

22 Juillet 2021

Dépendance

Les enjeux du financement

•
**Note de la
Fondation Concorde**

**FONDATION
CONCORDE**

Avant-propos

Un défi gigantesque

Les chiffres sont implacables : la France compterait environ 2,5 millions de seniors en situation de dépendance et les prévisions en attendent 4 millions en 2050. Et les dernières évaluations chiffrent le coût des dépenses liées à la perte d'autonomie des seniors à 1,4 % du PIB, soit 30 milliards d'euros !

Près de 85 % des Français sont préoccupés par un sujet qui n'a pas encore trouvé de solution. Car sauf initiative nouvelle, le financement de la perte d'autonomie sera un problème insoluble pour les ménages les plus modestes. Une augmentation significative des financements apparaît dès lors incontournable.

Dans le contexte d'une dette Covid qui limite les marges de manœuvre disponibles, le Gouvernement réfléchit à un projet de loi « Générations solidaires ». Il paraît en tout cas nécessaire de « traiter » deux critères fondamentaux pour être réellement à la hauteur de l'enjeu et répondre efficacement au gigantesque défi qui nous fait face : le financement du coût de la dépendance et la réduction du reste à charge pour les ménages.

Cette nouvelle note dresse un état des lieux précis de la situation en France et étudie en détail les différentes pistes qui nourrissent le débat. Nos économistes ont identifié celles qui nous paraissent les meilleures. Il est aujourd'hui urgent de faire les bons choix.

Sommaire

1. Une prise de conscience nécessaire	3
2. Un renforcement des enjeux par la crise sanitaire	7
3. Les solutions à explorer	10

Note réalisée sous le parrainage de Christian DE BOISSIEU par Luc DOMERGUE, Ingénieur, MBA HEC, membre du Comité d'orientation, et Timothée WAXIN, Économiste, rédacteur.
Les auteurs remercient les experts de la Fondation et les personnes rencontrées dans le cadre de ce travail.



Une prise de conscience nécessaire des problématiques liées au financement de la dépendance

La France compte 1,5 million de personnes de 85 ans et plus. À l'horizon 2050, elles seront 4,8 millions, en augmentation de 3,2 fois.¹ Pour la Drees², les projections font état de 2,2 millions de personnes en perte d'autonomie en 2050, contre 1,3 en 2015. Dans cette perspective, les personnes en perte d'autonomie seraient 20 000 de plus chaque année d'ici à 2030, et 40 000 au-delà.³ L'Insee estime quant à elle à 2,5 millions de seniors en perte

d'autonomie en 2015, dont 700 000 en perte d'autonomie sévère. Ses prévisions tablent sur près de 4 millions de personnes de plus de 60 ans dépendantes en 2050.⁴ Sur 10 personnes qui décèdent en France, 4 ont connu la perte d'autonomie dont 2 de façon sévère.⁵ 21% des personnes de plus de 85 ans vivent en EHPAD.⁶ Plus d'un Français de plus de 45 ans sur dix (11%) déclare être aujourd'hui l'aidant(e) d'une personne en situation de dépendance.⁷

Nombre de seniors en perte d'autonomie

	2015	2027	2050
Nombre de seniors	16 235 900	19 933 500	24 274 500
Nombre de seniors en perte d'autonomie	2 488 900	2 958 300	3 989 200
<i>À domicile</i>	<i>1 948 700</i>	<i>2 347 400</i>	<i>3 160 200</i>
<i>En établissement</i>	<i>540 200</i>	<i>610 900</i>	<i>828 900</i>

Sources : Insee, projections Omphale ; Drees, enquêtes EHPA 2015 et VQS 2014 ; France hors Mayotte, personnes de 60 ans ou plus.

¹ Ministère des Solidarités et de la Santé, Grand âge et autonomie : les chiffres clés, 11 octobre 2018.

² Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

³ Source : Drees, chiffres repris dans le rapport Concertation, grand âge et autonomie, Dominique Libault, mars 2019.

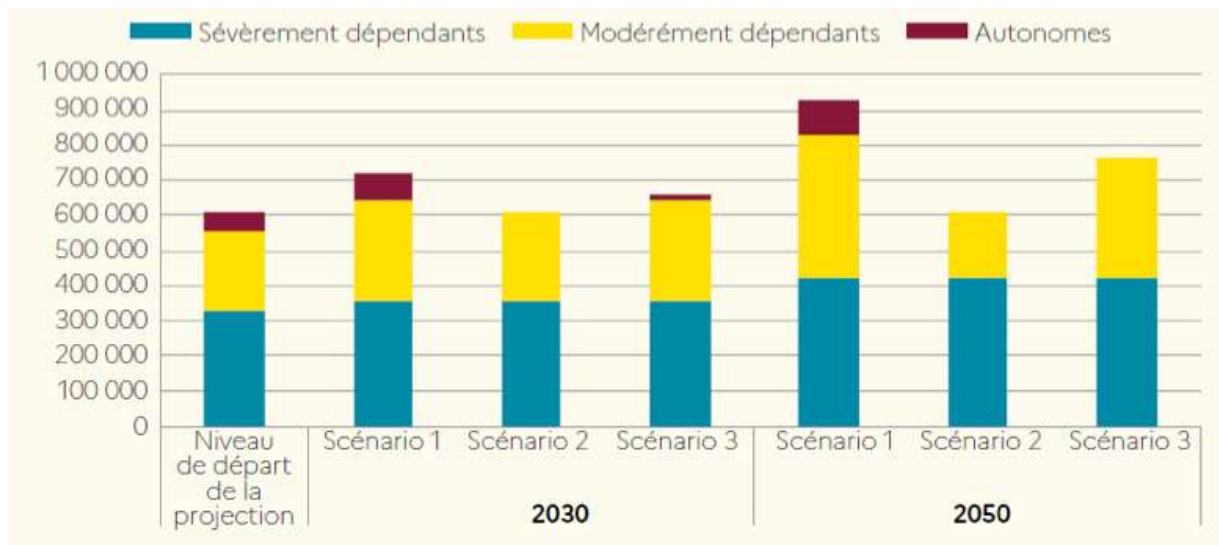
⁴ Source : Insee Première n°1767, 4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050, juillet 2019.

⁵ Source : Ministère des Solidarités et de la Santé, communiqué de presse du 16 janvier 2020.

⁶ Source : Concertation, grand âge et autonomie, Dominique Libault, mars 2019. EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes.

⁷ Source : Harris Interactive, Étude sur la prise en charge de la perte d'autonomie, 14 juin 2018.

Nombre projeté de résidents en EHPAD par niveau de dépendance selon la politique de favorisation du maintien à domicile



Scénario 1 : pratiques d'entrées en institution inchangées. Scénario 2 : nombre de places en EHPAD constant, au niveau de fin 2019. Scénario 3 : ouverture de nouvelles places en EHPAD au même rythme annuel que celui observé sur la période 2012-2018.

Source : Drees, modèle LIVIA (champ : France, hors Mayotte)

Cette situation – accentuée par des inégalités territoriales face à la dépendance⁸ – appelle à mobiliser des moyens et financements complémentaires. Le financement de la dépendance n'a été que peu abordé dans les consultations et rapports récents sur le sujet.⁹ Il n'y a pas eu d'avancée significative depuis dix ans sur les moyens mis en œuvre pour réduire le reste à charge en l'absence de financement public supplémentaire. Les curseurs ont été déplacés d'une entité de financement à une autre, sans augmenter la masse de financement.

Selon le compte de la dépendance de la Drees, les dépenses liées à la perte d'autonomie des personnes âgées, évaluées en approche « surcoût », représentaient 1,4% du PIB soit 30 milliards d'euros en 2014, dont¹⁰ :

- 23,7 milliards d'euros de dépenses publiques (79%) ;
- 6,3 milliards d'euros de dépenses à la charge des ménages (21%).

⁸ Voir notamment : Drees, *La perte d'autonomie des personnes âgées à domicile : quelles disparités entre départements ?*, dossier n°34, avril 2019.

⁹ *Rapport annexe de la Commission de travail sur le recours aux financements privés dans la couverture de la perte d'autonomie*, Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, décembre 2017 ; *Concertation, grand âge et autonomie*, Domi-

nique Libault, mars 2019 ; *La branche autonomie : périmètre, gouvernance et financement*, Laurent Vachey, Florence Allot, Nicolas Scotté, Inspection Générale des Finances, septembre 2020.

¹⁰ Source : Drees, chiffres repris dans le rapport *Concertation, grand âge et autonomie*, Dominique Libault, mars 2019.

Elles ne prennent pas en compte le travail informel des 3,9 millions de proches aidants auprès des personnes âgées, dont la valorisation atteindrait – suivant les estimations – 7 à 18 milliards d’euros.

Les principales dépenses d’accompagnement de la perte d’autonomie des personnes âgées sont :

■ **Les dépenses de soins** pour environ 12,2 milliards d’euros financées à 99% par la dépense publique via l’assurance maladie, leur prise en charge est ainsi universelle ;

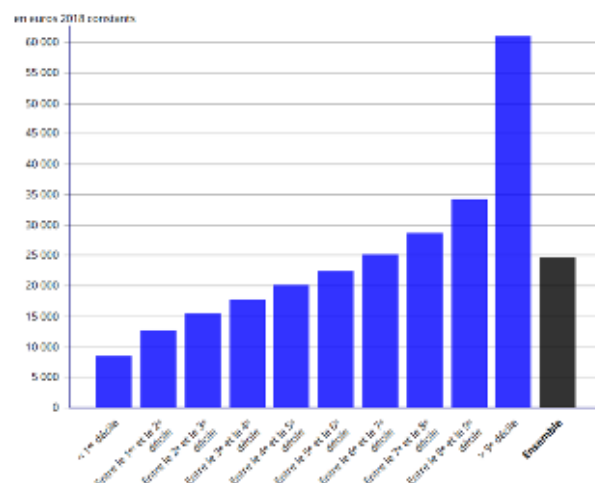
■ **Les dépenses dites de « dépendance »** (aides humaines, techniques et d’aménagement du logement pour compenser la perte d’autonomie) pour 10,7 milliards d’euros ;

■ **Les dépenses d’hébergement en établissement**, soit 7,1 milliards d’euros (auxquelles peuvent être ajoutés 4,4 milliards d’euros de dépenses dites de gîte et de couvert).

Le reste à charge moyen après aides et crédit d’impôt est de 60 euros par mois pour une personne âgée en perte d’autonomie vivant à son domicile et de 1 850 euros mensuels pour une personne en EHPAD (niveau qui excède les ressources courantes de la personne âgée dans 75% des cas).¹¹

Le problème du financement de la perte d’autonomie concerne les 4 à 6 premiers déciles de la population. Or, ces personnes doivent notamment financer leur logement, leur retraite et leur épargne de sécurité. En outre, le transfert de patrimoine se fait de plus en plus tardivement (l’âge moyen de transmission de patrimoine est aujourd’hui de 50 ans environ, soit huit ans de plus qu’en 1980¹²), alors que le financement de la dépendance pèse souvent de façon intergénérationnelle. Pour au moins les 4 premiers déciles, le financement de la perte d’autonomie est un problème insoluble, sauf initiative nouvelle.

Niveau de vie moyen par décile de revenu en 2018

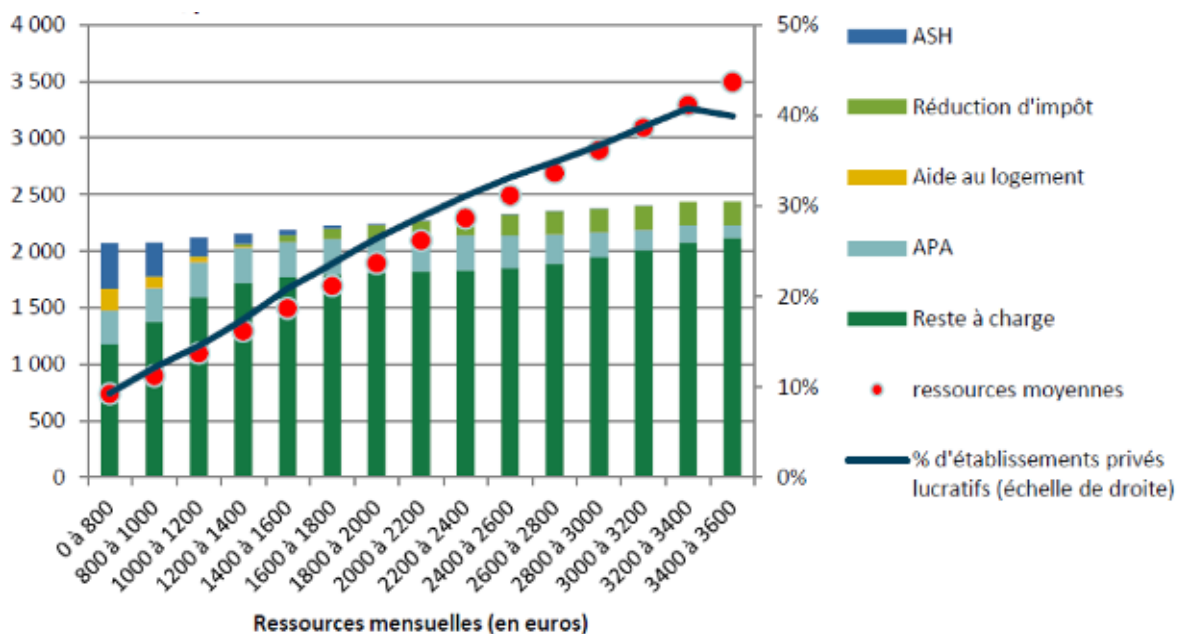


Source : Insee

¹¹ Source : Ministère des Solidarités et de la Santé, Grand âge et autonomie : les chiffres clés, 11 octobre 2018.

¹² Source : France Stratégie, Peut-on éviter une société d’héritiers ?, note d’analyse n°51, janvier 2017.

Répartition par revenu et par source de financement de la prise en charge en établissement (en euros par mois)



Chaque mois, en moyenne, les résidents dont les ressources sont comprises entre 1.200 et 1.400 euros par mois, touchent 310 euros d'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie), 17 euros d'aide au logement, 90 euros d'ASH (Aide Sociale à l'Hébergement). Il leur reste à payer 1.720 euros de frais de séjour auxquels s'ajoutent 19 euros qui seront ensuite déduits des impôts. 17% d'entre eux résident dans des établissements privés à but lucratif. ●

Source : Drees, Dépendance des personnes âgées : qui paie quoi ? L'apport du modèle Autonomix, mars 2016. France métropolitaine – Résidents des établissements relevant de l'APA en établissement au 21 décembre 2011.



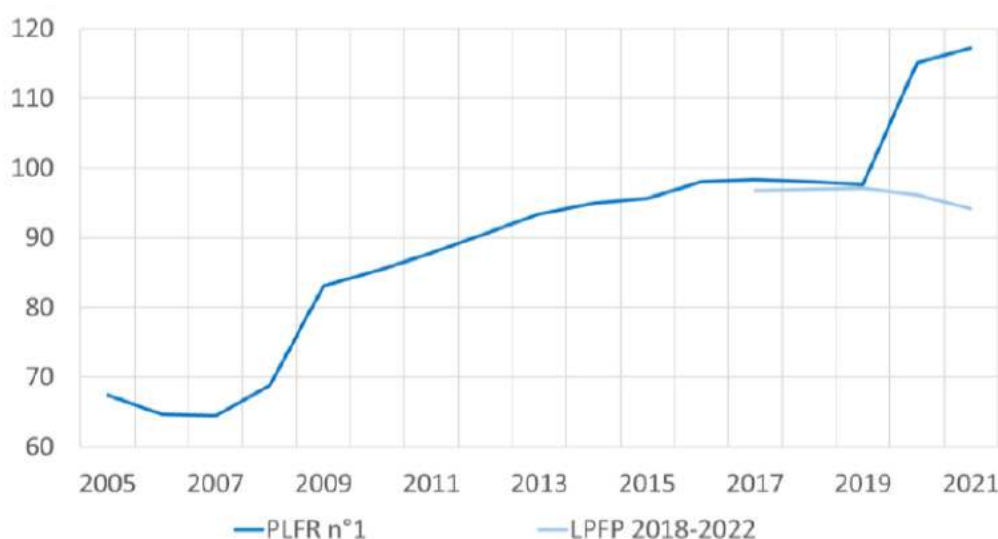
Un renforcement des enjeux du financement de la dépendance par la crise sanitaire

La crise sanitaire a mis en avant l'insuffisance des moyens humains et financiers dédiés aux personnes âgées dépendantes. Une revalorisation des filières (c'est-à-dire tous les emplois concernés par l'accompagnement à domicile ou en établissement) devient urgente : toutes les personnes du social doivent être mobilisées pour s'occuper correctement des personnes du grand âge (à domicile au sens large ou en établissement).

En dépit d'une pression fiscale élevée, une augmentation significative des financements

publics apparaît incontournable pour faire face aux besoins. La dette Covid limite les marges de manœuvre disponibles. Ce que l'on pouvait espérer avant la crise avec un rétablissement des comptes de santé et l'utilisation des remboursements des dettes de la Sécurité sociale pour le financement de la perte d'autonomie n'est plus envisageable. Les enjeux restent toujours les mêmes, mais la situation des finances publiques impose que les propositions des rapports et consultations précédents soient adaptées.

Trajectoire du ratio de dette publique (en points de PIB)



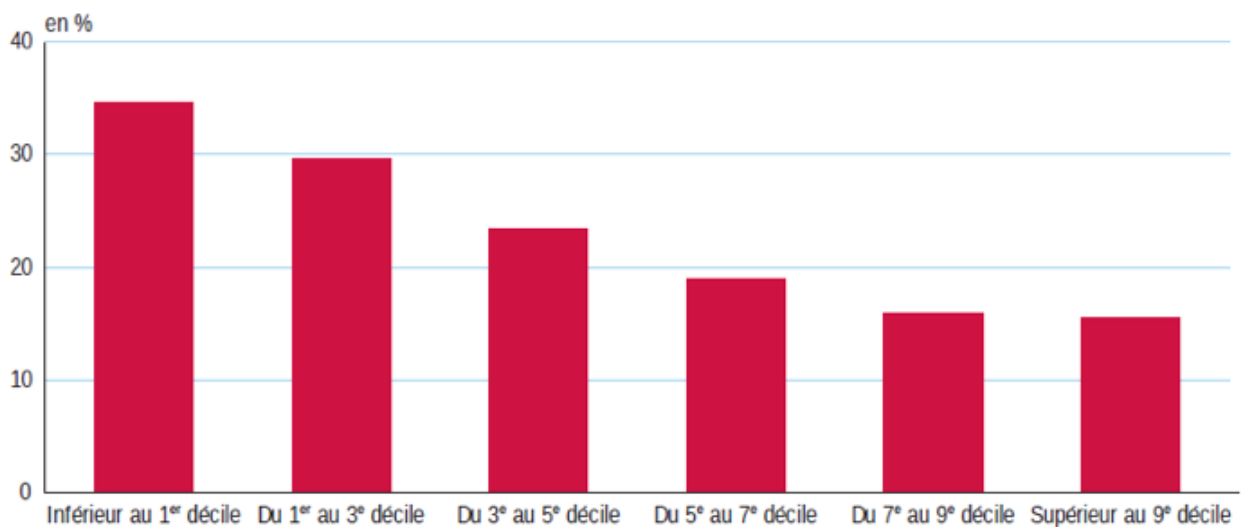
Sources : Avis n°HCFP-2021-3 relatif au premier projet de loi de finances rectificative pour 2021, Haut Conseil des Finances Publiques, 31 mai 2021 (données : Insee, Projet de Loi de Finances Rectificative (PLFR) n°1 et Loi de Programmation des Finances Publiques (LPPF) de janvier 2018).



À cela, se rajoute la problématique post-crise sanitaire de l'appauvrissement de la population et de son accélération. La capacité d'allocation d'épargne de long terme est très faible pour les quatre premiers déciles de population (l'accumulation d'épargne durant la crise sanitaire a été très inégale selon les ménages : une étude du Conseil d'analyse économique souligne que près de 70% du surcroît de l'épargne a été réalisé par 20% des ménages les plus aisés).¹³ Il y a une épargne de précaution, mise de côté mais pas allouée à de la retraite de long terme,

essentiellement sur des produits de très court terme et de précaution (liquidités, comptes à vue, comptes sur livrets et épargne réglementée). Par ailleurs, les marchés actuels sont susceptibles de générer des bulles, ce qui pourrait engendrer une inquiétude nouvelle, ainsi qu'un retour à une épargne de précaution liquide de court terme allant à l'encontre des efforts accomplis pour développer une épargne de long terme profitable au financement de l'économie productive.

Dégradation de la situation financière selon le décile de niveau de vie des ménages lors de la crise sanitaire



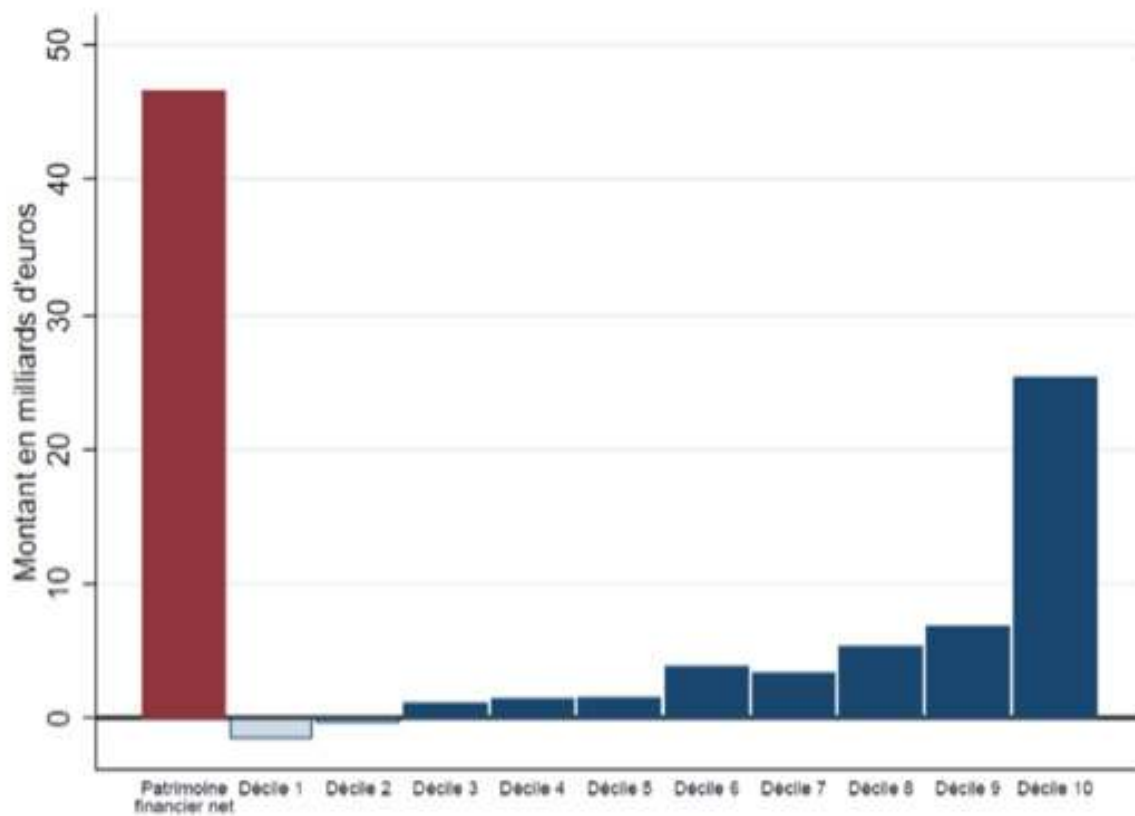
En mai 2020, parmi les 10% de ménages dont le niveau de vie est le plus faible, 35% déclarent que leur niveau de vie a baissé depuis le début du confinement.

Source : Insee Première n°1822, octobre 2020. Personnes âgées de 15 ans ou plus, résidant hors EHPAD, maisons de retraite et prisons, en France métropolitaine, en Martinique, en Guadeloupe et à la Réunion

¹³ Source : Conseil d'analyse économique, Dynamiques de consommation dans la crise : les enseignements en temps réel des données bancaires, octobre 2020.



Accumulation d'épargne financière par décile de dépenses lors de la crise sanitaire



Source : Conseil d'analyse économique (à partir des données de Crédit Mutuel Alliance Fédérale ; déciles mesurés avant la crise sanitaire)



Les solutions à explorer

Aujourd'hui, 85% des Français estiment que les pouvoirs publics ne prennent pas assez en considération cette question majeure de société.¹⁴

Plusieurs initiatives récentes ont été proposées :

- Le rapport Libault publié en 2019 avait préconisé de puiser dans le Fonds de Réserve pour les Retraites (FRR) jusqu'en 2024 et de remplacer la CRDS (Contribution pour le Remboursement de la Dette Sociale) par un prélèvement social pérenne, une fois la dette sociale remboursée, d'instituer une journée de solidarité supplémentaire, ou d'augmenter les droits sur les donations et les successions ;
- La loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie a créé un nouveau risque et une nouvelle branche consacrés à l'autonomie au sein de la Sécurité sociale, et en a confié la gestion à la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA). De nombreuses questions se posent en termes de risques couverts, gouvernance et financements face au déficit de la Sécurité sociale ;
- Le rapport Vachey, Allot et Scotté de septembre 2020 a proposé de réduire les niches fiscale ou sociales, notamment avec la restric-

tion du plafond applicable du crédit d'impôt au titre de l'emploi d'un salarié à domicile, de mobiliser le patrimoine immobilier avec la création d'un prêt immobilier dépendance, ou le recours aux prélèvements obligatoires avec l'instauration d'une deuxième journée de solidarité ;

- Plusieurs réactions, notamment au sein du Gouvernement, se sont montrées critiques à l'égard des propositions de financement de la dépendance relatives à la création ou l'enchérissement de certaines taxes, rappelant à plusieurs reprises qu'il n'y aura pas d'augmentation des impôts ;
- Un projet de loi « Générations solidaires » est en réflexion au sein du Gouvernement. Les contours de ce projet de loi, orientés vers l'encouragement du maintien à domicile, apparaissent déjà insuffisants, notamment dans son volet financement, ainsi qu'en matière de diminution du reste à charge.

Le déficit chronique de la prise en charge financière de la dépendance par la solidarité nationale pousse naturellement les ménages à rechercher des solutions alternatives auprès des assureurs privés. Fin 2019, 7,4 millions de personnes étaient assurées pour la couverture du risque de dépendance.¹⁵

¹⁴ Source : Harris Interactive, Étude sur la prise en charge de la perte d'autonomie, 14 juin 2018.

¹⁵ Source : Fédération Française de l'Assurance.

■ **Une première solution pourrait consister à aller plus loin dans les options dépendance prévues dans les nouveaux Plans d'Épargne Retraite (PER)** et rendre plus incitatif leur recours tant pour les employeurs que les salariés et indépendants. Prise en application de

la loi du 22 mai 2019 relative à la croissance et la transformation des entreprises (loi PACTE), l'ordonnance portant réforme de l'épargne retraite crée en effet de nouveaux PER qui sont proposés aux épargnants depuis le 1^{er} octobre 2019.

En pratique

PER et dépendance, mode d'emploi

L'arrêté du 22 décembre 2020 encadre les garanties complémentaires dépendance des PER. Le PER peut prévoir une garantie complémentaire en cas de perte d'autonomie de l'assuré, sous réserve qu'elle respecte les conditions suivantes :

- Le contrat ouvre le droit au versement d'un capital ou d'une rente viagère au bénéfice exclusif de l'assuré ;
- Le contrat est assorti d'un mécanisme de réduction des droits en cas de non-paiement des primes, en application duquel le montant des prestations ne peut être réduit de plus de 75% après une durée de cotisation au titre de la garantie complémentaire supérieure à huit années et de plus de 50% après une durée de cotisation au titre de la garantie complémentaire supérieure à quinze années ;
- La perte d'autonomie est évaluée à l'aide de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 du code de l'action sociale et des familles. Le contrat peut toutefois prévoir des référentiels et des modalités d'évaluation complémentaires pour les cas où l'évaluation effectuée à l'aide de la grille précitée ne permettrait pas à l'organisme d'assurance de reconnaître l'état de dépendance garanti par le contrat ;
- Le contrat ne prévoit pas de délai de franchise absolue ni de délai de franchise relative supérieure à deux mois ;
- Le contrat ne prévoit pas de sélection médicale pour les adhérents éventuels de moins de 50 ans. Un organisme d'assurance ne peut effectuer une sélection médicale qu'à condition que cette dernière porte exclusivement sur un état d'invalidité ou une affection de longue durée préexistante ;
- Le contrat prévoit un mécanisme de revalorisation annuelle du capital et des rentes selon une modalité prévue au contrat.



■ **Un point d'équilibre est à trouver entre le rôle des pouvoirs publics et celui des acteurs privés susceptibles de se mobiliser.** Parmi les pistes à l'étude, la proposition de la Fédération Française de l'Assurance (FFA) et de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) de mise en place d'un dispositif généralisé de prise en charge de la perte d'autonomie en partenariat avec les pouvoirs publics, nous apparaît une piste intéressante.

La solution soumise par la profession s'attache à proposer une réduction significative du reste à charge et une couverture universelle de la dépendance lourde tout en assurant la soutenabilité financière pour les cotisants. Ces deux impératifs supposent un dispositif

généralisé de financement et une offre co-construite et articulée avec l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). Il s'agirait d'un produit d'épargne dépendance ciblé et individualisé permettant à chacun de disposer d'une rente dépendance et des services. Les paramètres en seraient les suivants :

■ **Une participation généralisée pour une prestation significative :** pour une rente mensuelle de 500 euros, si une cotisation est acquittée dès l'entrée dans la vie active (22 ans) ou à partir de 52 ans, la cotisation d'équilibre de long terme serait respectivement de 9 et 17 euros par mois. Avec une rente réduite à 300 euros, la cotisation nécessaire serait respectivement de l'ordre de 6 et 10 euros ;

Niveaux de cotisations dans les conditions techniques et financières actuelles

Age début	Rentés Mensuelles		
	300 €	400 €	500 €
22	5,5 €	7,3 €	9,1 €
42	7,9 €	10,5 €	13,2 €
52	10,1 €	13,5 €	16,9 €
62	14,0 €	18,6 €	23,3 €

Source : FFA – FNMF. Note de lecture : pour un âge de début de 22 ans et une rente de 500 euros par mois, les cotisations mensuelles s'établiraient à 9,1 euros.

■ **Un adossement à la complémentaire santé responsable :** 96% de la population française étant couverte par une complémentaire santé, un adossement systématique du contrat d'assurance dépendance au contrat responsable garantirait une cotisation généralisée et un recouvrement simplifié des cotisations ;

■ **Une participation de l'État pour les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) :** la rente universelle pourrait être versée à tout assuré sans considération de son parcours de protection sociale et de manière égale toutes les périodes.¹⁶ En contrepartie, l'État prendrait en charge les cotisations dues pendant les périodes de bénéfice de la CSS.

¹⁶ ACS, CMU-C puis CSS, contrats responsables à titre individuel ou collectif, etc.

■ **Une distribution de la rente par un pool de coassurance articulée avec l'offre publique :** dans le schéma proposé, les Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie (OCAM) reverseraient les cotisations collectées à un pool de coassurance qui verserait lui-même les rentes, en complément de l'APA, dès classement en GIR 1 ou 2.¹⁷ Ce pool, chargé d'assurer la connaissance instantanée et prospective du risque ainsi que des bases de son financement sur la population française, effectuerait, pour le compte des OCAM et des pouvoirs publics, le pilotage de long terme et la gestion des provisions.

Cette proposition assurerait, à effet immédiat et en contrepartie d'une cotisation modérée, une couverture universelle du risque dépendance, en déléguant à un tiers de confiance la gestion des provisions et le service de la prestation (la décision d'octroyer une rente est fonction du GIR et indépendante des OCAM). Cette proposition de gestion du risque par répartition peut être mise en œuvre dans des délais courts, sans augmentation des prélèvements obligatoires, ni des dépenses publiques.

En effet, cette couverture généralisée permettrait d'étendre rapidement l'équipement

des Français en contrats santé intégrant cette couverture dépendance, sans augmentation des dépenses publiques, avec la création d'un « nouveau contrat responsable complémentaire santé ». Pour mémoire, le caractère « responsable » d'un contrat santé lui permet de bénéficier d'une taxation allégée (Taxe de Solidarité Additionnelle (TSA) de 13,27% au lieu de 20,27%). Cette « incitation fiscale » a montré son efficacité en aboutissant à une part de contrats responsables santé de près de 95% dans les contrats existants.

Suivant ce même schéma, l'incitation à inclure une garantie dépendance universelle dans les nouveaux contrats d'assurance complémentaire santé responsables, au-delà des caractéristiques existantes du contrat responsable, rajouterait la condition de se voir inclure le socle d'assurance dépendance. Ainsi, la suppression de la taxe de solidarité additionnelle pour ces nouveaux contrats d'assurance complémentaire santé responsables, ou du moins sa réduction à 6,27% au lieu de 13,27%, permettrait à la fois de décharger les pouvoirs publics du financement de la dépendance, et pour ceux qui en bénéficieraient, d'alléger le coût individuel d'une telle protection et de la rendre attractive pour le plus grand nombre. ●

¹⁷ Le GIR (Groupe Iso-Ressources) correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il est calculé à partir de l'évaluation effectuée à l'aide de la grille AGGIR (Autonomie

Gérontologie Groupe Iso Ressources). Il existe six GIR : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible.





Le Think Tank
dédié à la **croissance**,
la **compétitivité** et l'**emploi**



fondationconcorde.com

17, rue de l'Amiral Hamelin
75116 Paris

01 72 60 54 39
info@fondationconcorde.com