

## LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES EN FRANCE

Vers la création d'un cinquième risque ?

Blanche Le Bihan-Youinou

Caisse nationale d'allocations familiales | « Informations sociales »

2010/1 n° 157 | pages 124 à 133

ISSN 0046-9459

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
<https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2010-1-page-124.htm>  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour Caisse nationale d'allocations familiales.

© Caisse nationale d'allocations familiales. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

# La prise en charge des personnes âgées dépendantes en France

## Vers la création d'un cinquième risque ?

Blanche Le Bihan-Youinou – politiste



*Depuis une vingtaine d'années, la question de la dépendance des personnes âgées est devenue particulièrement sensible. Quelles sont les politiques développées en France pour répondre aux besoins des personnes âgées et de leur famille ? S'il existe un certain nombre de dispositifs publics et même une allocation spécifique visant à soulager les familles, ces dernières restent très impliquées dans la prise en charge de leur(s) parent(s) âgé(s). Dans ce contexte, le débat actuel sur la création d'un cinquième risque prend tout son sens.*

Réalité multiple (Ennuyer, 2002) liée à des facteurs physiques, psychiques mais aussi sociaux, la dépendance est définie, en France, comme la difficulté à accomplir seul les actes de la vie courante. La principale mesure prise pour faciliter le quotidien des personnes âgées dites dépendantes 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. Mais d'autres types d'actions, relevant du secteur de la santé notamment, concernent également les personnes âgées. La politique dépendance est donc complexe. Cet article propose de retracer l'histoire du dispositif français en identifiant les enjeux politiques, économiques et sociaux qui la sous-tendent. Quels que soient les choix opérés au fil des années, tous visent à mobiliser l'ensemble des acteurs concernés – les pouvoirs publics, la famille et le marché –, afin d'articuler au mieux les ressources publiques et privées disponibles.

Reste à analyser la part de l'intervention attendue de chacun dans les dispositifs mis en place : quelle articulation entre interventions publique et privée ? La possibilité de créer un modèle de prestation assurantiel en introduisant un nouveau risque de protection sociale – le risque dépendance – est une question récurrente de cette histoire. Délaissée dans les

années 1990, au moment des premiers choix politiques, cette orientation resurgit en 2004, au moment de la création de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Elle est aujourd'hui sur le devant de la scène, depuis l'annonce par le gouvernement de la création d'un cinquième risque de la protection sociale.

## Le dispositif français

### Des mesures d'action publique...

La politique en faveur des personnes âgées ne constitue pas, en France, un secteur d'intervention publique homogène. Elle est composée d'une série de mesures recoupant différents secteurs d'action publique comme le social, la santé mais aussi la vieillesse et l'emploi, qui contribuent, d'une manière ou d'une autre, à la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

L'allocation personnalisée d'autonomie représente 4,7 milliards d'euros : 1,6 milliard proviennent de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et 3,1 milliards des conseils généraux. Il faut ajouter à ces chiffres la contribution de la Sécurité sociale, qui finance les hôpitaux et les frais médicaux des personnes âgées, en établissement comme à domicile, ce qui représente environ 13 milliards d'euros, soit 60 % du coût global de la politique en faveur des personnes âgées dépendantes. On peut également mentionner les mesures fiscales qui permettent de déduire de ses impôts la moitié des coûts liés à l'emploi d'une personne à domicile ou encore les montants investis par les branches vieillesse et famille de la Sécurité sociale, qui s'élèvent respectivement à 370 et 568 euros. Au total, le financement public en faveur des personnes âgées représenterait 21 milliards en 2008, soit un peu plus de 1 % du PIB. Ce taux est le même en Allemagne ou au Royaume-Uni, mais il représente la moitié des sommes investies dans les pays nordiques. D'après les estimations, cet investissement pourrait atteindre 2 à 2,5 % du PIB dans les vingt à vingt-cinq prochaines années. Le financement de la dépendance constitue donc un enjeu majeur de la politique mise en œuvre.

“ La politique en faveur des personnes âgées ne constitue pas, en France, un secteur d'intervention publique homogène. ”

Sur le plan du contenu des actions menées, il faut distinguer le maintien à domicile, aujourd'hui conçu comme une priorité, et l'accueil en institution. À domicile, les familles bénéficient des services de soins infirmiers, qui dépendent de l'assurance maladie, ou des services d'aide à domicile, financés par l'allocation personnalisée d'autonomie ou par les familles elles-mêmes. Dans les deux cas, l'offre de services se révèle insuffisante pour répondre à une demande croissante.

### ... et des dispositifs privés

Avec plus de 3 millions d'assurés, le marché de l'assurance privée français est le plus important d'Europe, même s'il reste limité au regard du potentiel que représentent les 14 millions de personnes âgées de plus de 60 ans (estimations Insee, 2009). Les dispositifs assurantiels privés se sont développés dès le milieu des années 1980, au moment où s'amorçait le débat sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes en France. À la différence des États-Unis, où les dispositifs proposent le remboursement des sommes engagées pour faire face aux problèmes de dépendance, les produits français – contrats de prévoyance, contrats d'épargne dépendance et contrats complémentaire santé par exemple – sont forfaitaires, ce qui en facilite la gestion et le contrôle. À cette flexibilité, présentée comme un atout du système assurantiel privé français, s'ajoute la précision de la définition d'un risque jugé complexe et difficile à circonscrire. Deux types d'approches peuvent être identifiées (Durand et Taleyson, 2003). La première, qui fait référence aux « soins de longue durée » (*long term care*) et qui correspond à la définition utili-

“ (...) la dépendance des personnes âgées devient une question spécifique en France à partir des années 1980, avec la préparation de plusieurs rapports d'experts sur le sujet (...). ”

sée aux États-Unis ou en Allemagne, renvoie à la notion de besoins, dont l'évaluation est difficile. La seconde, adoptée en France, s'intéresse à l'état de la personne à un moment précis. Comme l'explique Lucie Taleyson (2007), au lieu de couvrir les conséquences d'une perte

d'autonomie – donc des soins difficiles à anticiper et à évaluer –, les assureurs français prennent en charge un état, celui d'une dépendance lourde et irréversible, évaluée à partir de la capacité ou non à réaliser les actes de la vie quotidienne, à savoir, faire sa toilette, s'habiller, se déplacer et s'alimenter.

Si les mesures en faveur des personnes âgées dépendantes sont multiples, combinant public et privé et associant plusieurs secteurs d'activité, la pierre angulaire de l'action en faveur des personnes âgées dépendantes est l'allocation personnalisée d'autonomie. Décliner son histoire permet d'appréhender les orientations et les évolutions de la politique menée depuis les années 1990.

## L'histoire de la politique de dépendance

### La mise sur agenda d'un dispositif dédié

Comme l'analyse Claude Martin dans ses travaux (Martin, 2001 et 2003 ; voir également Frinault, 2009), la dépendance des personnes âgées devient une question spécifique en France à partir des années 1980, avec la préparation de plusieurs rapports d'experts sur le sujet <sup>(1)</sup>. Si le choix

se fait rapidement en faveur d'une prestation financière, l'organisation concrète de celle-ci soulève plusieurs interrogations. Le débat porte d'abord sur le mode de financement et sur la création ou non d'un dispositif assurantiel (Frinault, 2003). Défendue dans le rapport Arreckx (1979), cette option, jugée trop lourde, est finalement abandonnée. Le deuxième enjeu est celui du public ciblé et de la mise en place d'un système universel ou réservé aux populations les plus démunies, selon la logique traditionnelle de l'aide sociale. Enfin, les experts s'interrogent sur le partage des responsabilités entre l'État et les collectivités territoriales.

### **Un dispositif expérimental puis provisoire**

Après une première phase de mise en œuvre d'une Prestation expérimentale dépendance (PED) dans douze départements, une loi provisoire « *en attendant la loi instituant une prestation dépendance* » est promulguée en janvier 1997, définissant les règles d'une nouvelle allocation, la Prestation spécifique dépendance (PSD). Gérée par les conseils généraux, la prestation s'inscrit alors dans le cadre de l'assistance aux plus démunis : soumise à conditions de ressources, elle est accordée, à domicile et en institution, aux personnes de 60 ans et plus, évaluées dépendantes selon une grille nationale, la grille Aggir <sup>(2)</sup>. Le dispositif autorise également les recours sur succession et donation et repose sur le versement d'une prestation pour financer un plan d'aide précis, défini par des équipes médico-sociales en fonction du niveau de dépendance et des besoins de l'usager. À la fin de l'année 2001, 150 000 personnes recevaient l'allocation, alors que le nombre de personnes âgées dépendantes était évalué à 850 000 (enquête Handicap-Incapacités-Dépendance réalisée par l'INSEE entre 1998 et 2001, voir DREES, 2002). En définitive, seulement 15 % des bénéficiaires potentiels recevaient la prestation.

### **La réforme du dispositif : l'allocation personnalisée d'autonomie**

Jugée insuffisante, la prestation est remplacée, en janvier 2002, par l'allocation personnalisée d'autonomie. La réforme engagée constitue un premier tournant important car elle modifie la conception de la politique menée, en faisant de la prestation un droit universel (Le Bihan et Martin, 2007). Plusieurs obstacles sont ainsi levés : l'allocation est désormais accordée aux personnes de dépendance élevée et moyenne (niveaux de Gir 1 à 4) ; ensuite, le principe de la récupération sur succession, conçu comme un frein symbolique important (Sueur, 2000), est supprimé ; enfin, le critère des ressources est assoupli. Le montant de la prestation – qui peut aller jusqu'à 1 209 euros <sup>(3)</sup> – est en effet calculé en fonction des niveaux de dépendance et de revenus, selon une double logique. Celle de l'aide aux plus démunis, puisque, en dessous d'un seuil évalué aujourd'hui à 677 euros, aucune contribution n'est demandée à l'usager pour le financement du

plan d'aide. Mais également celle de l'universalité du dispositif, car au-dessus de ce seuil, un système de copaiement est mis en place, proportionnel au niveau de revenus de la personne âgée. L'objectif affiché d'augmenter le nombre de bénéficiaires a été largement atteint. On compte aujourd'hui 1 115 000 bénéficiaires, dont 45,3 % de niveau de dépendance moyenne. Le montant moyen de la prestation est de 494 euros à domicile et de 460 euros en institution (Drees, 2009). En dépit de ces évolutions, le problème de la couverture du besoin reste entier, si l'on considère que la dépendance lourde représente un budget mensuel de 2 000 à 3 000 euros en institution (Albouy, 2009). La question de la contribution des familles n'est donc pas résolue.

### La création d'une Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

L'histoire de la politique en faveur des personnes âgées dépendantes en France ne s'arrête pas avec la création de l'allocation personnalisée d'autonomie. Suite à la canicule de l'été 2003, une nouvelle étape est franchie avec la création de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie,

“ L'histoire de la politique en faveur des personnes âgées dépendantes en France ne s'arrête pas avec la création de l'allocation personnalisée d'autonomie. ”

financée par une contribution solidarité autonomie (2,3 milliards en 2008) et 0,1 % de la contribution sociale généralisée (1,12 milliard en 2008), auxquels il faut ajouter la contribution des caisses de retraite (65 millions en 2008) et le transfert

de crédits de l'assurance maladie ainsi que la partie vieillesse de la Sécurité sociale (13,2 milliards en 2008). Loin de marquer la fin du processus amorcé dans les années 1980, la création de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie constitue une ouverture vers un dispositif qui semblait abandonné : le système assurantiel. C'est en effet une caisse qui a été créée, ce qui renvoie directement au jargon de l'assurance sociale. Si l'on ajoute la mention d'une *contribution sociale* et le principe de la suppression d'un jour férié, sur le modèle assurantiel allemand, la référence au dispositif d'assurance sociale ne fait aucun doute. L'évolution semble se poursuivre avec l'annonce, en 2008, d'une réforme de la politique en faveur des personnes âgées dépendantes (Vasselle, 2008), fondée sur la création d'un cinquième risque, défini comme un « *nouveau champ de la protection sociale [...] une branche qui s'ajouterait à celles qui couvrent la maladie, la famille, les accidents du travail et les retraites* » (4). L'enjeu est important, puisque ce nouveau risque dépendance concerne à la fois les personnes âgées et les personnes handicapées et vise à « *attribuer à ceux qui sont frappés d'une déficience physique sensorielle, mentale ou psychique une aide en nature ou en espèce, la compensation personnalisée pour l'autonomie* » (5). Mais qu'y a-t-il derrière la terminologie mobilisée, derrière ce « risque dépendance » ou « risque perte d'autonomie » annoncé par le gouvernement ?

## La création d'un cinquième risque : quelle réalité ?

### Les difficultés de la mise en place d'un système d'assurance sociale

La création d'une assurance dépendance, en Allemagne, au milieu des années 1990, est un exemple récent de mise en œuvre d'un tel dispositif. Au moment où le gouvernement français faisait le choix d'un dispositif financé par l'impôt, les Allemands optaient pour un système assurantiel (Geraedts *et al.*, 2000). Fondé sur le principe de la contribution sociale – à hauteur de 1,7 % –, le système allemand connaît, aujourd'hui, un certain nombre de difficultés financières. D'après les économistes, la réduction du déficit accumulé nécessiterait une augmentation des contributions sociales estimée à 3,5 % en 2030 et 6 % en 2050 (Taleyson, 2007). Tenant compte de ces difficultés et du poids des taxes déjà existantes en France, le gouvernement n'a pas opté pour la création d'une assurance sociale obligatoire (Albouy, 2009). Ainsi, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie est, en définitive, très différente des caisses de Sécurité sociale traditionnelles : son conseil d'administration ne comprend aucun représentant des partenaires sociaux et aucune contribution sociale n'est prélevée sur les salaires. En outre, un conseil d'orientation et de surveillance spécifique a été créé, composé de représentants des assurances privées et d'associations d'aide à domicile. On ne peut donc pas assimiler la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie à une caisse de Sécurité sociale.

“ (...) la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie est, en définitive, très différente des caisses de Sécurité sociale traditionnelles (...). ”

### Une réforme reposant sur plusieurs piliers

Que recouvre ce dispositif du cinquième risque affiché par le gouvernement ? La réforme annoncée propose un système reposant sur plusieurs piliers, combinant des dispositifs publics et privés. Le risque dont il est question n'est donc pas couvert par une assurance sociale obligatoire du type assurance maladie en France ou assurance de soins de longue durée en Allemagne. L'allocation personnalisée d'autonomie et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie sont maintenues et constituent le premier pilier du système. Gérée par les départements, l'allocation vise, selon le principe d'universalité, à assurer une aide minimum à toutes les personnes âgées dépendantes ainsi qu'une évaluation précise de leurs besoins. Cependant, dans la perspective de cette réforme, le partage des contributions financières de l'État et de l'utilisateur est modifié par rapport au système existant et c'est là le second pilier de la réforme. La récupération sur succession est réintroduite et les personnes disposant d'un patrimoine de l'ordre de 150 000 ou 200 000 euros doivent, pour pouvoir

bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie, mettre en gage une partie de leur patrimoine. On retrouve ici l'argument du libre choix. En optant pour une prestation financière dès les années 1990, le gouvernement va dans le sens de la volonté des familles qui souhaitent disposer d'une certaine marge de liberté dans l'organisation de la prise en charge du parent âgé dépendant. La réforme annoncée introduit une nouvelle forme de choix. Cette fois, deux options s'offrent à l'usager : il peut soit bénéficier du montant total de l'allocation en acceptant le principe de la récupération sur succession, soit ne percevoir que 50 % de son montant. Si l'on considère le frein à la demande que constituait cette clause de la récupération sur succession au moment de la création de la prestation spécifique dépendance en 1997, la réduction du coût de la dépendance pour les pouvoirs publics ne fait aucun doute. Le montant des économies possibles est ainsi estimé à près d'un milliard d'euros à partir de 2013 (Albouy, 2009).

#### Vers un système mixte ?

La réforme annoncée par le gouvernement ne se résume pas à la modification du dispositif existant. Elle défend la création d'un système mixte, associant secteur public et secteur privé. Le système assurantiel

“ *L'attachement (...) à la transmission du patrimoine est un élément décisif, conduisant les parents vieillissants à souscrire une assurance pour éviter que l'héritage ne soit intégralement absorbé par le financement d'une aide lorsque se posent des problèmes de dépendance.* ”

privé constitue donc le dernier pilier du cinquième risque imaginé par le gouvernement. Son développement n'est plus pensé indépendamment d'une couverture publique, jugée insuffisante et difficile à augmenter, mais en complémentarité du dispositif public. Les raisons de souscrire ou non une assurance dépendance ont fait l'objet de plusieurs travaux (Kessler,

2008 ; Courbage, 2009). Dans une étude récente, Christophe Courbage et Nolwenn Roudaut (2008) montrent que la demande d'assurance relative à la dépendance serait avant tout motivée par des comportements altruistes. L'objectif des assurés n'est pas de se protéger eux-mêmes mais plutôt de protéger les membres de leur famille des conséquences, notamment financières, d'un tel risque. L'attachement, très fort en France, à la transmission du patrimoine est un élément décisif, conduisant les parents vieillissants à souscrire une assurance pour éviter que l'héritage ne soit intégralement absorbé par le financement d'une aide lorsque se posent des problèmes de dépendance. Le développement de ce marché proposant une offre complémentaire à l'offre publique passe par la mise en place d'incitations fiscales pour susciter l'intérêt des classes moyennes, ou encore par l'élaboration de liens avec les garanties d'épargne retraite ou avec l'assurance vie.

Cette proposition de réforme, dont la mise en œuvre a été reportée en raison de la crise, a suscité de vives réactions. Le Parti socialiste, les partenaires sociaux et les professionnels du secteur considèrent qu'elle ne propose aucune avancée mais qu'elle marque, au contraire, une importante régression sociale. Le retour de la récupération sur succession et le développement du marché de l'assurance ne sont pas considérés comme des solutions appropriées.

\*\*\*

L'histoire de la politique en faveur des personnes âgées dépendantes en France montre qu'il s'agit d'un risque complexe, difficile à appréhender et auquel aucune solution définitive n'a encore été apportée. C'est d'ailleurs peut-être une caractéristique majeure de la politique menée : ne pas proposer de dispositif unique stabilisé une fois pour toutes mais procéder par ajouts successifs, par empilements de mesures sans jamais fermer les portes aux solutions un temps délaissées. La politique en faveur des personnes âgées dépendantes en France articule donc plusieurs types de dispositifs. Initialement inscrit dans le cadre de l'aide sociale,

destiné aux personnes âgées dépendantes les plus démunies, le système s'est progressivement transformé et affiche aujourd'hui également une dimension universelle. Par ailleurs, au fil des années, le dispositif s'est doté de certaines caractéristiques propres au système assurantiel.

Cependant, et c'est là une dimension essentielle du débat actuel, tel qu'il est annoncé par le gouvernement, le cinquième risque ne constitue pas une nouvelle branche de la Sécurité sociale au sens traditionnel. L'enjeu politique, aujourd'hui, semble plutôt être celui de la complémentarité entre une aide publique certes universelle mais insuffisante pour couvrir les besoins de la population dépendante et des dispositifs privés qu'il s'agit de renforcer pour soulager les familles.

“ (...) tel qu'il est annoncé par le gouvernement, le cinquième risque ne constitue pas une nouvelle branche de la Sécurité sociale au sens traditionnel. ”

## Notes

1 - Voir notamment Arreckx, 1979 ; Commissariat général au plan, 1980 ; Inspection générale des affaires sociales, 1983 et 1984 ; Braun et Stourm, 1988 ; Boulard, 1991 ; Schopflin, 1991.

2 - La grille Aggir (Autonomie gérontologie groupe iso-ressource) distingue six niveaux de dépendance, du plus élevé, Gir 1, au plus faible, Gir 6.

3 - Un montant plafond est défini pour chacun des niveaux de Gir : 1209 euros pour un Gir 1 ; 1 036 euros pour un Gir 2 ; 777 euros pour un Gir 3 ; et 518 euros pour un Gir 4.

4 - <http://www.gouvernement.fr/imprimer/gouvernement/qu-est-ce-que-le-cinquieme-risque>

5 - Idem.

## Bibliographie

- Albouy F.-X. 2009, « Y a-t-il une économie de la dépendance ? », *Risques*, n° 78, p. 88-93.
- Arreckx M., 1979, *L'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées dépendantes*, Paris, La Documentation française.
- Boulard J.-C., 1991, « Vivre ensemble : rapport d'information sur les personnes âgées dépendantes », Commission des affaires culturelles, familiales et sociales, Paris, Assemblée nationale.
- Braun T. et Stourm M., 1988, « Les personnes âgées dépendantes », rapport, Commission nationale d'études sur les personnes âgées dépendantes, Paris, ministère des Affaires sociales et de l'Emploi.
- Commissariat général au plan, 1980, *Vieillir demain*, rapport du groupe prospective « Personnes âgées » du Commissariat général au plan, Paris, La Documentation française.
- Courbage C., 2009, « La couverture du risque dépendance », *Risques*, n° 78, p. 107-113.
- Courbage C. et Roudaut N., 2008, « Empirical Evidence on Long-Term Care Insurance Purchase in France », *The Geneva Papers*, n° 33, p. 645-658.
- Da Roit B., Le Bihan B. et Osterle A., 2007, « Long Term Care Reforms in Italy, Austria and France. Variations in Cash for Care Schemes », *Social Policy and Administration*, n° 41(6), p. 653-671.
- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), 2002, « Les personnes handicapées vieillissantes. Une approche à partir de l'enquête HID », *Études et résultats*, n° 204 ; 2009, « L'allocation personnalisée d'autonomie et la prestation de compensation du handicap au 30 décembre 2008 », *Études et résultats*, n° 690.
- Durand R. et Taleyson L., 2003, « Les raisons du succès de l'assurance dépendance en France », *Risques*, n° 55, p. 115-120.
- Ennuyer B., 2002, *Les malentendus de la dépendance*, Paris, Dunod.
- Frinault T., 2003, « L'hypothèse du 5<sup>e</sup> risque », in Martin, 2003, p. 69-92 ; 2009, *La dépendance. Un nouveau défi pour l'action publique*, Rennes, Presses universitaires de Rennes.
- Gaymu J., 2008, « Comment les personnes dépendantes seront-elles entourées en 2030 ? Projections européennes », *Population et sociétés*, Ined, n° 444.
- Geraedts M., Heller G. V. et Harrington C. A., 2000, « Germany's Long Term Care Insurance : Putting a Social Insurance Model into Practice », *The Milbank Quarterly*, vol. 78, n° 3, p. 375-401.
- Inspection générale des affaires sociales, 1983, « Rapport sur l'aide ménagère à domicile en faveur des personnes âgées » ; 1984, « Rapport sur la réforme de la tarification des établissements pour personnes âgées ».
- Kessler D., 2008, « The Long Term Care Insurance Market », *The Geneva Papers*, n° 33, p. 33-40.

- Le Bihan B. et Martin C., 2007, « **Cash for Care in the French Welfare State : A Skilful Compromise ?** », in Ungerson C. et Yeandle S. (dir.), *Cash for Care Systems in Developed Welfare States*, Londres, Palgrave, p. 32-59 ; 2008, « **Caring for Dependent Elderly Parents and Family Configurations** », in Jallinova R. et Widmer E. (dir.), *Beyond the Nuclear Family : Families in a Configurational Perspective*, Peter Lang, p. 57-74.
- Martin C., 2001, « **Les politiques de prise en charge des personnes âgées dépendantes** », *Travail, genre et sociétés*, n° 6, p. 83-103 ; (dir.), 2003, *La dépendance des personnes âgées. Quelles politiques en Europe ?*, Rennes, Presses universitaires de Rennes/Éditions de l'ENSP.
- Robert-Bobée I., 2006, « **Projections de population pour la France métropolitaine à l'horizon 2050. La population continue de croître et le vieillissement se poursuit** », *Insee première*, n° 1089.
- Schopflin P., 1991, « **Dépendance et solidarité. Mieux aider les personnes âgées** », Commissariat général au plan.
- Sueur J.-P., 2000, « **L'aide personnalisée à l'autonomie. Un nouveau droit fondé sur le principe d'égalité** », rapport remis à Martine Aubry.
- Taleyson L., 2007, « **L'enjeu de la définition de la dépendance : une comparaison internationale** », *Risques*, n° 72, p. 28-35.
- Vasselle A., 2008, « **Rapport d'information sur la prise en charge de la dépendance et la création du cinquième risque** », rapport au Sénat, annexe au procès-verbal de la séance du 8 juillet 2008.