un problème de financement des dépenses de protection sociale en raison, notamment, du vieillissement de la population et de la dépendance des personnes âgées. Ce problème est ici étudié en trois parties : 1- Impact du vieillissement démographique sur la protection sociale ; 2-Quelles solutions au problème de financement des retraites ? 3-La prise en charge de la dépendance : entre théorie et réalité

Barbier J.M. (2008). Aide à l'autonomie : pour la reconnaissance d'un nouveau champ de protection sociale, *L'année de l'action sociale 2008 : vers la création d'une nouvelle branche de protection sociale* (pp. 24-29). Paris : Dunod

Bui Q.H., Bui Q.M. (2008). Les coûts des maisons de retraite. Recherches en gestion. Paris : L'Harmattan

Abstract: Cet ouvrage s'intéresse à la structure des coûts des institutions pour personnes âgées par une triple approche, descriptive, normative et analytique. Il s'organise en quatre parties. La première abordera l'évolution du cadre juridique des structures d'accueil des personnes âgées : des hospices aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). La deuxième partie mettra en avant la typologie des coûts ainsi que leur utilisation comme critères de planification, de contrôle et de calcul budgétaire. La troisième partie montrera les limites dans l'utilisation du calcul des coûts complets et de sa variance, l'imputation rationnelle. La dernière partie conduira à une réflexion vers une gestion pertinente en comparant les modalités de calcul des coûts en France et en Grande Bretagne

Montalembert M. (2008). Handicap, vieillissement, autonomie. In M.Montalembert (Ed.), *La protection sociale en France : les notices : mise à jour 2008* (pp. 144-150). Paris : La Documentation Française

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/catalogue/9782110070142/index.shtml>

Vinsonneau A., Villez A., Lauvray I. (2008). 5e risque, 5e branche, et finalement nouveau champ de la protection sociale, *L'année de l'action sociale 2008 : vers la création d'une nouvelle branche de protection sociale* (pp. 12-21). Paris : Dunod

Brun E., De Pourville G., Université Paris Sud 11 Orsay. Faculté de Droit Economie Gestion. Sceaux. FRA / com. (2007). La prise en charge de la perte d'autonomie au grand âge en France et chez nos voisins européens : une analyse du point de vue de l'éthique économique et sociale. Thèse d'Université pour l'obtention du titre de Docteur en Sciences Économiques. Paris : Université Paris Sud XI.

Abstract: La première partie s'attachera à cerner, expliciter et assimiler dans une perspective comparative, les concepts clés de l'équité économique et sociale, pour aborder les différentes questions que soulève la prise en charge de la perte d'autonomie au grand âge. Nous verrons ensuite dans une deuxième partie comment la France et ses voisins européens font face aux enjeux du vieillissement de la population. Enfin, dans une troisième partie, nous chercherons à interpréter les politiques et les réformes menées au sein de ces pays en nous appuyant sur les outils théoriques à notre disposition. La sélection des pays à l'étude a été faite dans le but d'apporter divers modèles qui ont des points communs et comportent assez d'originalité pour introduire des pistes de réflexion pour la recherche de nouvelles façons de faire. L'échantillon couvre aussi bien des pays dont la population est encore jeune que d'autres qui connaissent un vieillissement important de leur population. En tout, six pays ont été retenus, qui sont la France, l'Allemagne, les Pays-Bas, la Suède, le Royaume-Uni et l'Espagne. (Extrait Introduction)

Piveteau D., Gueguen J.Y. (2007). CNSA : 2006, une année de fondation, L'année de l'action sociale 2007. Protection de l'enfance, prévention de la délinquance : les nouvelles frontières de l'action sociale (pp. 119-130). Paris : Dunod

Abstract: Ce chapitre présente la Caisse Nationale de Solidarité pour l'autonomie : contexte de mise en place, missions et fonctionnement

Cribier F., Feller E. (2005). Cahier d'histoire de la Sécurité sociale ; n° 1. Paris : Association pour l'Etude de l'Histoire de la Sécurité Sociale, Paris : La Documentation Française

Abstract: L'allongement de la durée de vie, qui porte surtout désormais sur la vie au-delà de 60 ans, est un phénomène historique de première grandeur, comme l'ont été en leur temps l'urbanisation et l'industrialisation. Dans une vingtaine de pays avancés, où le salariat s'est généralisé, et où l'État moderne a pris la responsabilité des transferts des actifs vers les retraités, des bien-portants vers les malades, vivent aujourd'hui les premières populations dont la grande majorité des sujets, en partie grâce aux progrès de la médecine et de l'accès aux soins, atteignent un âge élevé, et où la vieillesse dure plus longtemps que l'enfance.

Cette transformation est venue sans qu'on l'ait prévue. Aucune des grandes prophéties sociales du 19^e siècle ne l'avait annoncée, la situation actuelle est sans précédent, et l'évolution difficile à prévoir. La protection sociale de la vieillesse est une préoccupation majeure de nos sociétés occidentales. Comment aménager des systèmes de retraite conçus dès le 19^e siècle dans une Europe en voie d'industrialisation, et généralisés au milieu du 20^e siècle en période de plein emploi, quand en France il y avait 22 retraités pour 100 actifs pourvus d'un emploi, tandis qu'ils sont 44 aujourd'hui, et pourraient être 80 au milieu du 21^e siècle ? Comment assurer dans ces conditions une pension décente à des hommes et des femmes, qui n'auront pas tous eu un accès régulier au marché du travail, alors que le nombre de cotisants du régime général, même dans l'hypothèse favorable, ne progresserait en 40 ans que de 10%. Quelles formes nouvelles de solidarité envers les plus âgés faut-il imaginer, quand le soutien familial et les formes existantes de prise en charge ne suffisent pas à répondre à l'extension des besoins ? De 1990 à 1999, le nombre des personnes de 85 ans et plus est passé d'un peu plus d'un million à 1 423 500. Or la demande de soins des gens âgés est depuis 15 ans en forte expansion, et les institutions médicalisées de long séjour sont insuffisantes pour y faire face. Le grand âge reste pour beaucoup de nos contemporains une période d'insécurité, et l'opprobre qui pesait hier sur les "vieillards indigents" touche désormais l'ensemble des gens "dépendants", dans tous les milieux sociaux ! Comment alors respecter le principe d'équité sur lequel doit reposer le contrat entre générations ? Pour replacer ces évolutions dans leur contexte, et aborder ces questions avec le recul nécessaire, ce Cahier propose un éventail de contributions, venues de plusieurs horizons et de plusieurs disciplines, histoire, sociologie, gérontologie sociale, économie, sciences sociales de la santé.

<http://www.b3e.jussieu.fr/sirs/Regards%20croises%20protection%20vieillesse.doc>

Greiner D., Demuijnck G. (2003). Justice distributive de dépendance : comparaison France - Allemagne, La sécurité sociale dans une société de longue vie Anvers, Abstract: Cette contribution compare la mise en place des systèmes de prestations en faveur des personnes dépendantes en Allemagne et en France. Sur la base des théories contemporaines de la justice, les auteurs ont élaboré un questionnaire qui sert à révéler les préférences éthiques endossées par les institutions de ces deux pays européens. Les principales interrogations normatives soulevées par la perte d'autonomie sont dégagées ainsi que l'évolution récente de la prise en charge des personnes dépendantes. Ils montrent que les modes de prise en charge choisis traduisent des options morales différentes de la dépendance en termes de besoins, de responsabilité individuelle et familiale

Henrard J.C., Ankri J. (2003). Vieillesse, grand âge et santé publique : Rennes : Editions de l'ENSP

Abstract: Cet ouvrage examine les différents thèmes de santé publique dans le domaine du vieillissement : la santé (bonne ou mauvaise) de la population âgée et ses déterminants, le système d'aide et de soins, les politiques mises en œuvre. Il souligne l'enjeu principal d'aujourd'hui : offrir une prise en charge mieux adaptée et moins inégalitaire face à la complexité des interactions entre le vieillissement biologique, les maladies chroniques et les ressources de l'environnement individuel et collectif. Il présente également les enjeux de demain, avec une inconnue : l'état de santé des personnes du très grand âge. Le financement équitable des soins de longue durée reste un enjeu important que l'allocation personnalisée d'autonomie est loin d'avoir résolu

Jarry C., Fédération Nationale des Associations de Directeurs d'Établissements et Services pour Personnes Agées. (F.N.A.D.E.P.A.). Marseille. FRA (2003). La réforme de la tarification et l'Allocation Personnalisée d'Autonomie. Marseille : FNADEPA

Abstract: Cet ouvrage est un recueil de textes législatifs (lois, décrets, arrêtés) concernant la réforme de la tarification des établissements pour personnes âgées. Il est complété par des notes d'information concernant l'APA

Nogues H. (2003). De l'aide ménagère à la PSD : les avatars des prestations d'aide à domicile, *La dépendance des personnes âgées. Quelles politiques en Europe ?* (pp. 133-155). Rennes : PUR

Abstract: Ce chapitre s'intéresse aux difficultés de financement des associations et des services publics intervenant auprès des personnes âgées à domicile. Comprendre ces difficultés suppose d'analyser les conditions de fonctionnement du système de prise en charge des personnes âgées à domicile par les services d'aide ménagère. Le système initial mis en place a donné aux différents acteurs des degrés de libertés ou leur a imposé des contraintes qui ont rendu difficile la réalisation de l'équité entre personne âgée et ralenti le processus de professionnalisation du métier. La crise de la protection sociale, la persistance d'un déficit d'emplois et l'extension de la sphère marchande à finalité lucrative accroît singulièrement l'incertitude qui pèse sur les activités de ce secteur

Weber F. / dir., Gojard S. / dir., Gramain A. / dir. (2003). *Charges de famille : dépendance et parenté dans la France contemporaine. Textes à l'appui / enquêtes de terrain*. Paris : Editions de la Découverte

Abstract: Cet ouvrage présente la première étape ethnographique d'une recherche collective sur la prise en charge des personnes dépendantes, financée par le ministère de l'éducation nationale et de la recherche dans le cadre de l'Action concertée incitative jeunes chercheurs 2000. L'équipe constituée à cette occasion (MEDIPS, soit Modélisation de l'économie domestique et incidences des politiques sociales) regroupe cinq chercheurs, deux économistes (Agnès Gramain, Jérôme Wittwer) et trois sociologues associés au laboratoire de sciences sociales ENS/EHESS (Stéphane Beaud, Séverine Gojard et Florence Weber). L'objectif premier de l'étude est d'analyser comment sont prises en charges les personnes qui ne peuvent pas vivre seules, comment les charges financières, matérielles, affectives, morales sont partagées au sein des familles entre les familles et les aides à domicile, entre familles, associations, marché et Etat. L'objectif second est d'entrer dans les familles pour comprendre comment les responsabilités de chacun envers les plus fragiles y sont distribuées, déléguées, refusées ..., de revisiter les frontières trop évidentes entre amour et intérêt, entre lien familial et salariat, entre gratuité et rémunération des tâches en combinant perspectives économique, anthropologique et sociologique. A partir d'enquêtes ethnographiques, les auteurs reprennent le chantier théorique de l'analyse de la parenté, tout à la fois affaire de droit, d'obligations morales, d'affectivité, de patrimoine et d'entraide (D'après le 4e de couverture)

(2002). Note d'information DGAS/2 C n° 2002-536 du 23 octobre 2002 relative à l'allocation personnalisée d'autonomie. *Bulletin Officiel*, (47) : -46p.

<http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2002/02-47/a0473691.htm>

Cedelle J.M., D'Avino I., Formenti D. (2002). *L'assurance dépendance. Problématique humaine et stratégie patrimoniale*. Paris : Editions de Verneuil

Abstract: Cet ouvrage s'intéresse aux implications financières de la dépendance des personnes âgées. Il analyse les moyens disponibles pour mettre en œuvre une stratégie destinée à couvrir les conséquences financières du risque dépendance. Après avoir délimité les caractéristiques de la dépendance et ses implications, il présente et analyse les solutions légales et économiques existantes. Il développe enfin les outils financiers et juridiques utilisables dans une stratégie patrimoniale

Hilberer-Rouzic P. (2002). *L'allocation personnalisée d'autonomie*. Paris : MB Editions

Abstract: Cet ouvrage procède à une analyse détaillée de la loi créant l'APA et des quatre décrets d'application. Il présente notamment les fondements de ce dispositif, sa gestion, la détermination de son montant. Il fait également le point sur les incidences de l'APA sur la réforme de la tarification des EHPAD (Etablissements d'Hébergement pour les Personnes Agées Dépendantes) et sur la coordination gérontologique

Akiyama M., Bavagnoli C., Berezyiat F.e.A. (2000). La prise en charge des personnes âgées dépendantes. S;Promotion 1999-20001 "Nelson Mandela". Paris : ENA.

Abstract: La montée de la dépendance chez les personnes âgées met à l'épreuve la solidarité familiale et pose à la société un défi majeur. C'est dans ce contexte que le Premier ministre a prononcé, lors d'une déclaration sur l'avenir des retraites le 21 mars 2000, une refonte prochaine de l'une des composantes de la prise en charge de la dépendance : la prestation spécifique dépendance. Ce mémoire élabore, en premier lieu, un diagnostic non seulement de la PSD, mais également du système de prise en charge de la dépendance au regard des exigences d'équité et d'efficacité de la réponse apportée aux personnes. A la lumière de ce bilan et des expériences étrangères comparables les plus récentes, il propose une révision des conditions d'accès, du contenu, du mode de gestion et de financement de la PSD. Enfin, il démontre que cette réforme doit s'accompagner d'une évolution de la politique gérontologique, en termes de coordination, d'offre de services et de prévention

Joel M.E. (2000). La construction difficile d'une mesure macroéconomique : l'exemple de la dépendance des personnes âgées, Obligation alimentaire et solidarités familiales. Entre droit civil - protection sociale et réalités familiales (pp. 265-273). Paris : Librairie générale de droit et de jurisprudence - EJA

Abstract: Ce chapitre s'intéresse aux aspects macro-économiques du problème de la dépendance des personnes âgées. Il s'agit ici d'examiner les données économiques existantes pour estimer le montant de l'effort collectif déjà réalisé. Il montre que les données macro-économiques sont limitées par la divergence des pratiques dans le secteur médico-social des personnes âgées, ce qui réduit les possibilités d'une intervention économique cohérente. Il analyse ensuite les problèmes méthodologiques que soulèvent ces mesures et s'interroge sur les perspectives de développement statistique

Joel M.E. (2000). La protection sociale des personnes âgées en France. Que sais-je ? ; 3577. Paris : Presses Universitaires de France

Abstract: Pour donner la vision la plus claire du système très éclaté de protection sociale destiné aux personnes âgées, cet ouvrage analyse successivement les contraintes démographiques, la constitution des revenus, l'organisation des soins, le dispositif social et médico-social, et l'origine de la prestation spécifique dépendance. Il dresse, enfin, les perspectives d'évolution du système de retraites à partir du double phénomène du vieillissement de la population et des sorties précoces d'activité

Legrand P. (2000). Le secteur médico-social (loi de 1975). Méthodes et pratiques. Paris : Berger-Levrault

Abstract: On propose une étude approfondie des dispositions de la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales et de ses implications. L'auteur présente une approche économique, juridique et statistique de la prise en charge, en établissement spécialisé ou à domicile des personnes handicapées et des personnes âgées. Il étudie ce type de clientèle, les problèmes liés à la création et la coordination du secteur médicosocial, son financement, son statut. La recherche d'une action qualitative n'est pas exclue

Marcillat H. (2000). Vieillesse et société : le rendez-vous manqué. Pratiques du champ social. Ramonville-Saint-Agne : Erès

Abstract: Il existe un écart important entre les récits des vieilles personnes sur leur situation quotidienne et les politiques publiques menées dans leur direction. A travers quelques « histoires » de personnes âgées, cet ouvrage fait une analyse sociopolitique de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées et dénonce l'approche comptable de la bureaucratie gérontologique, en France. Il tente une analyse des éléments qui sont intervenus dans la mise en place de la prestation spécifique dépendance (loi de janvier 1997), montre les failles du dispositif, et propose quelques pistes pour une amélioration de la prise en charge de la dépendance, grand défi du nouveau millénaire

Ballinger D., Davigo V., Delatouche S., Fay M., Monti V., Centre National d'Etudes Supérieures de Sécurité Sociale. (C.N.E.S.S.S.) / com. (1999). La prestation spécifique dépendance et les organismes de Sécurité sociale. Mémoire de fin d'études, Cnesss, 38e promotion. Saint-Etienne : CNESSS.

Abstract: Afin de répondre à l'inadaptation de la prise en charge des personnes âgées dépendantes en France, la loi du 25 juillet 1994 a instauré la prestation expérimentale dépendance (PED), et celle du 24 janvier 1997, la prestation spécifique dépendance. Dans ce contexte, l'objet de ce mémoire est de réfléchir au rôle que peuvent jouer les organismes de protection sociale dans la gestion du dispositif de prise en charge de la dépendance, ainsi qu'aux modalités d'organisation de la coordination institutionnelle qui implique les organismes de Sécurité sociale dans le dispositif. Car si la loi du 24 janvier 1997 a instauré un dispositif novateur introduisant une nouvelle conception de la dépendance et une amélioration des méthodes d'évaluation, elle a donné naissance à un dispositif complexe, générateur d'inégalités et d'opacité pour les personnes âgées. De plus, la coordination institutionnelle s'avère difficile à mettre en œuvre au quotidien du fait d'un manque de volonté politique. C'est pourquoi face aux rigidités du système actuel, de nombreux acteurs réclament la création d'un cinquième risque pris en charge par les organismes de Sécurité sociale, revendication à laquelle le gouvernement répond par des mesures correctrices ponctuelles ou insuffisantes. Il apparaît alors indispensable de s'engager dans une voie alternative pour rénover le système français de prise en charge globale de la dépendance, centrée sur les besoins réels des personnes

Comité National des Retraités et des Personnes âgées (1999). Livre blanc pour une prestation autonomie : Paris : CNRPA.

Abstract: Après le "Livre Noir de la P.S.D.", le CNRPA (Comité National des Retraités et des Personnes âgées) et les grandes organisations représentatives de l'aide à domicile et de l'accueil des personnes âgées en établissement ont décidé d'écrire " le livre blanc de la prestation d'autonomie pour les personnes handicapées, telle qu'elle a été prévue et annoncée par la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 ". Ce document souligne les incohérences, problèmes ou conséquences négatives que cette loi provisoire peut engendrer et formule des propositions pour la faire évoluer

Ducroz S., Ecole Nationale de la Santé Publique. (E.N.S.P.). com. (1999). Le nouveau mode de financement des établissements hébergeant des personnes âgées. Les enjeux pour l'hôpital d'une réforme en demi-teinte. Mémoire ENSP de Dir. d'Hôpital.

Abstract: Le 26 avril 1999 paraissaient les décrets et arrêtés portant réforme de la tarification des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes. Ces textes se fixent des objectifs de transparence et d'équité en instaurant, à côté des tarifs hébergements et soins, une section tarifaire relative à la dépendance. Ils organisent également une modulation de ces tarifs en fonction du degré d'autonomie des résidents. Prévu par la loi instaurant la prestation spécifique dépendance, cette réforme doit corriger les effets pervers de l'ancienne tarification, largement corrélée au statut juridique des établissements. Pourtant, elle a déclenché un mécontentement généralisé des professionnels de l'hébergement qui dénoncent un dispositif complexe et contraignant. Surtout, l'absence de rénovation de la PSD risque d'accroître les inégalités entre résidents. Fortement médicalisés et subissant des transferts de charges importants, les EHPAD gérés par des établissements de santé présentent de véritables spécificités, qui constituent autant de contraintes. Davantage que les autres, ces établissements doivent donc anticiper l'application de la réforme, au moins sur trois aspects principaux ; l'évaluation de la dépendance, l'analyse des budgets, et les futures relations avec les résidents et les autorités tarifaires

Henrard J.C., Ankri J. (1999). Grand âge et santé publique : Rennes : Editions ENSP

Abstract: Les auteurs examinent les différents thèmes de santé publique dans le domaine du vieillissement : la santé (bonne ou mauvaise) de la population âgée et ses déterminants, le système d'aides et de soins, les politiques mises en œuvre. Ils soulignent l'enjeu principal

d'aujourd'hui : offrir une prise en charge mieux adaptée et moins inégalitaire face à la complexité des interactions entre le vieillissement biologique, les maladies chroniques, et les ressources de l'environnement individuel et collectif. Ils présentent également les enjeux de demain, avec ne inconnue : l'état de santé des personnes du très grand âge. L'allongement de la longévité moyenne, les modifications du travail salarié rendent nécessaire la réorganisation des temps sociaux et des échanges entre générations. A condition de prendre la mesure de ces changements, les problèmes de la vieillesse peuvent recevoir des réponses qui feront des personnes âgées des citoyens à part entière et non des sujets assistés. (extrait 4ème de couverture)

Chauzu C., De Barbarin H., Université d'Aix-Marseille 3. Institut des Assurances. Aix-en-Provence. FRA / com. (1998). Le risque dépendance des personnes âgées. Aix-Marseille : Presses Universitaires d'Aix-Marseille

Abstract: Cet ouvrage est une synthèse juridique dans le domaine du droit des assurances sur le sujet de la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Une première partie présente la réponse collective au problème de la dépendance. Elle décrit tout d'abord l'aide sanitaire et sociale aux personnes âgées puis le fonctionnement du dispositif de prise en charge après la loi du 24 janvier 1997. Une deuxième partie concerne la réponse assurancielle au problème de la dépendance et plus particulièrement les formules d'assurance commercialisées, le fonctionnement des contrats dépendance et les limites de la solution assurancielle

Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (1997). Les dépenses de soins prises en charge par l'assurance maladie dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées : Paris : CNAMTS.

Abstract: Dans le cadre des travaux préparatoires à la réforme de la tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées (cf. titre V de la loi n° 97-60 du 24/01/97), la Direction de la Sécurité Sociale du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité a demandé à la CNAMTS (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés) de procéder à une étude sur le niveau des dépenses facturées individuellement (en dehors des forfaits de soins) à l'Assurance maladie pour des résidents d'établissement pour personnes âgées tant en établissements médicalisés qu'en structures non médicalisées. L'objectif était d'évaluer ensuite au plan national les sommes consacrées par l'Assurance maladie à la rémunération des soins facturés à l'acte dans les établissements

Baudet U., Hollederel H., Polard F. (1996). Convierait-il de créer une branche séparée de Sécurité sociale pour répondre aux besoins des personnes dépendantes ? S. Saint-Etienne : CNESS.

Abstract: Ce mémoire sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes souligne tout d'abord qu'en dépit d'une offre variée de prestations, le système de prise en charge de la dépendance souffre de carences importantes et nécessiterait une organisation nouvelle. Il propose ensuite deux axes de recherche pour une prestation dépendances : allocation ou assurance dépendance

Blanchet D., Breuil-Genier P., Chanut J.M., et al. (1996). Applications des méthodes de microsimulation dans les domaines de la santé et de la dépendance : Paris : CGP.

Abstract: La recherche présentée dans ce rapport répond à deux objectifs : - proposer un état des lieux de l'utilisation des modèles de microsimulation dans le domaine de la santé et dans le domaine connexe de la dépendance, qui a donné lieu, à l'étranger, à de nombreux travaux ; - explorer les possibilités de reproduire, pour le cas français, quelques uns de ces exercices réalisés à l'étranger. Le choix s'est porté sur deux champs : la prise en charge de la dépendance - la microsimulation dynamique étant un outil bien adapté pour la comparaison de scénarios de prise en charge de cette dépendance -, et l'analyse des filières de soins

Dupaquier J., Mormiche P., Robine J.M., Spaeth J.M. (1996). Longévité et dépendance. *Risques*, (26) : 6-138.

Abstract: Ce numéro de la revue "Risques" est consacré à la question de l'allongement de la vie et à ses conséquences en matière de dépendance. Il repose sur une sélection de communications présentées à une conférence organisée en décembre 1995 à la Maison de l'Assurance, sous les auspices des l'Academia Europeae. Les thèmes abordés sont : les liens entre progrès et longévité, l'évolution de l'espérance de santé, la prévalence des incapacités chez les personnes âgées, les enjeux éthique, économique et sociologique du vieillissement, la prise en charge de la dépendance

Henrard J.C., Clement S., Derriennic F. (1996). Vieillesse, santé, société. Questions en santé publique. Paris : INSERM

Abstract: La plupart des recherches de ces vingt dernières années, en France, sur la santé et les autres aspects sociaux du vieillissement et leurs conséquences pour la société ont été fragmentaires et parcellisées, prenant pour cible la population âgée. Une telle perspective interdit tout progrès dans la connaissance scientifique du vieillissement, puisqu'elle le réduit à la vieillesse en l'isolant dans un monde à part, au lieu de le considérer comme le produit d'une structure sociale, d'histoires de vie spécifiques, de processus dynamiques et complexes. Pour la pluralité disciplinaire des regards, cet ouvrage des équipes de l'Institut fédératif "Santé, vieillissement, société" contribue à éclairer les questions de recherche soulevées par l'étude du vieillissement et de la vieillesse, de leurs relations avec la santé (bonne ou mauvaise), d'une part, et, d'autre part, les pratiques sociales et les politiques publiques qui s'efforcent d'apporter des réponses aux problèmes qu'ils génèrent

Henrard J.C., Ankri J. (1996). Systèmes et politiques de santé : Rennes : Ecole Nationale de la Santé Publique

Abstract: Cet ouvrage dresse un panorama complet du système sanitaire et social français : organisation administrative, protection sociale et financement, professionnels et institutions, indicateurs de santé. Les auteurs traitent également l'élaboration et la mise en œuvre des politiques publiques, en prenant l'exemple de la politique médico-sociale de la vieillesse. L'ouvrage s'achève sur une comparaison des systèmes européens et contient des schémas sur les circuits de financement des institutions de soins

Kalfou R., Letallic M., Pinerq O., Renault J.P. (1994). Le soutien à domicile des personnes âgées dépendantes. Saint-Etienne : CNESS.

Abstract: Ce mémoire démontre tout d'abord l'inefficacité du dispositif actuel de soutien à domicile des personnes âgées qui se révèle coûteux, peu rationnel et ne permet pas de faire face aux enjeux économiques résultant des évolutions démographiques. Il tente ensuite de faire des propositions innovantes afin d'améliorer la situation existante en rationalisant la politique vieillesse et le financement de la dépendance

Brunner N., Coste P., Guyomarc'H M.e.A. (1992). Grand âgé et dépendance. ODAS. Rennes : E.N.S.P.

Abstract: Ouvrage réalisé dans la continuité du colloque "Grand âge et dépendance" de l'O.D.A.S. Il s'agit d'une part de contribuer, en s'appuyant sur les conclusions du colloque de l'O.D.A.S., à une meilleure connaissance de l'environnement juridique, institutionnel et économique du problème de la dépendance. Il s'agit d'autre part de participer au débat actuellement engagé sur la réforme des aides à la dépendance en analysant les deux principaux rapports écrits sur le sujet

Attias-Donfut C., Renaut S., Rozenkier A. (1990). Le prix de la dépendance : comparaison des dépenses des personnes âgées selon leur mode d'hébergement : Paris : C.N.A.V.T.S. Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. (C.N.A.M.T.S.). Paris. FRA (1990). Personnes âgées dépendantes et assurance maladie.

Abstract: L'objet du présent rapport d'étape est : améliorer l'adéquation entre l'offre et la demande en préservant l'égalité d'accès aux structures ; impulser la création de réseaux coordonnés qui permettent une orientation vers la bonne structure de la personne âgée ; aller vers une prise en charge financière des soins et de la dépendance selon l'état de la personne âgée

Joel M.E., Bungener M. (1990). Le financement de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées : Paris : C.E.R.M.E.S.

(1988). Actes du colloque "Grand âge et Dépendance", Grand Age et dépendances Paris, 22-10-1987. Paris : C.N.P.

Mizrahi A., Mizrahi A., Mizrahi A., Mizrahi A. (1988). Financement des soins et des séjours des personnes âgées en institutions : Cadre conceptuel et résultats de l'enquête pilote (octobre 1986 janvier 1987)

Evolution de la consommation médicale selon l'âge : Paris : C.R.E.D.E.S.

Abstract: Exploration des circuits de financement des séjours et des soins aux personnes âgées résidant en institutions à partir d'une enquête expérimentale réalisée en France. Les répartitions des frais d'hébergement et des forfaits soins entre les 3 principaux financeurs (ménages, D.D.A.S.S., Assurance Maladie), varient considérablement selon la nature des unités. Les personnes elles-mêmes sont les financeurs les plus importants. Répartition des soins financés par l'Assurance Maladie, par des forfaits journaliers ou à l'acte, selon la nature des lits. La relation entre niveau moyen de dépendance des populations hébergées et prix de journée ou forfait soins semble faible

Présentation de la consommation médicale selon l'âge en France de 1960 à 1980 à partir des enquêtes menées par le CREDOC auprès des ménages. L'effet de l'âge sur les consommations médicales est dans notre société plus important que celle des facteurs socio-économiques tels que le revenu, la profession... Dans la mesure où l'âge peut être considéré comme un indicateur de besoin de soins, non pas au niveau statistique de groupes suffisamment nombreux, l'augmentation de son influence traduit en partie une meilleure diffusion des soins vers les couches qui en ont eu le plus besoin au cours des 25 dernières années

(1985). Le bilan économique et financier du secteur médico-social : Paris : L.E.G.O.S.

Articles, fascicules

Cesbron P., Limousin M., Gibelin J.L., Chavrot L., May E. et Al. (2011). Le dossier de la dépendance. *Cahiers de Sante Publique et de Protection Sociale (Les)*, 60-97.

Abstract: Ce dossier est composé de différents articles abordant la problématique de la dépendance des personnes âgées

(2011). Orientations du ministère des solidarités et de la cohésion sociale pour 2011. *Doc' Retraite*, (69) : -7p.

Abstract: Roselyne Bachelot-Narquin a présenté, lors d'une conférence de presse, jeudi 6 janvier 2011, les grandes orientations du ministère des Solidarités et de la Cohésion sociale, en présence de Marie-Anne Montchamp, secrétaire d'Etat auprès de la ministre. Ce dossier présente le chantier concernant la prise en charge de la dépendance

Dorival C. (2011). Menaces sur la protection sociale. *Problèmes Economiques*, (3012) : 24-27.

Abstract: Mise à mal dans les pays occidentaux, notamment par les effets conjugués du chômage de masse, d'une croissance en berne et du vieillissement démographique, la protection sociale a, au cours des dernières années, fait l'objet, en particulier en France, de diverses réformes concernant les retraites, les assurances maladie et chômage, les minima sociaux, la dépendance, le handicap et la famille. L'auteur en fait un bilan et met en évidence les principales caractéristiques

Limousin M. (2011). La question du handicap et de la dépendance. *Cahiers de santé publique et de protection sociale (Les)*, 84-88

Ruol V. (2011). Le financement de la dépendance par l'assurance privée. *DROIT SOCIAL*, (7/8) : 844-848.

Abstract: Une grande consultation est en cours actuellement sur la prise en charge de la dépendance des personnes âgées en France et surtout sur ses modes de financement. Plusieurs pistes sont évoquées, parmi lesquelles le recours à un système d'assurance privée obligatoire (Rapport dit Rosso-Debord, Assemblée nationale, juin 2011). Ce rapport d'information préconisait la souscription dès 50 ans d'une assurance des personnes contre la perte d'autonomie auprès de l'établissement labellisé de leur choix : mutuelle, société de prévoyance, assurance privée. Cet article fait l'hypothèse que l'option de confier à des assureurs privés une couverture dépendance obligatoire est retenue. Il ne s'intéresse pas aux problèmes de sélection qui pourraient à eux seuls faire l'objet d'une ample littérature

Vanackere C. (2011). Quelques repères sur la dépendance. *Espace Social Européen*, (964) : 12.

Abstract: Alors que l'année 2011 devrait être celle de la construction de nouvelles réponses pour le risque de perte d'autonomie, l'article suggère une série de données pour mieux comprendre la situation et les enjeux d'un chantier qui semble, enfin, s'ouvrir pour de bon

(2010). Cinquième risque dépendance : une réflexion du professeur Jean-Pierre Bader. *Industrie Pharmaceutique Hebdo : Fiche*, (695) : 6-10.

Abstract: Ce n'est qu'une fois achevé le chantier de la réforme des retraites que le gouvernement devrait présenter un projet de loi sur le cinquième risque de la protection sociale. Cet article fait une analyse de la réflexion du professeur Jean-Pierre Bader, qui dresse un état des lieux de la prise en charge actuelle des personnes âgées dépendantes en France et des obstacles qu'il conviendrait de supprimer pour réconcilier le "cure" et le "care" dans l'organisation de la prise en charge sanitaire et sociale

Caisse de solidarité pour l'autonomie (2010). C.N.S.A. Chiffres clés 2010 : Paris : CNSA.

Abstract: Ce document présente un bilan statistique de l'activité de la Caisse de solidarité pour l'autonomie pour l'année 2010 : budget, l'ONDAM médico-social et l'OGD, les recettes propres à la CNSA, l'APA, la prestation de compensation du handicap, l'activité des maisons départementales des personnes handicapées, les établissements et services médico-sociaux, l'aide à l'investissement dans le secteur social, modernisation et professionnalisation de l'aide à domicile et des métiers du secteur médico-social, la recherche et l'innovation, les perspectives à long terme

http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/CNSA_ChiffresCles2010_24-9.pdf

Fremaux P., Pech T., Dorival C., Clerc C., Palier B. (2010). Comment sauver la protection sociale ? *Alternatives Economiques*, (296) : 56-66.

Abstract: La protection sociale coûte cher. Trop cher pour ceux qui veulent à tout prix limiter

les dépenses dans en apprécier toujours les bénéfiques. Elle reste pourtant indispensable à la cohésion sociale et au fonctionnement de l'économie. Mais si l'on veut la sauver, il faut aussi la faire évoluer. Tel est la problématique de cet article

Horwitz M., Moran M., Union Fédérale des Consommateurs. (U.F.C.). Paris. FRA (2010). Garantir le risque dépendance. *QUE CHOISIR ?*, 4-23.

Abstract: Les pouvoirs publics envisageaient il y a quelques mois de faire entrer le "risque dépendance" dans le champ de la Sécurité Sociale. Il semble qu'ils se dirigent actuellement vers une souscription obligatoire à une assurance dépendance. Ce dossier fait le point sur l'évolution législative de la prise en charge de l'autonomie, sur l'avenir du 5e risque et compare les différents contrats d'assurance dépendance existants

Joel M.E. (2010). Le cinquième risque : le défi du financement. *Les Cahiers Français*, (358) : 83-89.

Abstract: Le débat autour du "cinquième risque" porte sur sa nature par rapport aux autres risques de sécurité sociale, la population concernée, la part revenant au public, aux ménages et aux assurances dans le financement. L'auteur présente les deux scénarios relatifs au financement de la dépendance, le premier caractérisé par le maintien d'une part majoritaire de la solidarité collective, le second privilégiant le recours à l'assurance privée et prévoyant aussi, selon le patrimoine des personnes, une part récupérable sur la succession. (extrait du R.A.)

Jamot M. (2010). A propos du cinquième risque. *Cahiers Hospitaliers*, (272) : 25-28.

Abstract: Le collectif "Une société pour tous les âges" rassemble des "experts", des individus, qui représentent on non leurs structures de référence, des militants de longue date sur les questions de société autour du vieillissement, des situations de handicap, du "vivre ensemble dans une société pour tous les âges". Ils se rencontrent régulièrement pour réfléchir, agiter des idées, proposer des démarches pédagogiques pour des débats de société sur les questions du vieillissement, du maintien de l'autonomie, de l'accompagnement de cette autonomie quel que soit l'âge... Dans l'article ci-dessous, Jean-Claude Henrard professeur de santé publique, rappelle quelques fondamentaux sur "le cinquième risque dépendance", c'est-à-dire la mise en place d'une prestation universelle de protection sociale pour la compensation de la perte d'autonomie quel que soit l'âge

Le Bihan-Youinou (2010). La prise en charge des personnes âgées dépendantes en France. *Informations Sociales*, (157) : 124-1330.

Abstract : La dépendance est définie, en France, comme la difficulté à accomplir seul les actes de la vie courante. S'il existe une diversité de dispositifs- , qui, d'une manière ou d'une autre, contribuent au soutien des personnes âgées dites dépendantes, la principale mesure consiste dans le paiement d'une prestation financière, créée en 1997 sous le nom de "prestation spécifique dépendance" et rebaptisée "allocation personnalisée d'autonomie" en 2002. L'article vise à retracer l'histoire de la politique ainsi élaborée en s'interrogeant sur les étapes de sa mise en œuvre et sur ses orientations successives. L'annonce par le gouvernement de la création d'un Ve risque - le risque dépendance - relance aujourd'hui la question de la possibilité de créer un modèle de prestation assurantiel. (Adapté du R.A.)

Le Boulter S., Rosso-Debord V., Ferrand O., Gramain A., Wittver J., Le B.B., Martin M. (2010). La dépendance des personnes âgées : quelle réforme ? *Regards Sur L'Actualité*, (366) : 8-73.

Abstract: Ce dossier se propose de faire un point sur le débat concernant le financement de la dépendance des personnes âgées. Il revient notamment sur les raisons de la réforme à venir, en analyse les enjeux et présente les principales pistes proposées par les différents acteurs

Merrin F.X., Nezos G., Palier B., Tronquoy P. (2010). La protection sociale : quels débats ? Quelles réformes ? *Les Cahiers Français* (358) : -95p.

Abstract: Quatre ans après un numéro des Cahiers français consacré à l'examen du modèle social, ce numéro spécial de Cahiers français entend interroger le système de protection sociale dans sa genèse, ses fonctionnements, ses changements ou ses transformations

Dupuis Y.J., Dubout A., Darnault M., Vachey L., Marini P., Delaunay M., Lecas F. (2009). Dossier. Les enjeux du 5ème risque : une nouvelle protection sociale nécessaire. *Perspectives Sanitaires et Sociales*, (202) : 14-25.

Abstract: Le 5ème risque constitue un nouveau champ de protection sociale, s'ajoutant à ceux préexistants : la maladie, la famille, les accidents du travail et les retraites. Appelé aussi "Risque dépendance", cette branche de protection sociale vise à la prise en charge de la perte d'autonomie, concernant donc deux populations distinctes : les personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées. Dépendance, handicap et autonomie sont les notions clefs contribuant à la bonne compréhension du périmètre couvert par le 5ème risque

Piveteau D. (2009). Le financement de la perte d'autonomie. *Sève : les Tribunes de la Sante*, (24) : 23-28.

Abstract: Les prestations d'aide à l'autonomie pour les personnes handicapées et âgées dépendantes représentent des sommes de près de 6 milliards d'euros par an à la charge des départements. Quand l'assurance maladie couvre le soin qui soigne (de l'anglais, to cure), l'aide à l'autonomie couvre plutôt le to care, le prendre soin. Mais si les concepts, et donc les financements, doivent être absolument distingués, la frontière entre ces deux notions est poreuse. L'articulation des deux prises en charge est donc un enjeu essentiel

Argoud D., Henrard J.C., Villez A., Nogues H., Gaucher J. (2008). Les coûts de la vieillesse et le "cinquième risque". *Documents Cleirppa*, (Cahier n° 29) : 1-18.

Abstract: Après un historique sur la politique vieillesse en France et une définition des concepts : "handicap" et "invalidité", ce dossier sur le coût de la vieillesse aborde les problématiques suivantes : le pourquoi et le comment du cinquième risque, la possibilité d'une prestation unique d'aide à l'autonomie concernant les personnes âgées et les personnes handicapées, les services d'aides et de soins à domicile aux personnes âgées et le coût psychologique du vieillissement

Beliard A., Lacan L., Roy D. (2008). Justice intrafamiliale et solidarité publique : des opinions dans leur contexte. *Retraite et Société*, (53) : 21-47.

Abstract: Quelles sont les normes actuelles de mobilisation autour d'un parent dépendant en France ? Dans le cas des personnes âgées, la solidarité familiale est encadrée par la règle légale de l'obligation alimentaire, qui permet à une personne ne pouvant subvenir seule à ses besoins de faire appel à l'aide financière de certains de ses parents. Il existe par ailleurs d'autres sources légales de définition de la parenté, notamment les règles successorales. Dans quelle mesure ces définitions et principes légaux de la parenté font-ils l'objet d'une intériorisation morale ? Comment s'articulent-ils avec la diversité des pratiques familiales mises en évidence par les investigations sociologiques et anthropologiques sur la parenté ? Les auteurs utilisent les résultats de l'enquête Medips, construite à partir d'un échantillon de personnes âgées souffrant de troubles cognitifs et de leur entourage. Ils s'appuient d'une part sur l'exploitation de questions d'opinion, d'autre part sur l'analyse du déroulement de l'enquête

Elbaum M. (2008). Les réformes en matière de handicap et de dépendance : peut-on parler de "cinquième risque" ? *Droit Social*, (11) : 1091-1102.

Abstract: Les réformes engagées en matière de handicap et de dépendance font référence à l'idée d'instaurer un cinquième risque au sein de la protection sociale, qui serait consacré à l'ensemble des limitations d'autonomie. Ce cinquième risque aurait pour vocation à

constituer un nouveau champ de la protection sociale, en ouvrant à tous ceux qui ont besoin quel soit leur âge un droit universel à la compensation pour autonomie, c'est-à-dire au financement d'un plan d'aide personnalisé établi en fonction de leurs besoins. Cet article fait le point sur le modèle français existant et présente les réformes en cours. Il analyse aussi quelques modèles expérimentés à l'étranger

Henrard J.C. (2008). Répondre à la dépendance et aux handicaps : 5ème risque ou 5ème branche de sécurité sociale ? *Gérontologie et Société*, (123) : 213-227.

Abstract: Lutter contre l'extrême fragmentation des dispositifs de prise en charge des situations de handicap, implique de concentrer les sources de financement collectif, de décentraliser la gestion et la dispensation des soins de longue durée à un niveau très local et à des acteurs rendus responsables- . Cela impose des réformes de structure, pour changer les pratiques. Lutter contre les inégalités d'accès aux aides et aux soins implique de veiller à ce que ce 5ème risque, pour les personnes en situation de handicap, quel que soit leur âge, soit financé principalement, de manière solidaire, par l'ensemble des contribuables ou assurés. Sa gestion doit être organisée de manière à ce que des différences d'âge, de revenus, de territoire, ne conduisent pas des personnes à être moins bien aidées ou soignées. Il en va du maintien des valeurs humanistes de solidarité et d'égalité qui sont le socle de notre modèle social et le garant de notre contrat social.

Laroque G. (2008). Protection sociale - sécurité sociale - handicap et dépendance - cinquième risque. *Documents Cleirppa*, (Cahier n° 32) : 27-31.

Abstract: Cet article retrace l'historique de la protection sociale en France et, plus particulièrement, celui du 5ème risque, ou risque handicap-dépendance. L'auteur, en analysant les lois du 30/06/1975 et du 11/02/2005, montre l'évolution des définitions des termes « personne handicapée » et « personne dépendante » et explique l'évolution de la politique de leur prise en charge qui en résulte

Moreau B. (2008). Un nouveau champ de protection sociale : le 5e risque. *Etudes*, 183-193.

Abstract: Le débat sur la création d'une cinquième branche de protection sociale, ou de cinquième risque de sécurité sociale, porte sur la manière d'accompagner au mieux la fragilité des personnes vieillissantes et des personnes qui vivent un handicap : quelles réponses apporter à ces personnes en situation de perte d'autonomie ? Quel concours offrir à leur entourage familial ?

Moreau B. (2008). Comment prendre en charge les personnes âgées dépendantes ? *Problèmes Economiques*, (2959) : 43-48.

Abstract: La question de la prise en charge des personnes âgées est, avec le vieillissement de la population dans les pays industrialisés - l'espérance de vie en France continue de progresser et dépasse, tous sexes confondus, 81 ans - est devenue cruciales. La dépendance des personnes âgées devrait, selon l'auteur, faire l'objet d'un traitement à part qui nécessiterait la création d'une cinquième "branche" de la protection sociale, venant en sus des quatre déjà existantes : l'assurance-maladie, les accidents du travail, l'assurance vieillesse et les prestations familiales. L'insertion dans la société des personnes âgées non autonomes est d'autant plus importante qu'elles sont, en France, nombreuses : 6,4 millions actuellement et près de 8 millions en 2020. L'auteur revient également sur la loi du 5 février 2005 qui a constitué une avancée considérable en la matière. Celle-ci a en effet permis de définir le handicap, d'identifier les sources de financement des prestations et de créer des maisons départementales de personnes handicapées

Endroit A. (2007). Le défi financier de la dépendance des personnes âgées. *Bulletin Juridique de la Santé Publique*, (104) : 14-15.

Abstract: Il est désormais banal d'affirmer que la société française est confrontée au défi du vieillissement de la population et de la dépendance des personnes âgées. Les pouvoirs publics sont donc confrontés à la double nécessité de mettre en place une politique qui

permette à la fois de réduire les inégalités et de répondre aux besoins de financement à venir

Duee M., Rebillard C. (2006). Contexte démographique et économique. In : Les personnes âgées en situation de dépendance. *Actualité et Dossier en Santé Publique*, (56) : 20-38.
Abstract: On comptait 800 000 personnes âgées en situation de dépendance en 1999, on peut prévoir qu'il y en aura un million à l'horizon 2030. Quel coût représente leur prise en charge et comment sera-t-elle financée ? Par ailleurs, le recours à une main-d'œuvre qualifiée et en quantité suffisante doit être envisagé

Coutton V. (2006). Les coûts de prise en charge des personnes âgées dépendantes cognitives : un exemple avec le dispositif de l'APA. *NPG. Neurologie, Psychiatrie, Gériatrie*, (31) : 33-37.

Abstract: Cet article rend compte d'une étude évaluant le nombre de personnes âgées dépendantes cognitives et le coût de leur prise en charge dans le cadre législatif de l'APA

Argoud. (2005). La CNSA : un nouveau mode de gestion de la protection sociale ? *Cahier Documents Cleirppa.*, (19) : 28-30.

Abstract: La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) a été créée par la loi du 30 juin 2004, tandis que la récente loi sur le handicap du 11 février 2005 en a précisé les missions

Jeger F. (2005). L'allocation personnalisée d'autonomie : une analyse des disparités départementales en 2003. *Etudes et Résultats*, (372) : -8p.

Abstract: Le nombre de bénéficiaires de l'APA pour mille habitants de 75 ans ou plus varie de 100 à 300 entre les départements extrêmes de la France métropolitaine, une variabilité plus forte s'observe pour l'Apa attribuée aux personnes en Gir 4. Plus de 60% de ces écarts s'expliquent par la structure sociodémographique des départements : les bénéficiaires de l'Apa sont plus nombreux dans les départements à forte population rurale, et dans ceux où la part des agriculteurs et des ouvriers a été grande. Ils sont aussi plus nombreux dans les départements où il y a une plus forte proportion de bénéficiaires du minimum vieillesse. Les 32% qui restent inexplicables peuvent traduire d'autres aspects des politiques en faveur des personnes âgées. Les disparités entre les montants moyens des plans d'aide sont pour leur part limitées, étant là encore plus étendues quand l'Apa est attribuée à des personnes classées en Gir 4

<http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er372.pdf>

Lafore R. (2005). La décentralisation de l'action sociale : l'irrésistible ascension du "département providence". *Revue Française des Affaires Sociales*, 58 (4) : 19-60.

Abstract: La France vient de connaître un second mouvement de décentralisation après celui des années 1982-1983. En matière d'action sociale, il conforte les choix opérés antérieurement en confiant à la collectivité départementale l'essentiel des attributions, tant en ce qui concerne le pilotage des politiques que, pour une large part, leur mise en œuvre. Notamment, le département devient l'acteur central des politiques d'insertion des populations en difficulté. Cette logique ne manque pas de soulever des questions si l'on considère au fond que c'est l'essentiel des politiques publiques en direction des populations fragiles, précaires ou encore dépendantes et inadaptées qui sont renvoyées au niveau local alors que la régulation des activités économiques et la production des richesses sont du ressort de l'Etat et au-delà relèvent largement des instances européennes. (résumé éditeur)

Loones A. (2005). Approche du coût de la dépendance des personnes âgées à domicile. *Cahier de Recherche*, (221) : -106p.

Abstract: En 2002, a été mis en place un nouveau droit pour les personnes dépendantes : l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). Le nombre de bénéficiaires a largement dépassé les prévisions, ce qui entraîne des surcoûts : pour les conseils généraux qui dans le

cadre de la décentralisation se sont vus attribuer la gestion de l'aide, mais aussi pour l'État qui participe au titre de la solidarité nationale, et pour les personnes âgées qui voient leur contribution augmenter avec leurs revenus. Ce cahier de recherche a pour objectif de mesurer le coût financier global que représente la prise en charge de la dépendance à domicile en France, mais aussi de repérer les disparités de participation sur le territoire. En effet, les conseils généraux et les communes ont développé, en dehors de l'APA, des actions spécifiques envers les personnes âgées qui ont un impact important sur les dépenses auxquelles doivent faire face les dépendants. Trois monographies ont été menées dans des départements différents. Elles confirment l'énorme diversité des tarifs proposés au niveau de l'aide à domicile. Ces diversités locales posent la question de la pertinence d'une allocation égale sur tout le territoire

<http://www.credoc.fr/pdf/Rech/C221.pdf>

(2004). Vieillesse et dépendance. *Problèmes Politiques et Sociaux*, (903) : -116p.

Abstract: Alors qu'elle relevait avant la Seconde guerre mondiale de la seule sphère privée, la prise en charge des personnes âgées est devenue, à la suite de la mise en place et de la généralisation des systèmes de protection sociale, une préoccupation collective. Or, son financement sera de plus en plus problématique à partir de 2005, avec l'arrivée des générations du baby-boom à l'âge de la retraite, et plus encore à compter de 2020, au moment de leur entrée dans le quatrième âge. Evitant le regard " misérabiliste " trop souvent porté sur la vieillesse, ce dossier présente les débats relatifs aux effets du vieillissement notamment sur la santé, puis offre une description des différentes réponses apportées à la dépendance des personnes âgées. Enfin, il évoque les adaptations que le dispositif gérontologique français doit réaliser afin de faire face aux contraintes économiques et de réduire les inégalités intra et intergénérationnelles liées au vieillissement démographique

Bechtel J., Caussat L. (2004). Peut-on estimer les dépenses sociales liées à la perte d'autonomie ? In : Outils et méthodes statistiques pour les politiques de santé et de protection sociale. *Dossiers Solidarité et Sante*, (1) : 7-16.

Abstract: Cet article soulève la question de l'évaluation du coût global des dépenses liées à la perte d'autonomie ; c'est-à-dire à l'ensemble des dépenses mises en œuvre par les administrations publiques pour compenser les pertes de revenus et de bien-être encourues par les personnes dont l'autonomie est limitée. Les auteurs analysent les difficultés techniques liées à la complexité de l'appréhension et de la mesure des différents programmes qui concourent à cet objectif. Ils évoquent également les questionnements quant au périmètre même d'un " risque de perte d'autonomie " et à sa relation avec les autres risques sociaux

<http://www.sante.gouv.fr/outils-et-methodes-statistiques-pour-les-politiques-de-sante-et-de-protection-sociale.html>

Coudray Omnes C., Van den Brink H. (2004). Conséquences économiques de la sortie de réserve hospitalière des médicaments antirétroviraux. *Journal d'Economie Médicale*, 22 (5) : 243-253.

Abstract: Les médicaments qui sortent de la réserve hospitalière changent de statut, ils deviennent des médicaments à prescription initiale hospitalière. Ce changement de statut s'accompagne d'un changement de prise en charge financière. En effet, le médicament auparavant financé par la dotation globale de fonctionnement des établissements hospitaliers publics et PSPH est désormais pris en charge par l'assurance maladie. En prenant l'exemple de la classe des médicaments antirétroviraux ayant été soumis à cette procédure réglementaire en 1977, une étude pragmatique a été réalisée grâce à deux sources privées d'informations statistiques sur le médicament et à une source publique MEDIC'AM. Une question majeure a été posée, à savoir le montant transféré de la dotation globale hospitalière sur le budget de l'assurance maladie. Le poids des antirétroviraux pour la collectivité a doublé en cinq ans et s'élève en 2002 à presque 500 millions d'euros. Le

changement de statut des médicaments antirétroviraux ne semble pas être la cause de cet effet inflationniste. (résumé d'auteur)

Bagur A.L. (2003). L'assurance privée face à la dépendance. *Retraite et Société*, (39) : 38-57.

Abstract: Depuis la mise en application de l'APA en janvier 2002, le débat autour de la place de l'assurance privée par rapport au risque de la dépendance est relancée. Est-il encore justifié de vouloir s'assurer ? Quelles solutions sont proposées par le marché ? Quelles sont les perspectives d'évolution ? (introduction)

<http://www.cnav.fr/5etude/documentation/pdf/RS39.pdf>

Baudier-Lorin C. (2003). La mise en œuvre de l'Allocation personnalisée d'autonomie par les départements au premier semestre 2002. *Etudes et Résultats*, (227) : -8p.

Abstract: Pour apprécier les modes d'organisation mis en place dans les départements avec l'entrée en vigueur de l'Allocation spécifique dépendance (APA) au 1er janvier 2002, la Direction de la Recherche - des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) a mené une enquête auprès des conseils généraux en juin 2002. Ce document propose les résultats de cette enquête au premier semestre 2002 : supports d'information utilisés pour l'APA, personnel utilisé, délai d'instruction, de décision et de versement de l'APA, tarif d'aide à domicile appliqué...

<http://www.sante.gouv.fr/la-mise-en-oeuvre-de-l-allocation-personnalisee-d-autonomie-par-les-departements-au-premier-semester-2002.html>

Belanger M. (2003). La mise en œuvre de l'Allocation personnalisée d'autonomie dans six départements. *Etudes et Résultats*, (264) : -12p.

Abstract: Cette étude concernant la mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) dans six départements fait suite à une précédente étude, achevée en 2000, portant sur la mise en œuvre de la Prestation spécifique dépendance (PSD) dans les mêmes départements. Elle concerne uniquement l'APA attribuée aux personnes âgées vivant à domicile, et s'est déroulée au cours du premier trimestre 2003. L'objet de cet article est de comparer les modalités de mise en œuvre du dispositif de l'APA à partir des monographies réalisées dans les six départements, et d'identifier les changements induits par le nouveau dispositif

<http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er264.pdf>

Borgetto M. (2003). Le droit face à la dépendance de personnes âgées : la difficile gestation de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie. *Regard*, (23) : 16-31.

Abstract: Cet article s'attache à examiner la mise en place de l'APA. Les conditions de sa gestation témoignent des difficultés rencontrées par le législateur pour tenter de donner au problème de la dépendance des éléments de solution. Il décrit le processus ayant conduit d'une part à la création de la PSD et, d'autre part, au remplacement relativement rapide de celle-ci par l'APA

Boulard J.C., Belorgey J.M., Borgetto M., Leger S., Lenain J., Colvez A., Duraffourg M., De Mourgue J.L., Buffin F., Kessler F. (2003). Les évolutions de la protection sociale. Thème central : la dépendance. *Regards*, (23) : 3-112.

Abstract: Ce dossier concerne la prise en charge de la dépendance en France. Il examine la gestation de l'Allocation d'Autonomie, sa mise en place, son fonctionnement et le Fond de financement de l'APA (objet, statut, activité). Il présente également les instruments de mesure de la dépendance, la réforme des EHPAD, la prestation dépendance dans le secteur de l'assurance privée. Enfin, il compare la prise en charge de la dépendance en Europe et pose le problème de la prise en compte de la dépendance en tant que 5ème risque de sécurité sociale

Buffin F. (2003). De l'autre côté du miroir. De l'Allocation pour l'Autonomie vue d'une caisse de sécurité sociale. *Regards*, (23) : 104-112.

Abstract: Cet article est une réflexion sur le mode de financement de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie. Il plaide pour une rationalisation financière nécessaire pour pérenniser l'APA en proposant notamment la réouverture du débat sur la dépendance en tant que 5ème risque afin que les organismes de sécurité sociale y jouent un rôle

Colvez A. (2003). Mesure de la dépendance des personnes âgées. Evaluation multidimensionnelle. Plan d'aide. Éligibilité aux prestations. *Regards*, (23) : 62-77.

Abstract: Cet article aborde le problème de la santé des personnes âgées dans le contexte plus large de l'ensemble des états chroniques invalidants. Aujourd'hui, l'approche de la santé des personnes âgées a évolué vers la réduction du désavantage que la maladie entraîne dans la vie du sujet. L'article présente les principaux concepts utilisés pour définir les conséquences des états cliniques, établi par l'OMS. Il aborde ensuite les principaux instruments de mesure de la dépendance et l'évaluation multidimensionnelle, la construction d'un plan d'aide, le financement des prestations, la coordination et les instruments d'éligibilité

De Mourgue J.L. (2003). La prestation dépendance dans le secteur de l'assurance. *Regard*, (23) : 85-91.

Abstract: Cet article examine le rôle que pourrait jouer l'assurance privée dans le financement de la dépendance. Il présente l'expérience du groupe AGRR qui a lancé le produit SAFIR destiné à permettre le versement d'une rente viagère aux assurés en situation de dépendance lourde. Il examine également les autres formes de couverture dépendance

Kerjosse R., Bagur A.L., Cambois E., Robine J.M. (2003). Nouvelles données sur le grand âge : autonomie et dépendance. *Retraite et Société*, (39) : -241p.

Abstract: De la réforme de la tarification des établissements pour personnes âgées dépendantes initiée en 1999, à la loi du 2 janvier 2002 qui réaffirme les droits des usagers des établissements sociaux et médico-sociaux, en passant par la création de l'Allocation personnalisée d'autonomie (Apa) et la naissance, en mars 2002, du diplôme d'état d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS), le secteur de l'aide aux personnes âgées a connu, ces dernières années, des mutations importantes. Et ce, alors que des progrès considérables étaient réalisés en parallèle dans la connaissance de l'épidémiologie du vieillissement et des conditions de vie des personnes âgées. Ce numéro de *Retraite et Société* est consacré au secteur de l'aide aux personnes âgées, tente de faire le bilan de ces avancées. Cinq articles éclairent les perspectives à venir en matière d'autonomie et de prise en charge des personnes âgées : personnes âgées dépendantes, dénombrement, projection et prise en charge ; l'assurance privée face à la dépendance, concepts et mesures de l'incapacité, la santé auto-estimée des hommes et des femmes à l'époque de la retraite, l'enjeu de la professionnalisation du secteur d'aide à domicile en faveur des personnes âgées

<http://www.cnnav.fr/4presse/actus/pdf/2003/R&S39.pdf>

Lenain J. (2003). Le fonds de financement de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie : objet - statut - activité. *Regards*, (23) : 45-61.

Abstract: Cet article présente le rôle du fonds de financement de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (FFAPA). Ce dernier a pour mission principale de contribuer au financement de l'APA par abondement des budgets départementaux. L'article décrit tout d'abord les conditions de constitution des coûts et des modalités de financement de l'APA, puis examine les activités du FFAPA. Enfin, il cerne les montants en cause et les financements mobilisés pour les années 2002 et 2003

Lorenzi J.H., Plisson M., Davin B., Moatti J.P., Paraponaris A., Lipszic B., Pestieau P., Jousten A., Joel M.E., Villatte M., Laversanne P., Shahidi N., Durand R., Taleyson I., Otten B., Bisch M. (2003). Quelles solutions vis-à-vis de la dépendance ? *Risques*, (55) : 59-128.

Abstract: La revue *Risque* s'intéresse à la question de la dépendance depuis plusieurs années. Elle lui a déjà consacré plusieurs numéros. Ce sujet a également donné lieu à l'organisation d'un colloque à l'université Paris Dauphine en mai dernier. Il y a quelques mois, elle a décidé de réunir les avis des différents experts afin de faire progresser la réflexion sur ce sujet. Voici les principaux résultats. La dépendance qui peut se définir comme la perte d'autonomie face aux actes de la vie quotidienne nécessitant l'aide d'une tierce personne, soulève cependant des difficultés méthodologiques comme le souligne l'article proposé par l'Inserm. L'étude de la Scor précise la définition de la perte d'autonomie diffère fortement selon le pays. Le risque de dépendance est extrêmement mal couvert, comme le rappelle l'étude de Marcel Plisson

Pennec S. (2003). L'institutionnalisation du salaire filial à travers la Prestation Spécifique Dépendance et l'Aide Personnalisée à l'Autonomie. *Gérontologie et Société*, (104) : 213-230.

Abstract L'article cherche à rendre compte du travail filial à l'égard des ascendants dépendants lors du passage de son exercice profane ordinaire à celui du statut d'employé de ses parents, dans le cadre des politiques publiques instaurant la Prestation Spécifique Dépendance, puis l'Aide Personnalisée à l'Autonomie. Sont présentées en premier lieu l'appartenance sociale des enfants qui deviennent employés de leurs ascendants, ainsi que les caractéristiques d'un tel travail et la forme de salariat qui lui est attaché. En second lieu, l'accent est porté sur certaines modalités d'entrée dans ce statut lors de la mise en place des plans d'aide et sur les risques d'enfermement sur l'espace domestique. Le dernier point met en évidence la complexité des configurations familiales et interroge les effets de la salarisation du travail filial sur les situations individuelles

Riehm-Cognee A., Kessler F. (2003). Une nouvelle réforme pour rien de l'aide aux personnes âgées dépendantes : commentaire de la loi n° 2003-289 du 31 mars 2003. *Revue de Droit Sanitaire et Social*, (3) : 514-525.

Abstract: La loi n° 2003-289 du 31 mars 2003 et son décret d'application viennent de modifier le régime de l'allocation personnalisée d'autonomie. L'adoption de ce texte a été imposée par une situation financière délicate (I) : le besoin des personnes dépendantes a été sous-évalué lors du projet de loi relatif à l'APA et le financement du dispositif se révèle complexe et insuffisant. Les mesures retenues constituent dans l'ensemble des mesures d'urgence. Elles ne règlent pas les problèmes de fond et se limitent à des mesures directes ou indirectes d'économie (II)

Assous L., Mahieu A. (2002). L'assurabilité de la dépendance et sa prise en charge par le secteur privé. Une mise en perspective internationale. *Revue Economique*, 53 (4) : 887-911. Abstract: L'assurance dépendance rencontre un certain nombre de difficultés : d'une part, les difficultés "habituelles" de l'assurance (aléa moral, antisélection) ; d'autre part, l'assurance dépendance se heurte à des incertitudes majeures quant à l'évolution tant des probabilités d'entrée en dépendance que du coût unitaire des soins et aides de longue durée. En réponse à ces incertitudes, les assureurs proposent généralement des polices qui limitent leur exposition au risque en reportant une part importante sur les assurés : la quasi-totalité des contrats prévoit ainsi des prestations forfaitaires qui ne sont versées qu'en cas de dépendance très lourde

(2002). Allocation personnalisée d'autonomie. Modalités pratiques. *Liaisons Sociales - Législation Sociale*, (8248) : -20p.

Abstract: La nouvelle allocation personnalisée d'autonomie (APA) est entrée en vigueur au 1er janvier 2002. Instituée par la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie, son régime a été précisé par quatre décrets d'application du 20 novembre 2001 nécessaires à sa mise en œuvre. Le ministère de l'Emploi et de la Solidarité a accompagné la mise en place au 1er janvier 2002 de l'APA d'un dispositif d'information qui s'articule

autour d'un double axe : D'une part, l'information individuelle des personnes concernées et la réponse personnalisée aux questions, avec la réalisation d'un dépliant grand public et la mise en place d'un numéro vert jusqu'au mois de mars 2002 ; D'autre part, l'information exhaustive des professionnels sur la mise en œuvre de l'APA et ses modalités par l'intermédiaire d'un site internet ("www.apa.gouv.fr") et d'un guide pratique. Ce guide, à jour au 1^{er} décembre 2001, est composé de trois parties (dont nous ne reproduisons intégralement que la première) : l'instruction et le fonctionnement de l'APA, l'organisation et le financement de l'APA, la loi et les décrets

(2002). In : *Vieillesse et santé. Santé Société et Solidarité : Revue de L'Observatoire Franco-Québécois*, (2) : 175, tab.

Abstract: Ce deuxième numéro de Santé, Société et Solidarité aborde, comme ce fut le cas pour le premier numéro, une des questions majeures qui agitent nos pays développés : le vieillissement de la population. Grâce aux réseaux de l'Observatoire franco-québécois de la santé et de la solidarité, il a réussi à mobiliser quelques uns des meilleurs spécialistes, tant québécois que français, de la dépendance. Ils analysent ici successivement son ampleur, sa prise en charge, publique ou familiale, les expériences menées en France comme au Québec pour optimiser son traitement, la politique mise en place en Allemagne pour assurer son financement et enfin, l'évolution prévisible de son coût, étude dont les conclusions en surprendront plus d'un. Loin de minimiser l'importance du problème, leurs contributions permettront à nos lecteurs, nous l'espérons, de mieux discerner le vrai et le faux dans l'avalanche de discours alarmistes que les médias véhiculent sur ce sujet

Assous L., Mahieu R. (2001). Le rôle de l'assurance privée dans la prise en charge de la dépendance : une mise en perspective internationale. *Série Etudes - Document de Travail - Drees*, (21) : -42p.

Abstract: La première partie propose une revue rapide de la place de l'assurance privée dans la prise en charge de la dépendance des personnes âgées dans divers pays étrangers. La deuxième partie explicite certaines des raisons qui peuvent justifier la faiblesse de la demande d'assurance dépendance. La troisième partie pose la question de l'insaturabilité même du risque de dépendance par un marché privé en raison notamment des incertitudes sur les coûts à long terme

Fontenelle N. (2001). L'allocation personnalisée à l'autonomie en cinq questions. *Moniteur des Pharmacies et des Laboratoires (Le)*, (2424) : 22-24.

Abstract: A partir du 1^{er} janvier, les personnes âgées dépendantes disposeront d'une nouvelle aide financière : l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA). Depuis le 1^{er} décembre, les dossiers pour en bénéficier peuvent être envoyés dans les départements. Les questions à l'officine pourraient rapidement fuser. Voici quelques éléments qui vous permettront aux pharmaciens d'y répondre

Jourdain A. (2001). L'usage sélectif des évaluations des PED et PSD par le décideur : soutien aux innovations institutionnelles - réticence à payer le prix de la dépendance. *Gérontologie et Société*, (99) : 255-270.

Abstract : Au début des années 90, en France, la politique en faveur des personnes âgées dépendantes se caractérisait par l'absence de vision partagée entre les acteurs. La formation d'une politique cohérente a suivi trois phases : expérimentation d'une gestion cohérente des aides dispersées offertes par les différentes institutions de protection sociale, choix d'un opérateur unique (Conseil Général) avec définition de critères nationaux d'attribution de la prestation (PSD), enfin, définition d'un niveau financier accessible aux classes moyennes et conforme aux standards européens (APA). Le modèle suivi n'est pas le cycle expérimentation-évaluation-généralisation, mais plutôt l'apprentissage collectif par les acteurs de la gestion d'allocations financières à partir des problèmes de la population, dont les résultats validés seraient pris en compte par le décideur politique

Kerjosse R. (2001). La prestation spécifique dépendance à domicile : l'évaluation des besoins par le plan d'aide. *Etudes et Résultats*, (136) : -12p.

Abstract: L'enquête réalisée auprès des conseils généraux en 2000 sur un échantillon de dossiers de demandeurs de la PSD vivant à domicile, et dont les résultats sont présentés dans ce document, apporte, outre des éléments d'évaluation de la PSD, un éclairage dans la perspective de la mise en place de l'APA. Elle informe en effet sur les aides dont dispose la personne âgée avant sa première demande de prestation et sur la façon dont les besoins des personnes âgées dépendantes sont pris en compte à travers le plan d'aide proposé par l'équipe médico-sociale. Une comparaison avec le montant de la PSD accordée et son équivalence en nombre d'heures d'aide à domicile permet de préciser la réponse qui était apportée jusqu'ici à ces besoins

<http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er136-2.pdf>

Kessler F. (2001). L'allocation personnalisée autonomie : une nouvelle prestation ? (commentaire de la loi n°2001-647 du 20 juillet 2001). *Revue de Droit Sanitaire et Social*, (4) : 663-680.

Abstract: La nouvelle loi instituant une allocation personnalisée autonomie prône une prestation dont le montant est fonction des ressources des bénéficiaires, versée par le conseil général après examen de la situation de l'intéressé reposant sur la grille AGGIR. En ce sens elle ne se distingue guère de la PSD, sinon par un financement complexe

Lechevalier A., Ullmo Y. (2001). La réforme de la protection sociale du risque dépendance : les enjeux économiques et sociaux. *Revue de L'Ofce : Observations et Diagnostics Economiques*, (77) : 157-198.

Abstract: La prise en charge de la dépendance est un exemple particulièrement significatif des problèmes, anciens et nouveaux, qui se posent au système de protection sociale français et, plus généralement, à la politique sociale du pays. Après avoir montré que la situation actuelle et les perspectives de la dépendance et de l'action publique en la matière dépendent d'évolutions démographiques et sanitaires incertaines, mais aussi et surtout d'un système d'offre et de financement sur lequel il est souhaitable d'agir, cet article décrit le dispositif actuel, provisoire, et, en attendant d'une réforme annoncée, de la prestation spécifique dépendance (PSD), et établit le bilan négatif de cette expérience. Le projet de réforme annoncé en mars 2001 par le gouvernement remédie aux insuffisances et aux dysfonctionnements les plus marquants de la PSD. Mais se situant dans la continuation - certes amendée - des dispositifs actuels, il laisse ouvertes un certain nombre de questions de fond qui sont ici analysées

Phillippon Y., Durand F., Lusson F. (2001). Une expérience de quinze ans dans la couverture de la dépendance. *Risques* (47) : 54-59.

Abstract: Pionnier de l'assurance dépendance individuelle, le groupe AG2R dispose aujourd'hui d'une base statistique conséquente sur une sinistralité encore mal connue. Conscient de cet atout, il s'est doté de moyens de suivi précis de l'évolution du risque et s'est engagé dans des actions de prévention à destination des assurés. Avec Prima, sa compagnie d'assurance non-vie, le groupe AG2R occupe depuis quinze ans la position de leader de l'assurance individuelle de la dépendance

Ruault M. (2001). Evolutions récentes de l'aide sociale : la prestation spécifique dépendance et la CMU. *Regards Sur L'Actualité*, (268) : 15-29.

Abstract: Après avoir posé le cadre juridique de l'aide sociale ainsi que les principes qui soutiennent son intervention, cet article examine deux réaménagements, qui ont marqué des évolutions récentes en matière d'aide sociale. Dans un premier temps, il analyse l'aide sociale aux personnes âgées, au sein de laquelle l'émergence d'un nouveau besoin, la dépendance, a conduit à la création d'une prestation spécifique dépendance. Dans un

second temps, il se penche sur la réforme de l'aide médicale, dont l'aboutissement a été la création d'une couverture maladie universelle

Le Bihan.B., Martin C., Schweyer F.X., Frinault T., Jourdain A., Loncle P. (2000). La prestation spécifique dépendance à domicile en pratique dans six départements. *Etudes et Résultats*, (64) : -8p.

Abstract: Cette première étude sur la prestation spécifique dépendance à domicile (PSD) dans six départements analyse de façon comparée le fonctionnement institutionnel et les modalités de mise en œuvre de cette prestation à travers ses différentes étapes d'attribution : information, constitution du dossier et instruction administrative. Elle fait également état du point de vue des acteurs sur le dispositif

<http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er064.pdf>

Martin C. (2000). Atouts et limites de l'expérimentation : l'exemple de la prestation dépendance. In : L'expérimentation sanitaire et sociale. *Revue Française des Affaires Sociales*, (1) : 47-58.

Abstract: Cet article illustre, à travers l'exemple de la prestation dépendance, les atouts et les limites de l'expérimentation dans le processus de l'élaboration d'une réforme. En effet, malgré un large consensus sur les nombreux problèmes qu'allait poser le vieillissement global de la population, les gouvernements qui se sont succédé depuis le début des années quatre-vingt ont éprouvé beaucoup de difficultés à construire une politique cohérente et définitive. Cette indécision a donné lieu à toute une série d'initiatives et d'étapes classiques dans la définition d'une politique publique : production de rapports, propositions de lois, avant de recourir à la formule de l'expérimentation associée à son évaluation. On s'aperçoit très bien à travers cette étude de cas de la difficulté de recourir à un schéma idéal, linéaire, entre la définition des modalités de l'expérimentation, son évaluation et la décision de généralisation

Comité National des Retraités et des Personnes âgées (1999). Livre blanc pour une prestation autonomie : Paris : CNRPA.

Abstract: Après le "Livre Noir de la P.S.D.", le CNRPA (Comité National des Retraités et des Personnes âgées) et les grandes organisations représentatives de l'aide à domicile et de l'accueil des personnes âgées en établissement ont décidé d'écrire " le livre blanc de la prestation d'autonomie pour les personnes handicapées, telle qu'elle a été prévue et annoncée par la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 ". Ce document souligne les incohérences, problèmes ou conséquences négatives que cette loi provisoire peut engendrer et formule des propositions pour la faire évoluer

Inserguet J. (1999). La prestation spécifique dépendance : difficultés juridiques et enjeux financiers. *Droit Social*, (1) : 42-52.

Joel M.E. (1999). Les enjeux économiques de la Prestation Spécifique dépendance. *Gérontologie*, (109) : 16-20.

Abstract : Cet article tente de cerner les enjeux économiques de la PSD et de la réforme de la tarification. Il constate tout d'abord que le coût de la dépendance, comparé aux grands agrégats économiques et sociaux, n'apparaît pas comme un enjeu macro-économique. Néanmoins, la PSD actuelle a beaucoup d'inconvénients : complexité du système, disparités départementales, lente montée en charge de la PSD, problème de la qualification des aidants. Cet article fait donc le point sur tous les débats sous-tendant la mise en place de la PSD en insistant sur le fait que le coût de la dépendance n'est pas seulement un problème économique mais aussi politique

Jourdain A., Martin C. (1999). De quoi dépend la dépendance ? Réflexions sur la loi instaurant une prestation spécifique dépendance aux personnes âgées. In : L'impact des

évolutions démographiques sur le système de santé. *Cahiers de Sociologie et de Démographie Médicales*, 39 (2-3) : 179-194.

(1998). La mise en œuvre de la prestation spécifique dépendance : bilan après 8 mois d'application. *Hospitalisation Nouvelle*, (256) : 19-22.

(1998). Personnes âgées : Le livre noir de la PSD. *Revue Hospitalière de France*, (5) : 498-509.

Abstract: Publié en juin dernier à l'initiative du Comité national de vigilance, "Le livre noir de la PSD" présente un état des lieux de la prise en charge des personnes âgées dépendantes en France et analyse, exemples à l'appui, les dysfonctionnements des dispositifs installés par la loi du 24 janvier 1997. "Loi en recul, pratiques contestables, conséquences catastrophiques" : les signataires du texte, parmi lesquels la FHF, dénoncent "un dispositif d'aide sociale départementale qui ne garantit pas l'égalité de traitement ni des moyens financiers équivalents" et demandent l'élaboration d'une nouvelle loi, préparée avec les professionnels, créatrice d'une "véritable prestation autonomie dans le cadre de la protection sociale" et donc inscrite dans la solidarité nationale. Présenté par le Comité national des retraités et personnes âgées et les organisations représentatives de l'aide à domicile et de l'accueil en établissements, "Le Livre noir de la PSD" est publié dans cet article dans son intégralité

(1998). Une étude de la Cnamts sur les dépenses à l'acte dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées. *Hospitalisation Nouvelle*, (256) : 14-16.

Abstract: Au printemps 1997, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie décidait de lancer une enquête auprès de 400 établissements d'hébergement pour personnes âgées d'y calculer le coût des dépenses d'assurance maladie remboursées à l'acte. Les résultats de cette étude viennent d'être publiés. Cet article présente les principales données et analyses

(1998). La Prestation Spécifique Dépendance. *Gérontologie et Société*, (84) : -126p.

Abstract : Ce fascicule offre différents regards critiques sur la Prestation Spécifique Dépendance et présente les avancées ainsi que les limites de ce dispositif. Un article dresse le bilan après un an d'application de la loi du 24 janvier 1997 instituant la PSD. Plusieurs articles retracent la genèse de la PSD et plus généralement, l'histoire de la prise en charge de la dépendance dans le cadre de la politique vieillesse en France. Plusieurs articles concernent l'Ille-et-Vilaine où avait été instaurée la Prestation Expérimentale Dépendance (PED) en 1995. Un article est consacré à la grille AGGIR qui est devenue l'outil national d'évaluation de la dépendance pour l'attribution de la PSD. Enfin, un dernier article expose le cas de l'Allemagne qui a institué en 1995, l'assurance dépendance

Bonastre J. (1997). Une allocation dépendance pour les personnes âgées vivant à domicile : simulations du coût monétaire et du taux de couverture des besoins *Revue française des Affaires Sociales*, 51 229-243.

Abstract: Cet article envisage au travers d'un modèle de simulation quels pourraient être le coût monétaire et le taux de couverture des besoins d'aide requis des personnes âgées dépendantes vivant à domicile

Colvez A. (1997). Prestation spécifique dépendance. Pour ne pas manquer une nouvelle fois la cible. *Actualité et Dossier en Santé Publique*, (20) : 39-40.

Henrard J.C. (1997). Du rapport Laroque à la loi sur la prestation spécifique dépendance. *Gérontologie et Société*, (81) : 43-57.

Abstract : Ce travail propose de décrire les principales étapes des politiques d'action sociale et médico-sociale vieillesse en France depuis le début des années 60. Cet examen soulève

un certain nombre de questions. L'auteur s'interroge notamment sur le décalage existant entre une volonté initiale de mise en œuvre d'une politique d'intégration sociale du troisième âge et une politique finalement limitée à la prise en charge des personnes âgées dépendantes

Joel M.E. (1997). La prestation autonomie : principes - avantages - inconvénients et risques économiques. *Gérontologie*, (103) : 17-22.

Abstract: La prestation spécifique dépendance est un texte transitoire en attendant l'adoption de la loi sur la prestation autonomie. L'auteur donne ses réflexions sur cette prestation. Elle commence par évoquer les questions de principe que pose l'instauration d'une prestation dépendance. Elle explique ensuite les difficultés rencontrées dans le passé pour mettre en place une prestation autonomie et enfin elle présente la réforme récente et ses perspectives

Joel M.E. (1997). Le coût de la dépendance. *Actualité et Dossier en Santé Publique*, (20) : 22-26.

L'estimation globale du financement de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées est très difficile du fait notamment de la multiplicité des prestations, spécifiques ou non

Kessler F. (1997). Les normes du Conseil de l'Europe et la législation française sur la dépendance. *Revue Française des Affaires Sociales*, 51 215-228.

Abstract : Les débats sur la prise en charge socialisée de la dépendance ont ignoré les travaux du Conseil de l'Europe. Ceux-là, bien que non contraignants pour les États membres, présentent un intérêt méthodologique non négligeable. Il est tenté de démontrer, à partir d'exemples tirés des nombreux documents disponibles, que les travaux de cette organisation internationale portant sur les personnes dépendantes ou encore sur les personnes âgées peuvent utilement guider le législateur qui souhaite mettre en place une prise en charge cohérente de la dépendance. (résumé auteur)

Long M. (1997). La prestation autonomie : une nécessité reportée. *Revue Française des Affaires Sociales*, 51 247-261.

Abstract: La loi du 24 janvier 1997 met en place, à titre provisoire, une prestation spécifique dépendance pour les personnes âgées dépendantes dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation autonomie pour les personnes âgées. Cet article relate les étapes de l'institution de la PSD et les causes du retard de la loi "prestation autonomie"

Meynadier B. (1997). La loi instituant une prestation spécifique dépendance. *Revue Française des Affaires Sociales*, 51 263-271.

Abstract: La loi du 24 janvier 1997 instituant une prestation spécifique dépendance amène une amélioration substantielle à un problème posé de longue date, celui de l'organisation des aides collectives aux personnes âgées dépendantes. L'article expose quatre orientations de cette loi : la décentralisation ; la création d'outils juridiques pour la coordination des organismes financeurs des aides aux personnes âgées dépendantes ; la création d'une prestation d'un nouveau type ; la réforme de la tarification des établissements d'hébergement

Pretot X. (1997). Chroniques : La conformité à la constitution de la loi instituant la prestation spécifique dépendance. *Revue de Droit Sanitaire et Social*, (3) : 681-689.

Abstract: Les dispositions de la loi du 24 janvier 1997 relative à la prestation spécifique dépendance ne sont pas entachées d'incompétence négative, et ne méconnaissent pas les exigences du Préambule de 1946 en confiant au département la gestion d'une prestation d'aide sociale qui répond au principe de la solidarité nationale. (R.A.)

Roger M., Laroque G., Truphemus S., Lucats R., Champvert P., Aquino J.P., Piette F., Moulias R., Ducoudray J.M., Vetel J.M., Fourcade J. (1997). La prestation autonomie. *Gérontologie*, (102) : -56p.

Abstract: Série d'articles correspondant au thème de la réunion annuelle de la Société de Gérontologie d'Ile-de-France qui a eu lieu au Sénat le 20 mai 1996 : la prestation autonomie. Ce colloque a permis à divers intervenants de s'exprimer sur la prestation autonomie et d'émettre des propositions pour que sa réalisation soit la plus efficace possible

Simon M.O. (1997). Rester à domicile malgré la dépendance. *Solidarité Sante - Etudes Statistiques*, (4) : 9-18.

Abstract: Rester chez soi le plus longtemps possible est un souhait qu'exprime l'ensemble des Français mais qui implique l'aide d'une tierce personne lorsque l'âge ne permet plus d'accomplir seul les actes de la vie quotidien- ne. Depuis le 1er janvier 1997, une prestation spécifique dépendance est mise en place pour aider les personnes âgées les moins aisées à assumer le coût financier d'une intervention extérieure. Son objectif est de permettre à des personnes âgées dépendantes de rester à leur domicile dans de bonnes conditions. Cependant la famille reste très investie, que ce soit par la prise en charge d'une grande partie des tâches ou par l'organisation de la journée de la personne dépendante

Trellu J.V. (1997). La prestation expérimentale dépendance en Ile-et-Vilaine. *Actualité et Dossier en Sante Publique*, (20) : 24-25.

(1996). Prestation expérimentale dépendance (PED) en 1995 : bilan évaluatif de la M.S.A. *Années A Venir Cleirppa*, (237) : 12-17.

Abstract: Bilan de la MSA en ce qui concerne la mise en place en milieu rural d'une Prestation Expérimentale Dépendance (PED)

Anghelou D. (1995). Hébergement des personnes âgées : enjeux et perspectives. In : Vieillir "en" collectivité. *Gérontologie et Société*, (73) : 16-29.

Abstract: L'enjeu pour l'Etat en matière d'hébergement des personnes âgées est de favoriser l'adaptation des établissements à la prise en charge des personnes âgées et l'amélioration de la qualité de vie dans un contexte marqué par la décentralisation de l'action sociale et l'existence d'un partenariat dans la mise en œuvre de l'action gérontologique mais également par l'exigence d'un décloisonnement entre le secteur sanitaire et le secteur social et la nécessité de réformer certains aspects du système actuel de prise en charge financière de la dépendance

Barucq J., Gonzales L., Pucheu P. (1995). Dossier : les personnes âgées. La dépendance des personnes âgées : un défi pour le droit de la protection sociale, avoir une certaine idée de la réadaptation en gériatrie, le financement de l'hébergement des personnes âgées et l'aide sociale départementale en 1993, et al. *Perspectives Sanitaires et Sociales*, (120) : 06-22.

Kessler F. (1995). Quelles prestations pour les personnes âgées dépendantes ? Panorama des propositions de réforme. *Droit Social*, 1995 (1) : 85-94.

Abstract: L'article présente les projets d'aménagement ou de réforme de la réglementation de la prise en charge des personnes âgées dépendantes : la "solvabilisation" des personnes âgées dépendantes, une nouvelle organisation de l'offre des prestations (coordination des interventions, modification des tarifs d'hébergement, dispositions favorisant le maintien à domicile) et le financement. L'auteur tente ensuite de dégager les caractéristiques majeures du débat français sur une réglementation en matière de dépendance

Hatchuel G. (1995). La dépendance des personnes âgées : solidarité familiale et solidarité nationales sont complémentaires. *Informations Rapides*, (66) : -4p.

Abstract: L'exploitation des données de 1986,1990 et 1995 des enquêtes "Conditions de Vie et Aspirations des Français" menées par le CREDOC (Centre de Recherche et d'Etude sur l'Observation des Conditions de Vie) permet de suivre l'évolution du problème des

personnes âgées qui ne peuvent plus vivre seules dans la population française et comment cette difficulté est gérée et ressentie par leur famille. Parmi tous les changements d'opinions constatés, il en est un qui concerne le financement du "risque-dépendance" : à présent les Français préféreraient que ce risque soit couvert par une cotisation obligatoire pour tout le monde. Enfin, un encadré final permet de situer ce problème parmi les autres principales préoccupations des français.

Lebeaupin A., Nortier F. (1995). Les personnes âgées dépendantes : situation actuelle et perspectives à l'horizon 2020. In : Aide sociale et action sociale : une subsidiarité nécessaire. *Solidarité Sante Etudes Statistiques*, (2) : 47-53.

Abstract: Que représentera la dépendance des personnes âgées à l'horizon 2020 ?

Actuellement, une personne âgée sur 12 est très dépendante, et quelles que soient les prévisions, cette population ne peut que s'accroître. En 1992, le coût de l'aide de la collectivité a été évalué à 24 Milliards de Francs. Son financement est très éclaté. C'est la branche maladie qui est le principal financeur de la dépendance, devant les départements et la branche vieillesse. Le montant global de la prise en charge de la dépendance a été plus élevé en hébergement qu'à domicile

(1994). Réfléchir la retraite. Dossier spécial sur la dépendance. *Retraite et Société*, -218p.

Abstract: Le présent fascicule réalisé par la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) a pour objet d'estimer le montant des dépenses budgétaires que la création d'une allocation dépendance attribuée aux personnes âgées, engendrerait en France, sur la base de simulations. Il se base sur les données individuelles de revenu et de dépendance de l'enquête CNAV de 1988 et sur les perspectives démographiques et les hypothèses d'évolution des revenus de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) pour la période 1990-2020

Joel M.E. (1994). Quelques données sur la protection sociale des personnes âgées dépendantes en France. In : Données sociales et économiques sur la vieillesse.

Gérontologie et Société, (71) : 131-146.

Abstract: L'objectif de cet article est de rappeler quelles sont les données statistiques disponibles pour analyser le problème de la dépendance des personnes âgées et quelle est leur fiabilité

Vuillemin C. (1994). Quelle est la place de la Sécurité Sociale dans le financement d'une politique gérontologique ? *Gérontologie*, (91) : 44-47.

Abstract: L'auteur s'interroge sur la place actuelle de la Sécurité Sociale dans le financement d'une politique aux personnes âgées. Elle est multiforme (mêmes services que pour le reste de la population et services spécifiques) mais elle laisse persister des insuffisances et des inégalités. Elle pourrait se développer dans deux directions : une réponse plus adaptée aux besoins des personnes âgées dépendantes et une rationalisation de la répartition des financements

Angrand M., Brasieur M., Colin M. (1993). Le financement de la dépendance. *Revue Hospitalière de France*, (1) : 18-31.

Carrieu G. (1993). Quel financement pour la perte de l'autonomie ? *Revue Française des Affaires Sociales*, 47 (2) : 185-191.

Abstract: Réflexions sur la prise en charge de la dépendance sur l'organisation de celle-ci et le projet d'allocation de dépendance

Legrand P. (1993). Prendre en charge la dépendance des personnes âgées : des rapports au projet de loi. In : Vieillesse : du mur de Berlin au syndrome de Diogène. *Gérontologie et Société*, (64) : 35-42.

Abstract: Etude critique de la réforme sur la dépendance (projet de loi 1992) visant à

déterminer si celle-ci satisfait à l'objectif principal d'améliorer la prise en charge de la dépendance

Attias-Donfut C., Fortis E., Hauser J.e.A. (1992). La dépendance des personnes âgées. *Droit Sanitaire et Social*, (3) : -550.

Abstract: L'objectif de l'ensemble des études réunies dans cet ouvrage a d'abord été de cerner de façon aussi précise que possible, la complexe notion de dépendance des personnes âgées, tout en mettant en avant les difficultés et les enjeux d'une définition spécifique

Attias-Donfut C., Fortis E., Hauser J.e.A. (1992). La dépendance des personnes âgées. *Revue de Droit Sanitaire et Social*, 28 (3) : 409-554.

Abstract: La dépendance des personnes âgées est devenue depuis quelques années un véritable défi pour le droit de la protection sociale des pays développés. Cette publication a pour objet de tenter de mieux cerner les problèmes, les enjeux, le droit positif, les expériences sociales et les propositions d'intervention du législateur français en la matière. Une première série de contributions est relative à la notion de dépendance. L'analyse porte tout d'abord sur la construction sociale de la dépendance, c'est-à-dire la construction institutionnelle et les représentations sociales de la dépendance qui marquent de façon déterminante le débat français. L'examen des données économiques de la dépendance montre que celles-ci sont sujettes à caution ; la vision véhiculée par le droit social est étroitement liée aux divers régimes mis en place au fur et à mesure des interventions législatives et réglementaires. Il en résulte une définition claire des critères qui contraste avec la non-transparence des fonctions et de la tarification des services aux personnes âgées ; il est vrai que le phénomène étudié est caractérisé par sa complexité même du point de vue de la mesure médicale. L'analyse du droit positif révèle pourtant que les personnes âgées bénéficient pourtant d'une protection non négligeable aussi bien du fait du droit des incapacités que par les multiples et éparses dispositions portant sur l'abus de dépendance. A l'inverse le droit social de la prise en charge des personnes dépendantes n'a guère dépassé le stade des rapports préliminaires à l'intervention législative. Ceux-ci révèlent à la fois la nécessité d'agir mais laissent beaucoup de zones d'ombre notamment quant au financement d'une nouvelle prestation-dépendance. Cette inaction du législateur est en partie compensée par des formules "privées" de prise en charge du risque dépendance imaginées par les compagnies d'assurances ou les mutuelles. Ces solutions ne résolvent pourtant pas tous les problèmes ; subsiste notamment le complexe problème de la prise en charge financière "finale" dans l'hypothèse de l'intervention de l'aide sociale qui donne lieu à un abondant contentieux, auquel il serait tout aussi urgent de mettre fin (Résumé d'auteur

(1991). Socio-économie de l'hébergement de longue durée. *Gérontologie et Société*, (91) : -162p.

Abstract: Actes des Journées d'études gériatriques, tenues à Lausanne les 15 et 16 mars 1989, sur les problèmes relatifs à l'hébergement de longue durée pour les personnes âgées. Thèmes abordés : évaluation de la dépendance, structures de soins pour personnes âgées dépendantes en France, en Australie, au Québec et en Suisse, coût de la dépendance et évaluation économique des structures

Moulias R., Meaume S., Labat M. (1991). Une si longue attente ou le ratio surcoût/inefficacité de l'aide sociale en gériatrie. *La Revue de Gériatrie*, 16 (9) : 383-386.

Abstract: Le système de l'aide sociale pour l'hébergement des personnes âgées dépendantes ne répond pas aux besoins et accroît les coûts hospitaliers : trop longue attente de la décision, taxation arbitraire des familles, mauvaise attribution des aides au domicile, etc. Ce système périmé coûte cher, aggrave la dépendance et surcharge les hôpitaux. De plus, il bafoue les droits de la personne. Des recommandations sont faites pour améliorer le

système de prise en charge des personnes âgées dépendante- s. (tiré du résumé de l'auteur)

Braun T. (1990). Vers la reconnaissance du risque dépendance. In : Personnes âgées, le coût de la dépendance. *revue Française des Affaires Sociales*, 44 (1) : 61-66.

Abstract: Discours de clôture du colloque sur les prises en charge financières de la dépendance des personnes âgées (janvier 1990). "Théo Braun, Ministre délégué chargé des personnes âgées, plaide pour la reconnaissance du risque dépendance, risque "social", distinct de la maladie. Sa démarche se veut pragmatique - évaluer les besoins, les dépenses, les institutions existantes et les éventuels besoins financiers complémentaires. A terme, la création d'une "prestation-dépendance" lui paraît incontournable dans le contexte démographique actuel pour "lutter contre une forme particulièrement insidieuse d'exclusion" (tiré de l'éditorial)

Bernadot M.J., Frossard M., Braun T., Colvez A. (1990). Personnes âgées : le coût de la dépendance. *Revue française des Affaires Sociales*, (1) : 3-93.

Colvez A., Frossard M., Braun T., Adrian J., Ventura M. (1990). Personnes âgées : le coût de la dépendance. *Revue Française des Affaires Sociales* (1) : -160.

Delperée C. (1990). Le financement de la dépendance en Europe : la diversité des approches. In : Personnes âgées, le coût de la dépendance. *Revue Française des Affaires Sociales*, 44 (1) : 51-60.

Abstract: "L'auteur met en évidence la diversité des réponses face au risque dépendance dans les différents pays européens. Deux grandes tendances se dégagent : d'une part la prise en charge d'un forfait-soins qui est attribué en fonction des ressources de la personne âgée et de sa famille (obligation alimentaire), c'est le cas en France, en Belgique, en Suisse, en R.F.A. Une deuxième tendance part du principe que la dépendance relève de la solidarité nationale : le mode de financement est alors indépendant de l'âge, des ressources et des frontières entre médical et social (Pays-Bas, Grande-Bretagne)" (tiré de l'éditorial)

Frossard M., Tripier P. (1990). Le prix de la dépendance : comparaison des dépenses des personnes âgées selon le mode d'hébergement : Paris : La Documentation Française

Ventura M. (1990). Les modalités d'une assurance dépendance : capitalisation ou répartition. In : Personnes âgées, le coût de la dépendance. *Revue Française des Affaires Sociales*, 44 (1) : 47-50.

Abstract: "L'auteur réfléchit aux mécanismes de financement (capitalisation ou répartition) adaptés à une "assurance-dépendance". Le principe de l'assurance, par définition facultative, sélectionne la population qui craint particulièrement la survenue d'une invalidité - donc à risques élevés. En revanche, il exclut tous ceux qui se jugent non concernés (ou sans moyens financiers à consacrer à une assurance). Le système de la répartition lui paraît donc plus indiqué même si, en fait, cette technique équivaut à un impôt supplémentaire" (tiré de l'éditorial)

Attias-Donfut C. (1989). Comparaison des couts du maintien à domicile et de l'hébergement collectif. In : *Economie de la vieillesse. Gérontologie et Société*, (50) : 117-119.

Abstract: Méthodologie de l'étude en cours ayant pour objet l'évaluation des couts réels du maintien à domicile et de l'hébergement collectif des personnes âgées

Bassaler J. (1989). Le coût de la santé des personnes âgées et leur protection sociale. In : *Economie de la vieillesse. Gérontologie et Société*, (50) : 37-45.

Abstract: L'auteur déplore les interprétations catastrophiques concernant le cout de la sante

des personnes âgées, prône le droit à une information claire et précise et affirme le droit des personnes âgées à une protection sociale mieux adaptée

Kerschen N. (1989). Les personnes âgées dépendantes et l'assurance privée. In : Economie de la vieillesse. *Gérontologie et Société*, (50) : 58-66.

Abstract: Après un rapide panorama du fonctionnement du système social français à l'égard des personnes âgées dépendantes, l'auteur analyse les assurances-- dépendance proposées par les assureurs privés du point de vue : de la définition du risque et de la notion de dépendance ; des techniques de financement ; des modalités pratiques

Rozenkier A. (1989). Le rôle de la sécurité sociale en France dans la protection sociale des personnes très âgées. *Revue Internationale de Sécurité Sociale*, (2) : 185-199.

(1988). La médicalisation des établissements d'hébergement et services de soins à domicile pour personnes âgées : année 1987. *Bloc-Notes Statistiques*, 37 -40p.

Abstract: La prise en charge par l'Assurance Maladie des lits médicalisés en institution et des soins à domicile : expose des aspects financiers et des caractéristiques statistiques par type d'établissements, par secteur (public/privé), par régions

Henrard J.C. (1988). Soins et aides aux personnes âgées : Description - Fonctionnement du système français. *Flash Informations*, -154p.

Abstract: Cet ouvrage se propose de fournir une image de la population âgée en France et des problèmes posés par sa prise en charge. La première partie présente les principales données sociodémographiques et les principaux indicateurs d'état de santé de la population âgée en France. Un développement particulier est consacré aux problèmes d'autonomie et de dépendance ainsi qu'aux liens s'établissant entre vieillissement, santé et maladie. La seconde partie décrit les systèmes d'organisation et de financement des services de santé et des services sociaux (organisation générale, coordination entre les différents échelons nationaux). Sont ensuite rappelées les différentes prestations de soins et d'aides ainsi que leur modalité de gestion. Enfin la troisième partie présente le fonctionnement et certains dysfonctionnements des services pour personnes âgées

Launois R. (1988). Esquisse des solutions possibles pour une assurance - dépendance. In : Apports à la réflexion. *Gérontologie & Société*, (44) : 64-75.

Abstract: Présentation de l'assurance-dépendance : mécanisme de financement, garanties offertes. Proposition de mise en place de l'assurance-assistance, un nouveau dispositif offrant une structure globale d'intervention, exigeant la recherche de nouveaux financements, la forfaitisation des prises en charge, la consolidation des ressources, la responsabilisation des intervenants, l'association des différents promoteurs de l'opération aux résultats globaux de l'expérimentation. Un nouveau partenariat devra être envisagé quel que soit le dispositif adopté

(1987). Le fonds national de solidarité : Allocation et effectifs de 1956 à 1985 - bénéficiaires au 31 décembre 1985. *Documents Statistiques*, (32) : -73.

Abstract: Ce fascicule est consacré à l'allocation du Fonds National de Solidarité versée aux personnes âgées en France, de 1956 à 1985. La première partie de ce document retrace l'évolution du montant de l'allocation depuis son origine, dresse une comparaison des évolutions en indices d'un certain nombre de variables économiques (prix, SMIC, taux de revalorisation des pensions) avec celles relatives à la situation financière des personnes âgées les plus démunies... En outre, parallèlement à l'allocation F.N.S., sont indiqués, aux mêmes dates, les montants de l'allocation aux vieux travailleurs salariés, du minimum vieillesse et du SMIC. La deuxième partie de ce fascicule présente les tableaux détaillés (issus d'une enquête réalisée par le S.E.S.I. auprès des 12 principaux organismes prestataires de l'allocation au titre de la vieillesse) concernant tant la démographie des allocataires du F.N.S. (âge, sexe, état matrimonial) que leur répartition géographique (région

et département de résidence) et leur distribution selon les sommes versées au titre de l'allocation du F.N.S

(1986). Coûts et vieillesse. *Gérontologie et Société*, (39) : -163p.

Abstract: Etude de l'aspect économique des aides sociales et médicales aux personnes âgées, au plan national et local, selon le lieu de vie, selon le type d'aide

Bungener M., Joel M.E., Roussel P. (1986). Quel coût pour le secteur médico-social ? *Sciences Sociales et Sante*, 4 (3-4) : 119-146.

Henrard J.-C., Broca A.-M. (1986). Les obstacles tarifaires à une politique de soins pour les personnes âgées. *Revue Française des Affaires Sociales*, (3) : 59-73.

1985). Le coût des soins dans les établissements médicalisés et les services de soins à domicile en 1984. *Bloc Notes Statistiques*, (16) : -22p.

(1985). Politique vieillesse et dépendance. *Gérontologie et Société*, (34) : 6-12.

(1985). Le coût des soins dans les établissements médicalisés et les services de soins en 1984. *Bloc-Notes Statistiques*, (16) : -22p.

Abstract: Données statistiques concernant tout d'abord les établissements médicalisés (évolution du nombre et de la répartition des établissements et des lits par catégorie d'établissement entre 1979-1984, évolution et répartition des lits médicalisés en sections et en soins courants pour la même période). Ensuite nous trouvons des données chiffrées concernant les services de soins à domicile de 1981 à 1984 (évolution de leur nombre, de leur capacité d'accueil, de leur effectif). Puis nous avons l'implantation régionale des lits médicalisés et des services de soins à domicile en 1984. Enfin l'évolution du cout financier entre 1979 et 1984 est donnée

Lacroix J. (1985). Une analyse sociodémographique des personnes âgées allocataires du Fonds National de Solidarité au 31 décembre 1983. *Solidarité Sante : Etudes Statistiques*, (3) : 63-82.

(1982). Pistes pour l'étude de la politique de la vieillesse. *Gérontologie*, (42) : 32-34.

Frossard M. (1982). Economie du vieillissement et santé des personnes âgées. *Revue Française des Affaires Sociales*, (2) : 45-73.

(1980). Politique de la vieillesse. *Gérontologie et Société*, (14) :

Etudes comparatives internationales, à l'étranger

Ouvrages, rapports, working papers

Columbo F. (2011). Help wanted : providing and paying for long term care. Paris : OCDE
Abstract: Comme l'espérance de vie pousse à la fin des années 70 pour les hommes et bien dans les années 80 pour les femmes, les personnes de plus en plus besoin d'aide afin de

Pôle documentation de l'Irdes

Véronique Suhard ; relecteur : Michel Naiditch

www.irdes.fr/EspaceDoc

www.irdes.fr/EspaceDoc/DossiersBiblios/FinancementDependance.pdf

pouvoir vivre leur vie pleinement, aussi longtemps que possible. Comment les tendances démographiques et du marché du travail affectent l'approvisionnement de la famille et des amis pour prendre soin de nous? Pouvons-nous compter sur les aidants familiaux comme la seule source de soutien pour les personnes âgées fragiles? Si les aidants familiaux et des amis être mieux pris en charge, et si oui comment? Pouvons-nous attirer et retenir les travailleurs de soins - c'est juste une question de payer leur mieux? Est-ce que les finances publiques serait menacée par le coût de la prestation de soins dans le futur ? Quel devrait être l'équilibre entre la responsabilité personnelle et le soutien du public dans la prestation de soins? Peut-on réduire les coûts en améliorant l'efficacité à long terme des services de soins ?

http://www.oecd.org/document/23/0,3746,en_2649_37407_47659479_1_1_1_37407,00.html

Costa-Font J. / éd. (2011). Reforming long-term care in Europe. Broadening perspectives on social policy. Chichester : Wiley-Blackwell

Abstract: This book offers the most up-to-date analysis of the features and developments of long-term care in Europe. Each chapter focuses on a key question in the policy debate in each country and offers a description and analysis of each system. It also offers the very latest analysis of long-term care reform agendas in Europe .and compares countries comparatively less studied with the experiences of reform in Germany, the United Kingdom, the Netherlands and Sweden

<http://eu.wiley.com/WileyCDA/WileyTitle/productCd-1444338730.html>

Gimbert V., Malochet G. (2011). Les défis de l'accompagnement du grand âge. Perspectives internationales pour éclairer le débat national sur la dépendance : Paris : CAS.

Abstract: Ce rapport du Centre d'analyse stratégique propose une analyse comparée des systèmes de prise en charge de la dépendance dans six pays de l'Union européenne (Allemagne, Danemark, Italie, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède), ainsi qu'aux États-Unis et au Japon. Il s'agit de resituer le débat national sur la dépendance dans un contexte international en mouvement, de nombreux pays ayant déjà amorcé des réformes ou étant sur le point de le faire. Il est regrettable que ce document fort intéressant sorte aussi tardivement, une fois le débat national achevé, alors que le président devrait annoncer sous peu les grandes orientations de la réforme de la dépendance

http://www.strategie.gouv.fr/system/files/version3_rapp_dep_28juin_15h_0.pdf

Kamette F. (2011). Analyse comparée. La prise en charge de la dépendance dans l'Union européenne. Paris : Fondation Robert Schuman

Abstract : Le vieillissement de la population conjugué à l'affaiblissement des solidarités familiales, lui-même lié au travail des femmes et à l'urbanisation croissante, font de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées un problème commun à tous les pays européens. L'analyse de la manière dont six d'entre eux traitent ce problème illustre la diversité des solutions possibles. L'Allemagne et l'Espagne ont mis en place des dispositifs spécifiques et globaux de prise en charge de la dépendance, à la différence du Danemark, où les prestations des services sociaux locaux ont progressivement évolué pour tenir compte des besoins de la population vieillissante. L'Angleterre, l'Italie et les Pays-Bas établissent une distinction entre les soins et les autres prestations dont les personnes en perte d'autonomie ont besoin, les premiers relevant du système de santé et les secondes étant fournies par les collectivités locales.

http://www.robert-schuman.eu/doc/questions_europe/ge-196-fr.pdf

Berry C. (2010). Past caring ? Widening the debate on funding long term care : Londres : International Longevity centre UK.

Abstract: This report addresses one of the most controversial and intractable issues in UK

politics today: how to fund long term care. Its main aim is to broaden the debate with reference to a range of issues that must be taken into account before a sustainable and fair funding settlement can be reached. The think-piece builds upon elements of various models proposed in recent years to sketch a series of ideas which could be adopted by the Dilnot Commission, or incorporated at some later point as a skeletal funding system evolves in operation. It argues that the partnership model, a variant of which is likely to be proposed by the Dilnot Commission, offers significant opportunities for a fair and sustainable funding system for long term care, given that it could lead to the removal of means-testing, and offers an ambitious vision for the role of the state and general taxation in care funding. But it suffers from what is termed here 'the pot fallacy'. It assumes that an individual's care needs can be quantified by estimating the cost of meeting these needs. In reality, the existence of three 'frontiers' within the mixed economy of care (between care provision and health provision, between formal and informal carers, and between care and array of other services which feed into care delivery, most notably housing) defy the notion of the pot; it is increasingly at these frontiers where innovation in care delivery will occur. The think-piece also argues that many aspects of care provision should be more closely integrated with health provision, paid for by the taxpayer but with scope for individuals to top up state-funded provision. Crucially, however, not all care needs can be addressed in this way. Care needs are essentially amorphous; many are most appropriately met by families and communities, and the funding system should recognise this amorphousness. Many services will also be provided through innovative mechanisms such as extra care housing, funded through both public and private mechanisms. Given that many people will also seek to top up services or insure against the risk of care needs arising at a level not deemed appropriate for universal, taxpayer-funded services, private insurance will have a significant role in the future of care funding. Such changes will by necessity emerge piecemeal rather than perfectly formed. Yet the crisis is now. As such, the think-piece develops a short-term solution which builds upon aspects of ILC-UK's social insurance model, while arguing that the social insurance principle may no longer be an appropriate foundation for welfare provision, and that ultimately means-testing within the care funding system must be eliminated

http://www.ilcuk.org.uk/files/pdf_pdf_177.pdf

Gleckman H. (2010). Long-Term Care Financing Reform: Lessons from the U.S. and Abroad : New York : The Commonwealth Fund.

Abstract: As part of health care reform, Congress is considering the Community Living Assistance Services and Supports (CLASS) Act. The measure would mark the most significant change since 1965 in the way the U.S. finances long-term care, the personal assistance delivered both at home and in nursing facilities to the frail elderly and other adults with disabilities. As policymakers consider the CLASS Act, they may be able to learn from past experiments in the U.S. as well as from the experiences of other major industrialized countries, most of which have migrated to universal, government-run financing systems. Although those models vary markedly in their specifics, they appear to be both broadly popular and somewhat more costly than expected. By contrast, the CLASS Act is a voluntary system that attempts to meld public insurance with private long-term care coverage and Medicaid

<http://www.commonwealthfund.org/Content/Publications/Fund-Reports/2010/Feb/Long-Term-Care-Financing-Reform-Lessons-from-the-US-and-Abroad.aspx>

Heinicke K., Thomsen S. (2010). The Social Long-term Care Insurance in Germany: Origin, Situation, Threats, and Perspectives : Manheim : Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung

Abstract: This paper describes the Social Long-Term Care Insurance (SLTCI) in Germany. Based on a short review of the history of long-term care organization and the preceding laws in Germany, the implementation of the SLTCI as a self-standing pillar within the system of

social insurances in Germany and its set-up with regard to eligibility criteria, service provision and financial budget are presented. Since SLTCI is a universal, contribution-financed insurance the ageing society and the corresponding shifts in the number of persons in need of care and the number of persons potentially providing informal care are challenges for its sustainability. Therefore, recently suggested reform options are discussed at the end of the paper showing potential pathways to a sufficient provision of care services in the future <http://econstor.eu/bitstream/10419/30178/1/621195669.pdf>

Hoffmann F., Rodrigues R. (2010). Paying for long-term care. Policy brief. Vienne : The European Centre for Social Welfare Policy and Research
Abstract: This Policy Brief aims to present information on the current picture of (public and private) expenditure on long-term care (LTC) for older people and discuss the challenges of financing care. It also reviews the rationale for public funding of long-term care needs, since the funding is currently relatively low in most European countries when compared to other social protection areas. Also, funding schemes are skewed towards institutional care, even though most older people are cared for at home and age-adjusted nursing home usage rates have been falling. Contrary to health care user payments for long-term care can be quite high as a percentage of an individual's income, especially for institutional care. This can raise questions about which income groups contribute the most to finance care, as users of long-term care are expected to be disproportionately concentrated in poorer income groups. Using SHARE data, some initial results on the potential redistribution effects of home care benefits are also discussed. This Brief is structured in three main sections, framed by some background information on the context of long-term care policies. While the first and the second sections provide an overview of – respectively – public and private funding arrangements and expenditure on long-term care, with a focus on Europe, the third section explores the potential inequalities resulting from long-term care policies. Finally, some conclusions will be presented
http://www.euro.centre.org/data/1283437589_95069.pdf

Karlsson M., Iversen T., Henning O. (2010). Scandinavian long-term care financing : Oslo : HERO
Abstract: In this paper, we compare and analyse the systems for financing long-term care for older people in the Scandinavian countries – Denmark, Norway and Sweden. The three countries share common political traditions of local autonomy and universalism, and these common roots are very apparent when the financing of long-term care is concerned. Nevertheless, the Scandinavian systems for long-term care (LTC) exhibit some important deviations from the idealized “universal welfare state” to which these countries are normally ascribed. For example, user charges tend to be strongly dependent on earnings, which is incoherent with the general norm of flat-rate public services. Also, there is significant regional variation in the level of services provided, which is in direct contrast with the universalist ambitions. Overall, the Scandinavian countries distinguish themselves through their very high reliance on public spending in long-term care. It is unclear to what extent the Scandinavian model for financing of long term care will be sustainable as demographic change progresses in the next few decades
http://www.hero.uio.no/publicat/2010/2010_2.pdf

Kildal N., Nilssen E. (2010). Demographic Crises and Ageing policy ideas in the fields of health and long-term care. Comparing the EU the WHO and the OECD, Social Policy and the Global Crisis: Consequences and Responses : 8th ESPAnet Conference 2010. Budapest, 2010
Abstract: Cet article expose les approches de l'Union européenne, de l'Organisation mondiale de la santé et de l'Organisation de coopération et de développement économiques pour faire face au vieillissement de la population, notamment dans les domaines de la santé et des soins de longue durée. Il compare ensuite les discours de ces organisations internationales à ce sujet

<http://www.espanet2010.net/en/>

Mot E. (2010). The Dutch system of long-term care : La Hague : CPB

Abstract: This document describes the Dutch system of long-term care (LTC) for the elderly. An overview of LTC policy is also given. This document is part of the first stage of the European project ANCIEN (Assessing Needs of Care in European Nations), commissioned by the European Commission under the Seventh Framework Programme (FP7). Since the first stage of the project aims to facilitate structured comparisons of the organisation of LTC for the elderly in different countries, comparable reports have been written for most other European countries (including new member states). Future analyses in subsequent work packages within the project will build on these country reports

<http://www.cpb.nl/sites/default/files/publicaties/download/dutch-system-long-term-care.pdf>

Schulz E. (2010). The long-term care system in Denmark : Berlin : DIW

Abstract: This document provides an overview of the long-term care system, the number and development of beneficiaries and the long-term care policy in Denmark. The report is part of the first stage of the European project ANCIEN (Assessing Needs of Care in European Nations), commissioned by the European Commission under the Seventh Framework Programme (FP7). The first part of the project aims to facilitate structured comparison of the long-term care systems and policies in European Nations. Thus, this report is one of comparable reports provided for most European countries

http://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.359021.de/dp1038.pdf

Schulz E. (2010). The long-term care system in Germany : Berlin : DIW

Abstract: This document provides an overview of the long-term care system, the number and development of beneficiaries and the long-term care policy in Germany. The report is part of the first stage of the European project ANCIEN (Assessing Needs of Care in European Nations), commissioned by the European Commission under the Seventh Framework Programme (FP7). The first part of the project aims to facilitate structured comparison of the long-term care systems and policies in European Nations. Thus, this report is one of comparable reports provided for most European countries

http://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.359024.de/dp1039.pdf

(2009). Analyse MISSOC 2009 : les soins de longue durée : Bruxelles : Commission Européenne.

Abstract: Ce rapport concernant les soins de longue durée est centré sur trois éléments : le choix, la qualité et les soins intégrés/la coordination des soins. Il vise à replacer dans son contexte le débat politique présent et futur sur les soins de longue durée au niveau de la Communauté en se concentrant particulièrement sur le fait de garantir l'accessibilité, la qualité et la viabilité des systèmes de soins de longue durée nationaux

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=fr&catId=815>

Gungor K. (2009). Long-term care: regional disparities in Belgium : Munich : MRPA

Abstract: This paper analyzes the problem of population ageing in terms of non-medical care needs of persons who are dependent or have lost their autonomy, in order to provide the various public and private administrations active in these fields with some food for thought. The anticipated increase in dependency poses significant challenges in terms of needs evolution and financing. Using administrative data on the Belgian population to build indicators on the prevalence of dependency at home in the three regions in 2001, it finds that the likelihood of a sustained increase in the Flemish prevalence rates ultimately amplifies the magnitude of the financing problems that the Flemish dependency insurance scheme has experienced since its first years of operation. Results also show that the smaller increases or the decreases (according to the scenario selected) expected in Wallonia and Brussels are likely to mitigate concern about the sustainability of any long-term care insurance in Wallonia

and therefore to facilitate its eventual introduction

http://mpra.ub.uni-muenchen.de/13394/1/MPRA_paper_13394.pdf

Jones S.R. (2009). Health-care reform in Japan: controlling costs, improving quality and ensuring equity : Paris : OCDE

Abstract: Le système de santé japonais assure l'accès universel aux soins, contribuant à l'excellent état de santé de la population du pays. Le niveau des dépenses publiques a été maintenu au-dessous de la moyenne de l'OCDE en demandant aux assurés une participation élevée aux coûts et en réduisant les tarifs médicaux. Toutefois, comme les dépenses subissent toujours des pressions à la hausse, en partie du fait du vieillissement rapide de la population, il faut procéder à des réformes pour limiter leur accroissement par le biais d'une meilleure efficacité, tout en améliorant la qualité. Il est indispensable de transférer les soins de longue durée en dehors des hôpitaux, de réformer le système de rémunération en abandonnant le paiement à l'acte, de développer l'utilisation des médicaments génériques, d'encourager un vieillissement en bonne santé et de promouvoir la restructuration du secteur hospitalier. La qualité doit être améliorée en développant l'offre de nouveaux médicaments et dispositifs médicaux efficaces. Pour financer les dépenses supplémentaires, il importe de limiter la part assumée par les salariés de manière à éviter des retombées négatives sur le marché du travail. Le Japon devra peut-être permettre encore plus la facturation groupée pour améliorer l'accès à certains traitements médicaux de pointe

[http://www.oecd.org/officialdocuments/displaydocumentpdf/?cote=ECO/WKP\(2009\)80&doclanguage=en](http://www.oecd.org/officialdocuments/displaydocumentpdf/?cote=ECO/WKP(2009)80&doclanguage=en)

Alonso G.M., Albarran L., I (2008). Long term care in Spain: extent, costs and challenges : Alcalá : Universidad de Alcalá. Departamento de Estadística, Estructura Económica y Organización Económica Internacional

Abstract: The passing of Act 39/2006, of 14th December, on the Promotion of Personal Autonomy and Care for Dependent Persons (known as the Dependent Care Law) has created the fourth pillar of Welfare State in Spain. In order to achieve its efficient implementation, we need to know who and how many individuals should be attended and how much money is needed for the attention. However, the answers to these two questions given until now suggest that a lot of work is still to be done in order to reach the objectives proposed by the Law

<http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/10017/2376/1/Alcamentos0806.pdf>

King's Fund Institute. (2008). The Future of Care Funding: Time for a change : Londres : King's Fund Institute

Abstract: Caring Choices, a coalition of 15 organisations from across the long-term care system, sought to gather the views of older people, carers and others with direct experience of the system on how care should best be funded in the future. It was born out of widespread and growing concern that the current long-term care funding system is not fit for purpose. Throughout 2007, it has engaged with more than 700 individuals at events across England and Scotland and through an interactive website. The initiative – and this final report in particular – provides insights into potential areas of consensus as well as some of the difficult choices and trade-offs that will need to be made in order to create a funding system that is fair, effective and sustainable. The findings reported below came from the discussions at the Caring Choices events and from a survey of those attending the events, web visitors and a number of partner organisation contacts

http://www.kingsfund.org.uk/publications/kings_fund_publications/our_future-.html

Martin C., Le B.B. (2008). Comment comparer les politiques de prise en charge des personnes âgées dépendantes en Europe ? In : *Où va la protection sociale ?* (pp. 289-311).

Paris : Presses Universitaires de France

Commission Européenne. (C.E.). Direction Générale de l'Emploi - des Affaires Sociales et de l'Égalité des Chances (2007). Long-term care in the European Union : Bruxelles : Communauté européenne.

Abstract: Ce rapport analyse les principaux problèmes auxquels les États membres sont confrontés en matière de soins de longue durée ainsi que les stratégies qu'ils ont adoptées pour les résoudre, et présente des solutions envisageables. Il se fonde sur les rapports nationaux élaborés dans le contexte du dispositif mis en place par l'Union pour la fixation d'objectifs, l'évaluation et l'élaboration de rapports en commun dans le domaine de la protection et de l'inclusion sociales – plus connu sous le nom de «méthode ouverte de coordination». Selon le rapport, les gouvernements nationaux font principalement face aux défis suivants : garantir l'accès de tous aux soins de longue durée, assurer le financement des soins de longue durée grâce à une combinaison judicieuse de ressources publiques et privées et à d'éventuelles modifications des mécanismes de financement, améliorer la coordination entre les services sociaux et médicaux, qui interviennent souvent dans la prestation de soins de longue durée, encourager le développement des soins à domicile ou de proximité au lieu des soins en institution, afin de permettre aux personnes dépendantes de rester chez elles aussi longtemps que possible, améliorer les modalités de recrutement et les conditions de travail des prestataires de soins formels et soutenir les prestataires de soins informels

http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_283_en.pdf

Geogantzi A.E. (2007). The Impact of the crisis on cash-for-care scheme for dependent elderly. A comparative study of France, Italy and England (2010). Leuven : Catholic University of Leuven.

Abstract: Ce document examine les répercussions de la crise économique et financière sur les programmes de soins de longue durée offerts aux personnes âgées. L'auteur s'attarde plus particulièrement aux cas de l'Italie, de la France et de l'Angleterre, en mettant l'accent sur la prestation aux aînés fragiles et à leurs aidants informels

http://www.age-platform.eu/images/stories/Nena_Master_Paper.pdf

Manfred H. (2007). Long-term care for older people: the future of social services of general interest in the European Union : Bruxelles : Commission Européenne

Abstract: Les services sociaux d'intérêt général, dans toute leur diversité en termes de missions, d'organisation, de statut, de système de financement, mènent une vaste gamme d'activités complexes qui s'adressent potentiellement à tous les citoyens, mais aussi, dans bien des cas, aux personnes les plus vulnérables, afin de satisfaire leurs besoins essentiels grandissants dans nos sociétés. La communication de la Commission du 26 avril 2006 sur les Services sociaux d'intérêt général leur a reconnu certaines particularités. C'était un pas important vers une clarification de la nature de ces services par rapport aux dispositions européennes applicables. On manque encore, cependant, d'informations plus concrètes et approfondies, d'échanges et d'analyses sur la façon dont ces services sont organisés (on constate une augmentation du nombre et de la diversité des acteurs), et sur les conditions dans lesquelles ils fonctionnent dans nos pays, en gardant à l'esprit la mission d'intérêt général qu'ils remplissent et leur contribution à la cohésion sociale. Ces échanges nous aideront à mieux appréhender ces services dans le contexte européen, afin d'aborder la question d'un équilibre nécessaire entre, d'une part, les règles de concurrence en vigueur dans le marché intérieur et, d'autre part, les dispositions reconnaissant les enjeux sociaux vitaux qui dépendent de services pleinement opérationnels. Afin d'approfondir les échanges, l'évaluation par les pairs se concentrera sur les services de soins non curatifs à long terme pour les personnes âgées

http://www.peer-review-social-inclusion.eu/peer-reviews/2007/the-future-of-social-services-of-general-interest/pr_be_07_discussion-paper

Ugerson C., Yeandle S. (2007). *Cash for care in developed Welfare States*. New York : Palgrave Macmillan

Abstract: In many developed welfare states consumers of social services are increasingly given money rather than services so that they can buy in their own care. Many governments consider this to be the future of care especially for disabled and frail elderly people. This book explores the implications of these trends, not just for the older consumers but also for the workers involved, through cross-national case studies from Austria, France, Germany, Italy, the Netherlands, the United Kingdom and the USA. Whilst some schemes allow relatives to be paid as fully-fledged workers, some turn a blind eye, and others forbid it. Some schemes promote the social rights of care workers, whilst others do not. These issues are explored using new empirical data drawn from a cross-national study of elderly consumers and their careworkers. This study is a major contribution to comparative social policy, gerontology, the new sociology of work, women's studies and points to directions for the future of social care

Arntz M., Sacchetto R., Spermann A., Steffes S., Widmaier S. (2007). *The german social long-term care insurance : structure and reform options*. Discussion Paper; 2625. Bonn : The Institute for the Study of Labor

Abstract: Regarding social needs in Germany long-term care is an important issue due to an ageing population. Shrinking social networks are leading to a greater need for a public long-term care system. In 1995 the social long-term care insurance was introduced in Germany. In recent years some drawbacks of the social long-term care insurance structure turned out to be in need of reform: While health insurance is a fully comprehensive system, long-term care insurance only provides limited cover. Therefore, insurance funds have an incentive to shift some services from health care to long-term care insurance. Additionally, there is no free competition on the long-term care market because care packages included in the in-kind transfers are negotiated (with respect to services and prices) between insurance funds and professional care providers. Finally, the financial situation of the German social long-term care insurance is tight. While in the first years after introduction the net results of revenues and expenditures were positive they have been negative since 1999 which is due to an increasing number of benefit recipients. Therefore, we discuss several reform options which have been proposed in order to overcome the financial and structural problems. Suggestions for the income side include the introduction of fixed premiums, a fully funded system, a private insurance, or a citizens' insurance. The introduction of individual budgets is the most popular option for the outcome side. A social experiment is under way in order to evaluate the impact of so-called matching transfers

<http://ftp.iza.org/dp2625.pdf>

Wanless D. (2006). *Securing Good Care for Older People* Taking a long-term view. Londres : King's Fund Institute.

Abstract : More than one million older people (aged 65 and over) use publicly funded social care services in England. In light of criticism and controversy about the funding of these services, The King's Fund commissioned Sir Derek Wanless to undertake a review of social care. The review sought to determine how much should be spent on social care for older people in England over the next 20 years and what funding arrangements need to be in place to ensure that this money is available and will produce high-quality outcomes. This report of their findings will make a significant contribution to the debate on the future of social care.

Huber M., Hennessy P., Izumi J., Kim W., Lundsgaard J. (2005). *Long-term care for older people* : Paris : OCDE

Abstract: Long-term care is a cross-cutting policy issue that brings together a range of services for persons who are dependent on help with basic activities of daily living. When the cohorts of the baby-boom generation will reach the oldest age groups over the next three decades, demand for long-term care will rise steeply. How do governments in OECD

countries respond to this growing demand ? What has been done to improve access to long-term care, improve quality of services and make care affordable? Are there examples of successful strategies to improve the mix of services and policies to enable a larger number of older persons to stay in their homes ? And has this helped contain the costs of caring for the elderly ? This study reports on the latest trends in long-term care policies in nineteen OECD countries: Australia, Austria, Canada, Germany, Hungary, Ireland, Japan, Korea, Luxembourg, the Netherlands, New Zealand, Norway, Mexico, Poland, Spain, Sweden, Switzerland, the United Kingdom, and the United States. It studies lessons learned from countries that undertook major reforms over the past decade. Trends in expenditure, financing and the number of care recipients are analysed based on new data on cross-country differences. Special attention is given to experience with programmes that provide consumers of services with a choice of care options, including cash to family caregivers. Concise country profiles of long-term care systems and an overview on demography and living situations of older persons make this complex policy field more accessible

Jani-Le-Bris H., Union Européenne. Bruxelles. BEL / com. (2004). Services for supporting family carers of elderly people in Europe : Characteristics - coverage and usage. EUROFAMCARE. National background report for France.

Abstract: Dans le cadre du programme européen "Eurofamcare", ce rapport examine de façon exhaustive la situation française en matière de services proposés aux aidants familiaux s'occupant d'une personne âgée. Il décrit les principales caractéristiques des familles aidantes, le rôle joué par les pouvoirs publics et les services dans ce soutien aux aidants et dans les besoins en soins des personnes âgées, les exemples de services innovants et les aspects financiers relatifs aux coûts et aux financements. Enfin, il identifie les principales tendances et perspectives futures

Bouget D. (2003). Vieillesse - dépendance et protection sociale en Europe, *La dépendance des personnes âgées. Quelles politiques en Europe ?* (pp. 271-291). Rennes : PUR
Abstract: Ce chapitre compare la place occupée par la prise en charge de la dépendance en fonction des différents régimes de protection sociale existants en Europe. Dans l'ensemble, la création de prestations d'aide à la dépendance se situe autour de trois finalités et actions principales : dégager l'aide à la dépendance de l'aide familiale et du simple modèle d'assistance, définir un nouveau droit social

Lafore R., Schweyer F.X., Frinault T., Ennuyer B., Mormiche P., Jourdain A., Nogues H., Bigot F., Rivard T., Lewis J., Igi G., Joel M.E., Kessler F. (2003). La dépendance des personnes âgées : quelles politiques en Europe ? Rennes : ENSP

Abstract: Les incertitudes qui continuent de peser en France sur la définition d'une politique à l'égard de la dépendance des personnes âgées montrent tout l'intérêt de comparer notre situation à celle d'autres pays européens. Suite à près de six ans de débats, le choix a été fait en 1994 d'expérimenter un dispositif nouveau dans quelques départements pilotes. Puis, ce fut l'adoption, fin 1996, de la loi provisoire instituant la prestation spécifique dépendance, qui n'a permis de couvrir qu'une faible partie des besoins. La récente réforme instituant l'Allocation personnalisée d'autonomie qui, en élargissant les conditions d'accès, semblait une réponse plus assurée n'est pas pour autant une réponse stabilisée. Cet ouvrage tente de contribuer à éclaircir les termes de ces choix, de présenter d'autres politiques mises en œuvre aujourd'hui en Europe et de dessiner ainsi l'horizon des possibles. Les textes regroupés ici ont tout d'abord fait l'objet d'un séminaire international qui s'est tenu à l'Ecole Nationale de Santé Publique, rassemblant quelques meilleurs spécialistes de ces questions en France et en Europe : économistes- s, juristes, statisticiens, sociologues... Outre l'examen du cas français, cet ouvrage a retenu quelques autres configurations nationales correspondant à quelques uns des principaux modèles ou régimes d'Etat-providence : les cas britannique, allemand, finlandais et italien. Ces présentations de cas nationaux sont

complétées par des textes comparatistes, abordant ces politiques en Europe sous plusieurs angles et perspectives disciplinaires

Joel M.E. (2000). Comment se présente le risque dépendance en Europe ?, Encyclopédie protection sociale. Quelle refondation ? (pp. 1365-1374). Paris : Economica

Abstract: Cette contribution analyse le risque dépendance en Europe en trois parties : tout d'abord, elle montre la complexité intrinsèque du problème de la dépendance des personnes âgées, complexité qui redouble lorsque l'on se situe au niveau européen. La seconde partie décrit comment les différents modèles européens de protection sociale approchent la couverture dépendance en terme distinct. Enfin, elle présente les débats européens sur la dépendance, leurs points de convergence et de divergence

Joel M.E., Conseil de l'Europe. Strasbourg. EUR / com. (1995). Les besoins spécifiques des personnes âgées dépendantes - les coûts et les financements. Strasbourg : Conseil de l'Europe.

Abstract: Présenté dans le cadre de la 6ème Conférence des Ministres européens responsables de la sécurité sociale, ce rapport a un double objectif. Il s'agit d'une part de mettre en évidence les besoins en matière de soins aux personnes âgées dépendantes qui voient le jour dans les différents états du Conseil de l'Europe et les coûts associés à la satisfaction de ces besoins. D'autre part, il analyse les problèmes posés par le financement de la dépendance en examinant la manière dont les besoins sont satisfaits grâce à différentes modalités financières et les orientations suivies par les projets de réforme

Organisation de coopération et de Développement économiques. (1996). Protéger les personnes âgées dépendantes. Des politiques en mutation. Etudes de politiques sociales : 19. Paris : OCDE

Abstract: La population des personnes très âgées augmente rapidement dans les pays de l'OCDE, et le niveau de ressources consacrées à la prise en charge des personnes âgées dépendantes s'élève de façon spectaculaire. Comment les pays industrialisés s'adaptent-ils à cette profonde mutation sociale ? Quelles mesures les pouvoirs publics prennent-ils pour y faire face ? Cet ouvrage retrace l'évolution des politiques et des pratiques suivies dans l'OCDE et présente huit études détaillées sur le Canada, Le Danemark, l'Espagne, les Etats-Unis, la France, le Japon, le Royaume-Uni et la Suède

Kessler F. / éd. (1994). La dépendance des personnes âgées : un défi pour le droit de la protection : Strasbourg : Presses Universitaires de Strasbourg

Abstract: Cet ouvrage reprend des contributions mises à jours au 31 juillet 1994 et présentées lors du Colloque organisé sous l'égide de l'Association Française de Droit du Travail et de Sécurité Sociale, par le Centre de Recherches de Droit Social de l'Université Robert Schuman de Strasbourg au Château des Rohan à Saverne le 6 décembre 1993. Il comprend la présentation des débats sur les aspects juridiques de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées en Allemagne, au Luxembourg et en France. Le rôle central de la famille dans cette prise en charge est tout particulièrement étudié sous l'angle juridique et sociologique. Les "spécificités françaises" de ce véritable défi aux systèmes publics de protection sociale qu'est le risque de la dépendance sont ainsi mises en évidence

Organisation de coopération et de Développement économiques. (1994). Protéger les personnes âgées dépendantes : nouvelles orientations. Etudes de politique sociale ; 14. Paris : OCDE

Abstract: Les personnes âgées sont de plus en plus nombreuses dans les pays de l'OCDE, en particulier les personnes âgées, dont beaucoup ont constamment besoin d'aide, sur le plan tant personnel que social. Le problème auquel sont confrontés les pays est de dispenser une aide de qualité à un coût raisonnable à un nombre croissant de personnes. Ce volume, le premier d'une série de trois publiés sous le titre commun de "Protéger les personnes âgées dépendantes", analyse l'évolution qui a marqué l'aide apportée par les

familles, les politiques de logement, le financement de l'aide par le secteur privé et la gestion même des services spécialisés. Il montre aussi que l'organisation de l'aide est en train de changer

Conseil de l'Europe. (1993). Les prestations de vieillesse et de santé : leur impact sur le financement actuel et futur de la Sécurité sociale, Strasbourg, Strasbourg : Conseil de l'Europe

Abstract: Actes du colloque organisé, le 18 octobre 1991, à Strasbourg par le Conseil de l'Europe sur le thème des prestations de vieillesse et de santé dans les pays de la Communauté européenne. Le but était d'entamer une réflexion collective afin que les conséquences du vieillissement de la population ne mettent pas en péril l'équilibre financier de la protection sociale en Europe

Lesemann F. / éd., Martin C. / éd. (1993). Les personnes âgées : dépendance, soins et solidarités familiales : comparaisons internationales : Paris : La Documentation Française. Abstract: Réflexion sur les systèmes de protection sociale existants dans certains pays d'Europe pour la prise en charge des personnes âgées. Le vieillissement des populations renforce aujourd'hui la crise des Etats-providence et impose une redéfinition des systèmes de protection sociale. Dans le domaine de la prise en charge des personnes âgées dépendantes, cette évolution conduit à la redécouverte et à la reconnaissance du rôle des familles par les pouvoirs publics. A une logique mécanique de substitution, cet ouvrage oppose une logique de complémentarité entre solidarités familiales et solidarités publiques

Articles, fascicules

Da Roit B.L.B. (2010). Similar and Yet So Different: Cash-for-Care in Six European Countries' Long-Term Care Policies. *Milbank Quarterly (The)*, 88 (3) : 286-309.

Abstract: In response to increasing care needs, the reform or development of long-term care (LTC) systems has become a prominent policy issue in all European countries. Cash-for-care schemes—allowances instead of services provided to dependents—represent a key policy aimed at ensuring choice, fostering family care, developing care markets, and containing costs. A detailed analysis of policy documents and regulations, together with a systematic review of existing studies, was used to investigate the differences among six European countries (Austria, France, Germany, Italy, the Netherlands, and Sweden). The rationale and evolution of their various cash-for-care schemes within the framework of their long-term care LTC systems also were explored. While most of the literature present cash-for-care schemes as a common trend in the reforms that began in the 1990s and often treat them separately from the overarching long-term care LTC policies, this article argues that the policy context, timing, and specific regulation of the new schemes have created different visions of care and care work that in turn have given rise to distinct long-term care LTC configurations. A new typology of long-term care configurations is proposed based on the inclusiveness of the system, the role of cash-for-care schemes and their specific regulations, as well as the views of informal care and the care work that they require

<http://www.milbank.org/quarterly/8803feat.pdf>

Gannon B., Davin B. (2010). Use of formal and informal care services among older people. *The European Journal of Health Economics*, 11 (5) : 499-501.

Abstract: This paper focuses on current use of elderly care services in Ireland and France. In light of health care resource allocation problems, it is important to know the level of current use of home care on which future projections may be based. With the availability of SHARE (Survey of Health Ageing and Retirement in Europe) data, it is now possible to analyse this

process and estimate the relationship between formal and informal care, and our econometric model tests for endogeneity of informal care. Previous research has not included Ireland into the analysis. Given that Ireland has a younger population base, lessons could be learned from countries with older populations, such as France. Results suggest informal care is endogenous and negatively linked with formal care in the pooled (France and Ireland) model. There is a higher unmet need for care in Ireland. These results have important policy implications for Ireland as the demographic makeup will change from 11 per cent to 15 per cent of older people over the next 10 years

Karakaya G. (2010). L'assurance-dépendance en Belgique. *Revue Belge de Sécurité Sociale*, 52 (1) : 35-58.

Abstract: Le présent article décrit le système d'assurance-dépendance (appelée aussi "assurance- soins de santé flamande") actuellement en vigueur dans la Communauté flamande. Cette assurance sociale est obligatoire pour toute personne habitant la Région flamande, alors qu'elle est optionnelle pour les habitants de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale. La Région wallonne n'a pas encore, à ce jour, instauré un quelconque système pour couvrir la dépendance aux soins. Nous tenterons également d'élucider les facteurs clés qui expliquent l'augmentation des dépenses dans le domaine de la dépendance, les ajustements et les changements successifs de l'assurance-dépendance et la présence ou non d'un problème de sélection adverse résultant du caractère optionnel de la 'Vlaamse Zorgverzekering' pour les habitants de Bruxelles (Orsini, 2004, Vansteenkiste, 2004 et Ruz Torres, 2004). L'article se structure comme suit. En premier lieu, il passe en revue la portée, les allocations, le financement et le fonctionnement de l'assurance-dépendance flamande ('Vlaamse Zorgverzekering'). En deuxième lieu, il présente les statistiques relatives au nombre de personnes affiliées à la 'Vlaamse Zorgverzekering' ainsi que le nombre et le pourcentage des demandes approuvées. Ensuite, il décrit la méthode de calcul et de distribution d'allocations accordées par le Gouvernement flamand. Enfin, nous présentons les recettes et les dépenses/coûts en relation avec l'assurance-dépendance flamande et il formule une conclusion

http://www.socialsecurity.fgov.be/docs/fr/publicaties/btsz/2010/btsz_01_201-0_fr.pdf

Masuy A.J. (2010). Les politiques de soutien aux aidants proches en Belgique : un développement typiquement belge. *Revue Belge de Sécurité Sociale*, 52 (1) : 59-80.

Abstract: Ces dernières décennies, le vieillissement de la population s'est imposé comme l'un des défis majeurs du 21ème siècle en Europe. En Belgique, comme dans d'autres pays ayant initié un processus de désinstitutionalisation des soins de santé, la question de la faisabilité du maintien à domicile des personnes âgées s'est rapidement posée. La présence et l'aide des proches sont apparues comme des éléments clés de la prise en charge des personnes dépendantes. Dès lors, 'l'aidant proche (ou 'mantelzorger' en néerlandais) est devenu objet d'études scientifiques et de mesures politiques. Qui sont les aidants ? Comment combinent-ils ce rôle avec leurs autres obligations professionnelles et familiales ? Quelles sont les limites de cette aide informelle et quelles sont les mesures politiques développées en vue de les aider à maintenir leur engagement ? Le but de cet article n'est pas de dresser l'inventaire des actions existantes, ni même de retracer l'historique de l'aide à domicile en Belgique. Il s'agit, plus particulièrement, de tracer les grandes lignes de l'émergence, de la réalité actuelle et des perspectives d'avenir de l'aide aux aidants des personnes âgées (1) en Belgique. L'article est divisé en cinq parties. La première situe le cadre socio-démographique actuel du pays, la deuxième explicite quelques caractéristiques clés du développement des politiques sociales en Belgique et montre comment elles s'expriment dans le domaine de l'aide aux aidants. La troisième partie explique comment l'assurance dépendance - qui aurait dû être fédérale - ne s'est mise en place qu'en Régions flamande et bruxelloise. La quatrième partie présente les grandes catégories de mesures ou actions existantes actuellement. La dernière partie porte sur les débats actuels et les

perspectives d'avenir de l'aide aux aidants en Belgique

http://www.socialsecurity.fgov.be/docs/fr/publicaties/btsz/2010/btsz_01_201-0_fr.pdf

Fernandez J.L., Forder J., Trukeschitz B., Rokosova M., McDaid. (2009). How can European states design efficient, equitable and sustainable funding systems for long-term care for older people? Policy Brief ; 11. Copenhague : OMS Bureau régional de l'Europe. Abstract: Discusses various policy options for public financing of long-term care systems in Europe, such as a the provision of a basic safety net, a universal system, and one that combines universal elements with means-testing

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/64955/E92561.pdf

BertelsmannStiftung. (2008). Focus on long-term care, sickness Funds as payers and players, improving quality of care. *Health Policy Developments*, (10) : -178p.

Abstract: This issue discusses and examines the following subjects : Long-term care: Developing insurance solutions ; New forms of delivery: The advance continues ; Cancer: Prevention and care ; Sickness funds: Payers to players ; Quality assurance: Shooting at moving targets ; Pharmaceuticals: Tug-of-war between financiers and industry ; More choice through privatization and vouchers?

http://www.hpm.org/en/Downloads/Health_Policy_Developments.html

Costa-Font J., Font-Vilalta M. (2006). Limites de la conception des régimes d'assurance pour soins de longue durée : étude comparative de la situation en Espagne. *Revue Internationale de Securite Sociale (Aiss)*, 59 (4) : 113-139.

Abstract: Les mutations sociales et démographiques transforment graduellement la manière dont les sociétés occidentales prennent soin des personnes âgées dépendantes, et notamment l'offre d'assurance pour soins de longue durée. Face à la nécessité de disposer de services de soins et de moyens de financement bien établis, cette étude aborde toute une gamme d'instruments d'assurance, tant privés que publics. En règle générale, l'assurance pour soins de longue durée est notablement sous-développée. De plus dans les pays du Sud de l'Europe, le rôle du secteur public en matière de soins de longue durée est mal défini en comparaison de son rôle dans d'autres champs connexes de la protection sociale comme les soins de maladie. Les auteurs examinent différentes possibilités de financement de l'assurance pour soins de longue durée, en prenant pour critère de référence la réforme espagnole du financement des soins de longue durée. Ils font un tour d'horizon rapide de quelques modes de financement public des soins de longue durée et analysent en profondeur le rôle potentiel de l'assurance privée pour soins de longue durée, en soulignant le rôle actif qu'elle doit jouer à côté des régimes d'assurance ordinaires obligatoires et des solutions d'auto-assurance. Comme dans d'autres pays européens, les attitudes sociales en Espagne témoignent d'une préférence pour des formes de droit généralisé aux prestations d'un régime à financement public, même si l'intensité de cette préférence varie considérablement d'une région à l'autre

Hofmarcher M., Riedel M., Rohrling G. (2004). Long-term care in the EU : little chance for prioritising outpatient care over inpatient care ? *Health System Watch*, (3) -18p.

Abstract: The delineation in the work sharing between acute and long-term care is reflected in a trade-off between long-term and acute care beds. In some of the new EU member states as well as in Austria and Belgium, a high number of acute care beds is contrasted by considerably fewer number of long-term care beds. In the Nordic countries more long-term care beds than acute care beds are being supplied. These differences can partly be explained by the different sense of responsibility on the part of the family and the state towards care provision. The typical reasons why elderly patients often stay in hospital longer than necessary from the medical point of view is their continued need for care, which is contrasted by lacking nursing facilities. At least it seems that all countries have become

increasingly aware of this misallocation. What also has to be considered when extending out-patient care facilities is the opportunity of home care on the one hand and the development of the degree of care dependency on the other hand. Since the beginning of the 90s some countries have made efforts to improve the access to long term care by extending existing facilities and establishing new ones. The aim was to guarantee easy, population-wide access like it already existed with most acute-care facilities. In some countries the institutional requirements had to be created first, like the long-term care insurance schemes in Germany and Japan or the tax-financed long-term care allowance in Austria. In most countries observed quality-improvement measures were taken, too. These included education and training requirements, treatment standards and directives as well as the establishment of institutions for working out and implementing these quality standards

http://www.ihs.ac.at/index.php3?in=http://www.ihs.ac.at/departments/fin/HealthEcon/watch/volume3e04_abstract.html

Leonard C. (2004). La compensation de l'autonomie. Les expériences française - luxembourgeoise - flamande et allemande : des différences formelles mais également conceptuelles. *L'Observatoire*, (44) : 72-85.

Abstract: Cet article présente les systèmes de prise en charge de la dépendance en France, en Allemagne et dans la communauté flamande, afin de mettre en évidence non seulement des différences d'ordre organisationnel, mais surtout des différences d'approche, voire idéologique entre les pays ou régions qui connaissent pourtant des systèmes de protection sociale assez proche. Il tente de répondre à cinq questions : qu'est-ce que la dépendance, comment l'évalue t'on, comment détermine t'on les prestations compensatrices, quelles sont les (éventuelles) conditions d'éligibilité, et enfin comment finance t'on les systèmes de prises en charge ?

Matsuda S. (2004). The long term care insurance scheme in Japan. In : Health Economics in Japan - Économie de la santé au Japon. *Journal d'Economie Médicale*, 22 (1-2) : 85-91.

Abstract: In 2000, the Japanese government implemented the Long Term Care Insurance (LTCI) as a new scheme for the frail elderly. The budget of the insurance is based on fifty percent from general tax and another fifty percent from the premium of the insured. In order to receive the LTCI services, a person has to be evaluated as eligible according to the nationally standardized evaluation process. By this process, the applicants are classified into one of 6 levels of dependency or eligibility is rejected. Each eligibility level entitles the applicant to an explicitly defined monetary amount of services. (...) Three years have passed since the introduction of the LTCI scheme. The number of users and providers has been increasing. It is becoming a serious problem for insurers how to maintain enough finance for the scheme. In order to make the LTCI scheme sustainable, it is required to strengthen health promotion activity for the aged. (Résumé d'auteur)

Dorenlot P., Armbruster S. (2002). Prise en charge de la "dépendance" en Allemagne : l'assurance soins de longue durée : évolution depuis 1995. In : Vieillesse et santé. *Santé Société et Solidarité : Revue de L'Observatoire Franco-québécois*, (2) : 123-132.

Abstract: Face au problème de la prise en charge des personnes âgées, l'assurance soins de longue durée allemande constitue une réponse originale. Instituée en nouvelle branche de l'assurance sociale, elle couvre le risque général d'entrée en incapacité à tout âge et n'est donc pas réservée aux plus âgés. La loi vise à favoriser le maintien à domicile des personnes par la reconnaissance et le soutien financier apportés à l'aide informelle. La satisfaction des usagers et des aidants, leur préférence pour les prestations en espèces montrent qu'une réponse équilibrée a été trouvée ici dans le rapport entre aide informelle et professionnelle. De même, l'introduction de la concurrence privée au niveau de l'offre, les procédures de contrôle de la qualité instaurées ou la mise à contribution du bénévolat constituent des solutions intéressantes. Récemment, une loi complémentaire visant à une meilleure prise en compte des personnes souffrant de troubles cognitifs a été votée. Outre la

mise en place de critères d'éligibilité supplémentaires, elle prévoit le développement de structures de garde adaptées permettant le maintien à domicile des personnes touchées

Sigg. R., Hoskins D., Augusztinovics M., et al. (2002). Le vieillissement : Un défi pour la sécurité sociale. *Revue Internationale de Sécurité Sociale (Aiss)*, (1) : -175p.

Abstract: Pour le monde de la sécurité sociale, la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, organisée par les Nations Unies à Madrid du 8 au 12 avril 2002, est incontestablement un événement de première importance, pour lequel, la Revue internationale de sécurité sociale a tenu à consacrer un numéro spécial. Son ambition est de montrer le rôle central que la sécurité sociale est appelée à jouer dans la promotion d'une vieillesse digne et à l'abri du besoin. Il s'agit aussi de montrer que la sécurité sociale possède les moyens de relever les nombreux défis posés par le vieillissement démographique

Kershen N. (1999). L'assurance-dépendance au Luxembourg. *Gérontologie*, (112) : 20-28.

Abstract: Le Luxembourg vient de réaliser une réforme sociale fondamentale en complétant son système des assurances sociales par un nouveau risque : la dépendance, c'est à dire le besoin d'aide d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de la vie, à savoir l'hygiène corporelle, la nutrition et la mobilité. L'assurance-dépendance est entrée en vigueur au 1er janvier 1999. Le Luxembourg a emboîté le pas à l'Allemagne où une assurance-dépendance est en œuvre depuis 1995. Il s'est d'ailleurs fortement inspiré du modèle allemand tout en l'adaptant à la spécificité luxembourgeoise

Henrard J. (1997). Le financement des soins de longue durée en Europe. *Actualité et Dossier en Santé Publique*, (20) : 33-36.

Hennessy P. (1997). Le risque croissant de dépendance des personnes âgées : rôle des familles et de la Sécurité sociale. *Revue Internationale de Sécurité Sociale (Aiss)*, 50 (1) : 25-44.

Abstract: Le présent rapport a pour objet de présenter un large panorama des tendances récentes dans l'organisation et le financement des soins de longue durée, en insistant particulièrement sur le rôle des familles et des mécanismes de Sécurité sociale. Les récentes réformes survenues dans un certain nombre de pays sont passées en revue et, finalement, une série d'objectifs sont proposés qui permettent d'évaluer à la fois les systèmes en vigueur et les solutions de remplacement proposées. La conclusion générale est que les sociétés industrielles devront très clairement consacrer davantage de ressources aux soins de longue durée. Si nous avons maintenant une idée relativement satisfaisante de la manière dont il serait souhaitable que les services soient organisés, la principale question reste de savoir comment le coût doit être partagé entre les différentes couches de la population

Pour aller plus loin

[CNSA \(Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie\)](#)

Mise en place en mai 2005, la CNSA est, à partir du 1er janvier 2006, chargée de financer les aides en faveur des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées, garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire et pour l'ensemble des handicaps, assurer une mission d'expertise, d'information et d'animation pour suivre la qualité du service rendu aux personnes. Le site présente les différentes actions du CNSA dans les domaines cités ci-dessus. Une rubrique « Documentation » offre les textes et outils permettant de mettre en perspective et d'approfondir la genèse, la structure et les actions de la CNSA. Elle propose

Pôle documentation de l'Irdes

Véronique Suhard ; relecteur : Michel Naiditch

www.irdes.fr/EspaceDoc

www.irdes.fr/EspaceDoc/DossiersBiblios/FinancementDependance.pdf

aussi un panorama des contextes législatifs, administratifs, associatifs des actions pour l'autonomie et l'accompagnement de la dépendance

<http://www.dependance.gouv.fr/>

Site mis à l'occasion de l'installation par le ministère chargé des affaires sociales des quatre groupes de travail sur la dépendance, chargés d'étudier le financement, la prospective, les modes de prises en charge et la place du vieillissement. Il met à disposition les discours, le dossier de presse et les outils de la campagne de communication.

[Dossier sur le site de la Documentation française : La dépendance des personnes âgées : quels défis pour la France ?](#)

Ce dossier regroupe une chronologie, des références bibliographiques et une sélection de sites internet traitant de la problématique de la dépendance des personnes âgées.

[Dossier APA sur le site du ministère de la santé](#)

Cet espace présente notamment les enquêtes et publications de la DREES concernant la dépendance des personnes âgées : enquête trimestrielle APA, enquête annuelle sur les bénéficiaires et les dépenses d'aide sociale départementale, les remontées individuelles APA 2008-2009

[Fondation Nationale de Gérontologie](#)

Ce site met en ligne des bases de données documentaires contenant de nombreuses références sur la problématique de la dépendance. Un dossier documentaire intitulé : [La prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie : quelles réformes ?](#) est également accessible en ligne

[Ministère des Solidarités et de la Cohésion sociale, espace « Personnes âgées »](#)