



# 5ÈME RISQUE

## Un marché de dupes ?

PAR EMMANUELLE VIGAN

**D**écidément la question du vieillissement de notre société a le vent en poupe. Après le débat tourmenté sur les retraites, surgit celui de la dépendance dans un contexte dramatisé par un certain nombre de constats concernant le financement du soutien à l'autonomie, alors que d'ores et déjà les établissements et services concernés se plaignent d'un déficit de moyens. Il y a bien péril en la demeure, ce qui explique la floraison de rapports qui, bien qu'émanant de sources diverses, convergent souvent sur les pistes

de réforme concevables. Mais si la création d'un 5<sup>ème</sup> risque aux côtés des autres risques pris en charge par la Sécurité sociale est toujours évoqué, ce n'est guère plus qu'une question de rhétorique. En effet, les propositions qui l'accompagnent sont en réalité à l'opposé des ambitions de la loi du 11 février 2005 qui prônait pour l'ensemble du soutien à l'autonomie (handicap et dépendance), un traitement commun digne d'une branche de la Sécurité sociale. Or, plus personne n'en doute maintenant, les questions du handicap et de la dépendance ne subiront pas le même sort (voir encadré "Divergences sur la convergence", page ci-contre). Et

lorsque le président de la République mentionne le 16 novembre dernier la construction d'un 5<sup>ème</sup> risque, c'est à la dépendance des plus de 60 ans qu'il pense, non pas pour en faire plus, mais pour éviter que cette charge accentue les difficultés financières des collectivités publiques concernées. Ce jour-là, il a reposé toutes les questions sur lesquelles il faudra trancher. Notamment celles qui fâchent: "Faut-il faire un système assurantiel? Obliger les gens à s'assurer? Faut-il augmenter la CSG? Faut-il avoir recours à la succession?" Alors, pour que le débat s'amplifie dans de bonnes conditions, le JAS veut apporter sa contribution à la clarification des

enjeux, en analysant pour chaque hypothèse avancée ses atouts et ses zones d'ombre.

### UNE DANGEREUSE ÉQUATION FINANCIÈRE

Mais avant tout, la première question qui nécessite un temps d'analyse est celle de la gravité du problème. Car la multitude de chiffres avancés donne le tournis sans que l'on sache s'il s'agit de sommes mettant en péril les équilibres financiers des collectivités publiques et de la Sécurité sociale, ou s'il s'agit seulement de sommes dont les seuls ajustements suffiraient à remettre le système d'aplomb. Pour l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) par exemple, sa diabolisation sur le plan financier semble très excessive au regard de la charge nette qu'elle représente dans les budgets départementaux, et de sa progression stabilisée depuis plusieurs années (voir encadré "Apa: une agitation un peu trop forcée" p. 35). Mais, il reste que l'avenir paraît plus sombre avec des projections démographiques sur l'accroissement des plus de 60 ans. Ils sont aujourd'hui près de 14,4 millions en 2010, soit 22,9 % de la population, et seront 17 millions en 2020 et 21,4 millions en 2040, à savoir près d'un tiers de la population totale. Par ailleurs, le nombre de personnes âgées dépendantes pourrait croître de 1 % en moyenne par an d'ici 2040, soit une croissance totale de 40 à 50 % en 35 ans. De plus, le facteur démographique n'est pas le seul à expliquer la croissance prévisible des besoins de financement de la dépendance. Il faut y ajouter l'accroissement des coûts de l'accueil en établissement et des services à domicile. L'Inspection générale des affaires sociales (Igas) devrait prochainement rendre public un travail sur cette question. Mais d'ores et déjà, l'on peut avancer que si l'on choisit d'accroître encore le nombre des personnels, cela continuera d'aug-

## DIVERGENCES SUR LA CONVERGENCE

**I**l ne faut plus se faire beaucoup d'illusions. "La feuille de route confiée par le président de la République est claire: il s'agit de se pencher sur la dépendance des personnes âgées", insistait Roselyne Bachelot interviewée dans les colonnes du Figaro fin novembre. C'est on ne peut plus clair effectivement. Finie la belle idée de créer un droit universel d'aide à l'autonomie ouvrant à toute personne, quel que soit son âge, l'accès à l'autonomie dans ses gestes de vie courante et sa participation à la vie sociale. Mais pourquoi un tel choix de maintenir la barrière d'âge de 60 ans? En estimant que la convergence des systèmes de compensation était "budgétairement insoutenable", le rapport sénatorial de

2008 n'a laissé aucune chance au projet. Un argument qui fait froid dans le dos. Parce que c'est trop cher, les pouvoirs publics sont prêts à laisser perdurer une discrimination qui fait dire aux plus cyniques qu'il vaut mieux faire un AVC à 59 ans qu'à 60 ans et un jour, et ainsi disposer de 360 heures d'aide à domicile par mois dans le cadre de la prestation de compensation du handicap (PCH) plutôt que de 92 heures en moyenne dans le cadre de l'Apa. Sans parler que le maintien de la barrière d'âge se fait en déni complet de la loi Handicap du 11 février 2005, qui imposait dans son article 13 sa suppression d'ici 2010, et de la convention de l'Onu sur les droits des personnes handicapées ratifiée par la France en 2009.

menter la masse salariale, qui représente déjà jusqu'à 85 % du budget des structures.

Selon certaines estimations, alors que les dépenses liées à la perte d'autonomie des personnes âgées représentent aujourd'hui 21,5 milliards d'euros - soins remboursés par l'assurance-maladie; aide sociale à l'hébergement; Apa; financement des établissements spécialisés... -, elles devraient être de 30 milliards par an d'ici 2025. Soit une explosion de 40 % des coûts. Si l'on considère l'état actuel des finances publiques nationales et départementales, on voit poindre l'impasse financière.

Or, le salut ne viendra pas des usagers, car comme le rappelle le rapport de la députée Valérie Rosso-Debord, la compensation de la perte d'autonomie est aujourd'hui inéquitable, avec des restes à charge financiers encore trop élevés, notamment pour les classes moyennes. De 2200 à 2900 euros par mois en moyenne en établissement. Sans compter que ce sont les personnes âgées qui dépendent déjà le plus en frais de santé. Dans un avis d'avril 2010, le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance-maladie (HCAAM) expliquait en effet qu'au-delà de 80 ans, bien que plus

d'une personne sur deux soit prise en charge à 100 % au titre d'une affection de longue durée, leur reste à charge s'élève à 1 000 euros en moyenne par an, soit plus du double que pour l'ensemble de la population. Dans le même sens, une étude du cabinet de conseil Jalma, publiée en novembre, montre aussi qu'en Île de France, 25 % des couples de retraités consacrent plus de 18 % de leurs revenus (37 400 euros en moyenne en 2009) à la santé (frais de complémentaire santé et dépenses de santé non remboursées), contre moins de 11 % pour une famille avec deux enfants et des parents de 40 ans non-cadres, et un peu plus de 7 % pour un jeune de 25 ans non-cadre.

### UN DÉBAT LÉGITIME

C'est pourquoi, nécessité faisant loi, le président de la République a relancé à la mi-novembre le projet maintes fois reporté d'une réforme de la couverture du risque de dépendance. Objectif annoncé: au terme d'une consultation nationale qui durera six mois et qui devrait être conduite par le Conseil économique, social et environnemental, avec l'ensemble des acteurs concernés - conseils généraux, associations, par-

tenaires sociaux... – des décisions devraient être prises d'ici l'été 2011. Mais, une fois l'effet d'annonce dissipé, la ministre en charge du dossier, Roselyne Bachelot, a quelque peu relativisé les échéances et la portée des mesures qui seront prises rapidement. Si à l'issue de la consultation, "le gouvernement et le président de la République rendront leurs arbitrages pour une première série de mesures qui sera contenue dans la loi de financement de la sécurité sociale examinée en octobre-novembre 2011 pour prendre effet en 2012", a-t-elle confirmé, en revanche sur les autres mesures "structurantes", "la question reste ouverte: est-ce que ces mesures seront suffisamment substantielles pour entraîner peut-être un texte de loi qui sera après la présidentielle ou est-ce qu'on pourra le faire dans le premier semestre 2012? Voilà la question qu'il restera à trancher". Pas sûr donc que l'Arlésienne soit enfin au rendez-vous.

Toutefois, quoi qu'il en soit de ces considérations calendaires, le débat public aura bien lieu. Avec pour priorité de se "pencher sur le sort des plus fragiles, en premier lieu les familles qui ont des frais importants à supporter. Issues des classes moyennes à revenu modeste, elles ne bénéficient pas massivement des aides et ne sont pas concernées par des dispositifs d'exonération fiscale et sociale". Et même si, comme l'a rappelé Roselyne Bachelot, "tous les rapports qui sont sur la table ne valent pas feuille de route pour le gouvernement", les questions soulevées par Nicolas Sarkozy le 16 novembre (voir p. 30) font ouvertement référence aux propositions controversées du rapport Rosso-Debord.

Deux d'entre elles visent à recentrer l'Apa sur "ceux qui en ont le plus besoin", c'est-à-dire les moins fortunés – en réintroduisant un mécanisme de récupération sur le patrimoine des allocataires – et les plus



dépendants – en limitant l'attribution de l'Apa aux Gir 1 à 3. Autrement dit, tenter de limiter le financement public en réformant les conditions d'attribution de l'Apa. Après les mauvais coups infligés aux départements, comme la réforme de la taxe professionnelle ou le financement partiel du RMI/RSA, le gouvernement, inquiet de la déstabilisation de certains d'entre eux, voudrait réduire l'impact de l'Apa sur leur budget. Il faut dire que l'Apa coûte près de 5 milliards d'euros par an, dont 70 % sont financés par des départements aux budgets exsangues. Pourtant, ces deux mesures sont-elles pour eux la panacée? Rien n'est moins sûr.

## HARO SUR LE PATRIMOINE

Concernant d'abord le recours sur succession, autrement appelé gage sur patrimoine. Le rapport Rosso-Debord propose d'instituer pour les demandeurs possédant un patrimoine d'au moins 100 000 euros, un droit d'option entre une Apa réduite de moitié mais n'autorisant pas un futur recours sur la succession du

bénéficiaire et le service d'une Apa à taux plein pouvant être récupérée sur la succession pour un montant maximum de 20000 euros. Le rapport sénatorial de 2008 avait déjà envisagé cette possibilité, mais avait placé la barre un peu plus haut à 150 000 ou 200 000 euros. Pour dissuader les demandeurs, il n'y a pas mieux. Comme l'explique Bernard Ennuyer, sociologue et directeur d'une association d'aide à domicile, dans le cahier du Cleirppa n° 39 d'août 2010, "plus de la moitié des demandeurs potentiels de l'Apa ayant un patrimoine supérieur à 100 000 euros n'auront aucun intérêt à engager leur patrimoine, puisqu'en moyenne ils devront rembourser à peu près la totalité de ce qu'ils auront perçu". Et si l'on se réfère à l'expérience de la prestation spécifique dépendance (PSD), ancêtre de l'Apa, on sait que l'effet dissuasif de cette mesure est plus large qu'on ne le pense, car l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée (Odas) avait démontré à l'époque que "même les personnes n'étant pas concernées par le recours sur succession ne deman-

daient pas à bénéficier de la PSD”, se souvient Claudine Padieu, directrice scientifique de l’Odas.

Par ailleurs, de nombreux observateurs dénoncent une mesure injuste “qui fait porter uniquement sur ceux qui vont mal le fait d’engager leur patrimoine”, comme l’explique Bernard Ennuyer, et discriminatoire, car les personnes atteintes du cancer par exemple n’ont pas une telle obligation. En outre, Laurent Vachey, directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie (CNSA), soulève une question purement opérationnelle, mais qui n’est pas anodine : “Comment les conseils généraux vont-ils pouvoir apprécier la valeur du patrimoine des demandeurs ? Et comment organiser la prise de gage sur le patrimoine ? Alors que sur certaines aides sociales où la récupération successorale est possible, on sait que des conseils généraux y ont renoncé en raison de la complexité du dispositif à mettre en œuvre”. Tout cela fait dire à Jean Leonetti, député et président de la Fédération hospitalière de France, que si l’on doit s’engager dans cette voie, il faudrait préconiser “un recours universel sur le patrimoine plutôt qu’individuel”. En clair, relever les droits de succession, et donc revenir sur l’une des dernières mesures encore intacte de la fameuse loi “Tepa” du début du quinquennat.

### HARO SUR LA PRÉVENTION

Concernant ensuite l’exclusion du bénéfice de l’Apa des Gir 4. Pour Bernard Ennuyer, qui est aussi membre du collectif “Une société pour tous les âges”, “cette proposition du rapport Rosso-Debord est en complète contradiction avec les constats opérés par ce même rapport d’un maintien à domicile menacé et d’une prévention insuffisante de la perte d’autonomie”. Un point de vue précisé par Laurent Vachey : “en Gir 4, on n’est déjà plus dans la prévention, parce que la perte d’autonomie est

objectivement constatée, mais si aucune intervention suffisamment en amont n’est réalisée, ces personnes arriveront plus rapidement à des situations plus dégradées”. Les économies envisagées dans le cadre de cette mesure ne seraient donc en réalité que des économies de bout de chandelle, car cela coûtera plus cher plus tard de prendre en charge ces personnes. Pas sûr donc que démanteler l’Apa pour faire des économies soit un bon calcul pour les finances publiques. Sans parler des dégâts que pourrait provoquer une telle décision sur l’emploi du secteur du soutien à l’autonomie (voir encadré “Apa : une agitation un peu trop forcée” p. 37).

### SOLIDARITÉ NATIONALE ET ASSURANCE PRIVÉE : OÙ PLACER LE CURSEUR ?

Autre piste de solutions avancée pour faire face à l’augmentation des besoins : accroître les financements. S’agissant des financements publics, on népigloguera pas sur la question, tant les marges de manœuvre sont étroites (voir encadré “Comment augmenter le financement public ?” ci-dessus). La porte est donc grande ouverte à l’assurance privée. Un certain nombre de rapports ont d’ailleurs envisagé cette hypothèse avant la mission parlementaire conduite par Valérie Rosso-Debord, comme le rapport du Centre d’analyse stratégique de juin 2006, suivi quelques mois plus tard, en mars 2007, de celui d’Hélène Gisserot de la Cour des comptes. La démarche a donc ses défenseurs au-delà des clivages politiques, mais surtout, elle ne semble pas dérouter l’opinion publique, comme le montre le dernier Baromètre sur les Français et la dépendance réalisé par l’Ocirp en partenariat avec Le Monde et France Info, et dont les premiers résultats ont été présentés à l’occasion de la journée “5<sup>ème</sup> risque” organisée par l’Ocirp le 7 décembre. Ainsi, 78,4 % des personnes interrogées estiment qu’au-delà des aides de l’État, il est de

## COMMENT AUGMENTER LE FINANCEMENT PUBLIC ?

“Même si l’on décide aujourd’hui de mettre en œuvre un système mixte de financement (public et privé) de la dépendance, il faut être conscient que c’est une solution qui portera ses fruits dans 25 ans, prévient Laurent Vachey, directeur de la CNSA. Car les assureurs privés ne couvriront pas aujourd’hui des personnes dépendantes qui n’ont jamais cotisé ou des personnes âgées encore autonomes qui n’ont pas encore cotisé, sauf à des conditions prohibitives”. Quoi qu’il arrive, il faut donc envisager dans l’immédiat, différents moyens d’accroître les ressources publiques. Plusieurs solutions ont été proposées :

- relever les taux de CSG applicable aux pensions de retraite qui vont aujourd’hui d’une exonération totale à des taux de 3,8 % et 6,6 %, alors que pour les actifs, il est de 7,5 % ;

- étendre le champ de la contribution solidarité autonomie (CSA) aux revenus des professions jusqu’alors exemptées (artisans, professions libérales et indépendantes, agriculteurs) et aux retraites ;

- créer une autre journée de solidarité, la première rapportant plus de 2 milliards d’euros par an ;

- créer un recours universel sur le patrimoine, plutôt qu’individuel, c’est-à-dire relever les droits de succession.

leur responsabilité de se prémunir personnellement contre le risque de dépendance, et 49,6 % envisagent même de souscrire un contrat d’assurance individuel en complément de la solidarité nationale. Mais si l’assurance privée ne fait plus peur, où placer le curseur ? Doit-elle être limitée à un rôle complémen-

taire ou bien faut-il un socle assurantiel fort? C'est sur ce point que Valérie Rosso-Debord a peut-être le plus choqué en proposant de rendre obligatoire dès 50 ans la souscription d'une assurance perte d'autonomie liée à l'âge qui viendrait progressivement se substituer au régime actuel de solidarité nationale. Une solution hypocrite, diront certains. En effet, comme le souligne Bernard Ennuyer dans le cahier du Cleirppa n° 39, "une assurance individuelle obligatoire est bien un nouveau prélèvement obligatoire. Alors augmentons les prélèvements obligatoires, mais dans un cadre collectif public de type Sécurité sociale ou CNSA". Philippe Bas, ancien ministre chargé du social sous le gouvernement de Villepin, va plus loin. Dans une tribune publiée dans *Le Monde* du 6 août, il considère que si l'État devait retenir une telle option, cela reviendrait à attribuer "une rente

légale aux sociétés d'assurance et mutuelles". En d'autres termes, l'État créerait un prélèvement obligatoire déguisé pour enrichir de grands groupes privés.

Même du côté des assureurs, la stupeur n'a pas été des moindres. C'est ce qu'ils ont réaffirmé à l'occasion de la journée "5ème risque" de l'Ocirp du 7 décembre dernier. Par exemple, pour Gérard Andreck, président du Groupement des entreprises mutuelles d'assurance (Gema) et président du groupe Macif, "on crée une assurance obligatoire pour couvrir une responsabilité vis-à-vis d'autrui, comme pour l'assurance auto. Ce n'est pas le cas en matière de dépendance. En outre, comment vérifier que l'obligation d'assurance est respectée? Il faudrait pour cela monter une usine à gaz. Sans compter qu'à l'âge de 50 ans, les cotisations sont déjà prohibitives pour une large part de la popu-

lation". En bref, selon le Gema, le bon procédé serait de "faire le lien avec les complémentaires santé".

### QUELLE ASSURANCE SUR LES ASSURANCES?

Quels que soient les choix politiques qui seront faits, une question reste en suspens : les assurances auront-elles les moyens de financer la dépendance? Car si les assureurs fonctionnent sur le principe d'engagements intégralement provisionnés, comment estiment-ils le risque à long terme? Jean-Pierre Audran, directeur des activités assurances d'AG2R La Mondiale, venu présenter, à l'occasion de la journée "5ème risque" de l'Ocirp l'expérience d'AG2R qui propose des produits d'assurance dépendance depuis 25 ans, n'en a pas caché la complexité: "Si par exemple, on provisionne en considérant que 5 % d'une classe d'âge seront dépendants pendant quatre ans, alors que dans la réalité la dépendance concernera 7 % de cette classe d'âge pendant six ans en moyenne, on s'apercevra vingt ou trente ans trop tard que le prix de la cotisation aurait dès le début dû être doublé. C'est pourquoi il est absolument nécessaire de s'appuyer sur des statistiques fiables pour suivre ce risque".

Pour Mireille Elbaum, professeur au Cnam, intervenant sur le sujet au congrès de l'Uniopss de janvier 2010, il faut de toute façon un encadrement du secteur privé de l'assurance dépendance: "en matière d'économie de l'assurance, l'intervention de la puissance publique est justifiée par un certain nombre de critères: la myopie des individus par rapport aux risques à long terme, les incertitudes sur la nature et l'évolution du risque assuré, la capacité des assureurs à s'engager sur le long terme et enfin la question de la sélection des risques. Pour la dépendance tous ces critères sont effectivement réunis". En somme, pour que s'établisse un partenariat



## APA : UNE AGITATION UN PEU TROP FORCÉE

public-privé en matière de couverture du risque dépendance, il faut fixer des règles précises. Et c'est d'autant plus indispensable si l'on envisage la très grande hétérogénéité du marché privé des assurances dépendance, tant en ce qui concerne les modalités de souscription, que les garanties proposées et les tarifs appliqués. C'est par exemple la raison pour laquelle, de mars à septembre 2010, la CNSA a travaillé avec les conseils généraux et les quatre familles du secteur de l'assurance pour élaborer un référentiel qui soit commun pour l'admission à l'Apa et pour les contrats d'assurance complémentaire.

### ET LA PERFORMANCE SOCIALE DANS TOUT ÇA ?

Une fois que tout cela est posé, reste quand même l'impression que l'on est passé à côté de quelque chose. Comment réduire le débat sur la prise en charge de la dépendance à une simple question financière, sans se questionner aussi sur les problèmes d'organisation du système de prise en charge des personnes âgées dépendantes ? Cela reviendrait tout simplement à considérer que le déficit de coordination avérés des acteurs du secteur et d'évaluation des pratiques et des orientations n'expliquent en rien l'accroissement des dépenses\*. Un seul exemple vient pourtant contredire cette position. C'est Laurent Vachey qui l'expose, en s'appuyant sur une étude de la Drees réactualisée pour la CNSA avec des données de 2007 : "on sait que les écarts bruts importants de dépenses moyennes d'Apa entre les départements s'expliquent pour les deux tiers par des données sociodémographiques, mais pour un tiers par les pratiques d'attribution des conseils généraux. Les disparités territoriales tiennent donc pour une part qui n'est pas marginale à la performance de l'organisation des conseils généraux et aux choix politiques locaux. Sur ce point, la

Oui c'est vrai, l'Apa coûte de plus en plus cher aux départements, car ils y contribuent à hauteur de 70 %, contrairement à ce qui était prévu au départ d'un partage 50/50 avec l'État. Mais selon les derniers chiffres de l'Odas (Enquête sur les finances départementales - juin 2010), la charge nette d'Apa (c'est-à-dire après déduction du concours de la CNSA) ne représente que 15 % de la charge totale nette d'action sociale départementale. De plus, comme l'a expliqué Laurent Vachey, directeur de la CNSA, les départements ont quelques marges de manœuvre pour mieux maîtriser la dépense d'Apa (voir paragraphe "Et la performance sociale dans tout ça ?", ci-contre). Et puis, c'est oublier un peu vite que l'Apa est l'une des seules allocations qui aient aussi la vertu d'être un investissement, car elle permet aux conseils généraux de développer, ou a minima soutenir, une véritable économie du vieillissement avec création d'emplois non-délocalisables à la clé. Or si l'on en croit Bernard Ennuyer, sociologue, le démantèlement de l'Apa envisagé dans le rapport Rosso-Debord pourrait entraîner la disparition

de "50 000 emplois temps plein, soit le quart des emplois d'aide à domicile des services prestataires", 30 000 à 40 000 en raison de l'exclusion des Gir 4 du bénéfice de l'Apa et 15 000 à cause de l'introduction du recours sur succession (voir le cahier du Cleirppa n° 39 d'août 2010). Un risque majeur donc pour un secteur des services à la personne déjà en crise qui se bat actuellement contre la suppression de l'exonération de cotisation de 15 % pour les familles ayant recours à une personne à domicile, prévue dans le projet de loi de finances pour 2011. Toute cette agitation autour de l'Apa semble donc excessive et pourrait masquer d'autres dangers pour les finances départementales. Ainsi, en ce qui concerne la prestation de compensation du handicap (PCH), même si les montants engagés sont bien moindres pour l'instant et que le cumul du concours de la CNSA a été jusqu'à présent favorable aux départements, la dépense nette des conseils généraux pour la PCH en 2009 a augmenté de 50 % par rapport à 2008 (source Odas). Et ce n'est que le début de la montée en charge. À bon entendeur...

mobilisation d'outils de comparaison des pratiques et un travail d'animation territorial permettraient certainement de gagner en maîtrise de la dépense par des mesures de rationalisation nécessaires". Dans le même ordre d'idées, la recherche-action menée actuellement par l'Odas avec la CNSA sur la convergence des dispositifs d'accueil, d'orientation et d'évaluation des besoins des personnes âgées et handicapées, sans présager de ses conclusions car elle est toujours en cours, devrait permettre de dégager un certain nombre de marges de progrès dans l'organisation du système pour réaliser des gains de productivité.

On peut donc affirmer en guise de conclusion que s'il faut bien rechercher de nouvelles sources de financement, il faut parallèlement procéder à un véritable bilan des structures et services, sans omettre l'analyse de

l'impact de l'accumulation de normes et de dispositifs en tout genre comme les enseignes de services à la personne ou les multiples agences d'évaluation, et sans oublier la marginalisation des bénévoles et la faible diffusion des outils de régulation comme le Cesu ou le télétraitement. En somme, pour éviter un marché de dupes, l'heure est venue d'objectiver la question du soutien à la dépendance en fuyant les non-dits, les lobbies assurantiels, les fausses bonnes idées. On y trouvera peut-être alors la voie d'une réforme qui ne fera pas son deuil de la convergence du handicap et de la dépendance. ■

\*Le JAS tentera d'apporter sa contribution à ce débat-là avec l'organisation, en mars prochain en partenariat avec Edenred (ex-Accor Services), de ses huitièmes rencontres sociales sur le thème "Performance sociale et dépendance", sous le haut patronage de la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale.