



TRANSITIONS  
DEMOGRAPHIQUES  
TRANSITIONS  
ECONOMIQUES

# Un effort très important en faveur de la perte d'autonomie : estimations, bénéfices, financement et harmonie entre générations.

Le 18 octobre 2022

**Clara HORKAY et Emilie COUTURE**

Chargées de recherche

## Table des matières

<b>Introduction</b>	<b>2</b>
<b>I. Les coûts</b>	<b>2</b>
1. Effet démographique	3
2. Taux d'encadrement	3
3. Revalorisation des salaires : critère nécessaire mais non suffisant	6
4. La rémunération des aidants : La nécessité d'une amélioration de l'AJPA	6
<b>II. Les bénéfiques</b>	<b>8</b>
1. Hausse de la productivité des aidants salariés	8
2. Baisse du chômage	9
<b>III. Le financement et l'harmonie entre générations</b>	<b>9</b>
1. Financement : Les différentes propositions	10
2. Harmonie entre générations : Notre proposition	11
<b>Conclusion</b>	<b>12</b>
<b>Références</b>	<b>13</b>

## Introduction

La France connaît une transition démographique qui mènera à terme à une proportion de personnes âgées de plus de 60 ans plus élevée que les décennies antérieures. L'accroissement du nombre de personnes âgées va se traduire inéluctablement par une hausse de la population âgée en perte d'autonomie. En effet, les années gagnées avec l'allongement de l'espérance de vie ne sont pas forcément synonyme de bonne santé. Selon le rapport Libault (2019)<sup>(1)</sup>, en France, le nombre de personnes en perte d'autonomie devrait augmenter de 20 000 personnes chaque année à l'horizon 2030. Cette augmentation devrait s'accélérer dans la décennie suivante, avec 40 000 personnes dépendantes de plus chaque année. Dans ce même rapport, il est recommandé d'augmenter le budget des dépenses publiques liée à la perte d'autonomie ou à la dépendance de près de 9,2 milliards d'ici 2030. La **perte d'autonomie** chez les personnes âgées est désignée comme étant une impossibilité pour la personne d'exécuter par elle-même des tâches de la vie courante. La grille AGGIR (Autonomie, Gérontologie Groupe Iso Ressources) permet de mesurer différents niveaux de dépendance, allant du GIR 1 (dépendance la plus élevée) au GIR 6 (dépendance faible), et se base sur des critères tels que la capacité de s'habiller, se déplacer ou s'alimenter, ou encore la cohérence. Les personnes comprises dans les GIR 1 à 4 sont reconnues comme dépendantes et sont éligibles à l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie).

Cette dépendance constitue un coût à la fois pour les personnes atteintes, l'Etat, mais aussi l'entourage. Ces coûts comprennent par exemple le versement de l'APA, de l'AJPA, la gestion des EHPAD, les salaires mais aussi le temps passé par les aidants pour aider leurs proches.

De manière générale, le coût de la perte d'autonomie est pris en charge par les pouvoirs publics (près de 80%). Dans les années à venir, avec l'augmentation de la proportion de personnes dépendantes, les dépenses vont considérablement augmenter.

La question de l'évolution de ce coût peut être étudiée en prenant en compte plusieurs facteurs comme l'évolution démographique, l'amélioration de l'encadrement et du soutien financier des personnes dépendantes, mais aussi un investissement considérable dans les EHPAD. Nous allons donc étudier l'évolution des coûts dans le temps selon quatre scénarios : (1) L'effet démographique, (2) une hausse du taux d'encadrement, (3) une revalorisation des salaires, et (4) une amélioration de l'AJPA. Nous verrons ensuite les différents bénéfices qui peuvent en découler, puis nous discuterons de l'impact sur l'harmonie entre générations.

### I. Les coûts

Dans cette partie nous verrons que les coûts liés à la dépendance devraient augmenter de plus de 20 milliards d'euros, passant de 30 à 52,04 milliards entre 2017 et 2030. Cela provient de plusieurs effets que nous avons étudiés dans la suite du document à travers 4 scénarios : le premier étant l'évolution des coûts si aucune intervention publique n'est

effectuée. Dans ce cas, seul l'effet démographique, c'est-à-dire la hausse de la population dépendante, a un effet. Ensuite, nous avons simulé une hausse du taux d'encadrement dans différents établissements pour personnes âgées. En effet, nous savons que dans la majorité des établissements, le taux d'encadrement ne permet pas la bonne prise en charge des résidents, notamment dans les EHPAD pour lesquels l'encadrement oscille autour de 63 équivalent temps pleins (ETP) pour 100 résidents. Ce chiffre est bien insuffisant compte tenu des besoins, d'où la nécessité d'augmenter ce taux dans les années à venir. Le troisième scénario traite d'une revalorisation des salaires de l'ordre de 20% pour tous les travailleurs de ce secteur. Cela se base sur le fait que les métiers du grand âge, ou de la santé en général ne sont pas attractifs du fait de leur pénibilité, de leur faible considération et des faibles rémunérations. Pour finir, le quatrième et dernier scénario se base sur une revalorisation et une meilleure communication autour de l'allocation journalière pour personnes âgées (AJPA).

## 1. Effet démographique

En 2017, en France, on comptait 2,49 millions de dépendants pour un coût de 30 milliards réparti entre les dépenses publiques (23,7) et les dépenses privées (6,3). D'après l'INSEE <sup>(2)</sup>, l'évolution démographique devrait impliquer près de 3,12 millions de personnes dépendantes en 2030 et 3,7 millions en 2040. Si on considère cette évolution comme unique facteur, c'est-à-dire que les dépenses par dépendant ne se modifient pas, alors on devrait avoir une augmentation de plus de 7,6 milliards d'euros par an pour 2030 et près de 14,6 milliards pour 2040. Nous voyons ici que le coût explose même si aucune action publique n'est effectuée.

Tableau 1 : Synthèse de l'évolution des coûts en fonction de l'évolution démographique

	2015	2030	2040
Nombre dépendants total	2,49 millions	3,12 millions	3,7 millions
<b>Coût</b>	<b>30 milliards</b>	<b>37,6 milliards</b>	<b>44,6 milliards</b>

Le but de cette étude, outre l'estimation des coûts à venir, est de proposer des mesures visant à améliorer la situation des personnes dépendantes du fait de leurs conditions de vie déplorables. Une meilleure situation pour les personnes dépendantes doit nécessairement passer par un élargissement des conditions de vie de tous les acteurs, que ce soit les salariés-aidants ou encore les professionnels du secteur.

## 2. Taux d'encadrement

Le scandale du groupe de maisons de retraite privées Orpea a mis en lumière une problématique considérable, celle de l'insuffisance des taux d'encadrement. En janvier 2022, le groupe est accusé de maltraitance envers les résidents (rationnement des repas et de

produits nécessaires aux séniors pour une plus grande rentabilité du groupe) et de détournement de fonds publics. Cet événement a mis en évidence des comportements et pratiques négligentes envers les seniors en perte d'autonomie, mais aussi plus généralement une gestion insatisfaisante des EHPAD. Le rapport Libault <sup>(1)</sup> décrit une situation alarmante dans les EHPAD français, avec un taux d'encadrement insuffisant. Le **taux d'encadrement** généralement retenu est défini comme étant le nombre de soignants ou d'équivalent temps plein (ETP) pour 100 résidents. Le taux d'encadrement a augmenté depuis 2007, mais il demeure en moyenne à 63,68 ETP pour 100 résidents en 2017, tous types établissements et statut du personnel confondus. Il existe de fortes disparités entre EHPADs : le taux d'encadrement en 2017 est de 53 ETP dont 25 soignants pour 100 résidents en moyenne dans les EHPAD privés à but lucratif, alors qu'il est en moyenne de 68 encadrants dont 30 soignants dans les EHPAD publics hospitaliers. Un encadrement trop faible a des conséquences sur le bien-être et la santé des résidents d'EHPAD : le rapport Libault <sup>(1)</sup> décrit par exemple des situations où les toilettes des patients sont écourtées en raison du manque de personnel.

Dans ce contexte, il est donc impératif d'augmenter le taux d'encadrement dans les années à venir. Le rapport El Khomri <sup>(3)</sup> préconise une augmentation de l'ordre de 20% d'ici 2024, légèrement moins ambitieux que le rapport Libault qui préconisait une hausse de 25% de ce même taux quelques mois avant. En 2018, le HCFEA (Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge) recommande, quant à eux, une hausse du taux d'encadrement afin d'atteindre les 80 ETP pour 100 résidents. Pour terminer, les Députés Caroline Fiat et Monique Iborra suggèrent d'atteindre un niveau d'encadrement de 0,6 aides soignantes et infirmières par résident, ce qui élèverait le taux global d'encadrement à 93 ETP pour 100 résidents <sup>(4)</sup>. Selon la Fédération hospitalière de France et le Syndicat national de gériatrie clinique (SNGC) ce taux d'encadrement permettrait "une toilette adaptée, des soins de nursing quotidiens, et un habillage soucieux de l'image corporelle du résident." Dans cette étude, nous considérerons un objectif proche de la préconisation des députés comme objectif pour 2030, semblant mieux refléter les besoins actuels dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées.

Pour évaluer l'augmentation des coûts nous avons discerné les établissements pour personnes âgées car leur taux d'encadrement et les besoins étant bien différents suivant l'établissement considéré. Les établissements dont la situation est la plus alarmante sont les EHPAD. Ceux-ci ont, comme dit précédemment, un taux d'encadrement de 63 ETP pour 100 résidents en 2015 que nous élèverons de 50% pour 2030, soit 94 ETP pour 100 résidents. Nous retenons cette valeur car cela représente une augmentation conséquente à la hauteur des besoins importants du secteur, mais aussi car ce chiffre est assez proche de la préconisation des députés qui était d'atteindre 93% d'ETP ainsi que des pays nordiques qui ont un taux d'encadrement de l'ordre de 1 soignant par résident.

Une fois ce niveau de 94% d'ETP atteint en 2030, nous considérons qu'il n'est pas nécessaire de l'augmenter entre 2030 et 2040, seul l'évolution démographique aura un effet durant cette période. Les autres établissements concernés sont les EHPA non-EHPAD ainsi que les résidences autonomes pour lesquelles nous simulons une hausse de 20% du taux d'encadrement pour 2030. Cela s'explique par le fait que les résidents de ces établissements sont moins dépendants qu'en EHPAD et qu'il n'est pas nécessaire

d'augmenter le taux dans les mêmes mesures. Pour les résidences autonomie, on passerait de 13,23% d'ETP en 2015 à près de 16% en 2030, tandis que pour les EHPA non-EHPAD, on passerait de 38,3% d'ETP à 46% en 2030. Pour finir, nous n'avons pas simulé de hausse de ce taux pour les USLD (unité de soin de longue durée) car il semble déjà satisfaisant (103,2 ETP pour 100 résidents).

Tableau 2 : Synthèse des évolutions sur le taux d'encadrement

	<b>2015</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
Taux d'encadrement EHPAD (ETP)	63	94,5	94,5
Taux d'encadrement domicile (ETP)	5	7,5	7,5
Taux d'encadrement résidence autonomie (ETP)	13,23	15,876	15,876
Taux d'encadrement EHPA non-EHPAD (ETP)	38,3	45,96	45,96
Taux d'encadrement USLD (ETP)	103,2	103,2	103,2

A taux d'encadrement inchangé, le nombre d'emplois devrait passer de 499 000 en 2015 à près de 742 000 en 2040. En considérant les augmentations de taux d'encadrement décrites plus tôt, nous devrions atteindre 1 millions d'emplois en 2040. Les emplois dû à l'évolution démographique étant déjà compris dans la partie 1, nous nous intéressons ici au coût de la création des nouveaux emplois. Nous basons nos calculs sur l'hypothèse faite dans le rapport El Khomri <sup>(3)</sup> partant du principe qu'un emploi coûte 25 000 euros par an. De ce fait, nous observons un coût supplémentaire de 7,1 milliards d'euros pour 2030, qui s'ajoute aux 37,6 milliards existant du simple fait de la démographie.

Tableau 3 : Synthèse de l'évolution des coûts liés à la dépendance

	<b>2015</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
Evolution emploi démographie	498 860	625 442	741 943
Evolution emploi avec encadrement	498 860	908 915	1,01 millions
Différence emploi	0	283 473	336 276
<b>Cout nouveaux emplois</b>	<b>0</b>	<b>7,1 milliards</b>	<b>8,4 milliards</b>

### 3. Revalorisation des salaires : critère nécessaire mais non suffisant

Néanmoins, la question de la hausse du taux d'encadrement ne peut se résoudre grâce à de simples créations d'emplois. En effet, le secteur souffre d'un très gros manque d'attractivité. En 2019, on comptait 60 000 postes vacants au sein des EHPAD. Dans ce contexte, il sera nécessaire dans les années à venir de changer le regard porté sur les métiers du grand âge, qui, pour l'instant, attirent très peu de personnes, impliquant des difficultés de recrutement importantes. En cause, une faible rémunération et des conditions de travail déplorables, avec une pénibilité physique et morale, et une augmentation incessante de la charge de travail. On observe de plus en plus de réorientation de jeunes diplômés qui ne sont pas conquis par leur emplois. Revaloriser ces métiers est fondamental. Les questions d'attractivité de ces métiers et de l'amélioration des conditions de vie des personnes dépendantes ne s'arrêtent pas aux personnels des EHPAD. De même, le métier d'aide soignante à domicile souffre lui aussi d'un manque d'attractivité considérable, dû entre autres aux faibles rémunérations, aux temps partiels subis, aux horaires fragmentés conséquents et à l'isolement.

Nous considérons ici une revalorisation des salaires de l'ordre de 20% comparé à ce que nous avons dans les deux parties précédentes. Nous nous basons sur le rapport EI Khomri <sup>(3)</sup> qui considère un salaire annuel de 25 000 euros par poste que nous augmentons de 20%, ce qui nous fait passer à un salaire annuel de 30 000 euros par an et par poste. De cette manière, la création des emplois suite à une hausse du taux d'encadrement coûterait 1,42 milliards en 2030 et 1,68 milliards en 2040. Augmenter les salaires des anciens emplois existant impliquerait un coût de 3,13 milliards supplémentaire en 2030 et 3,7 milliards en 2040. Au total, la revalorisation salariale impliquerait un coût de 4,54 milliards pour 2030 et 5,39 milliards pour 2040.

Tableau 4 : Synthèse des coûts suite à une revalorisation des salaires de 20%

	2015	2030	2040
Cout nouveaux emplois hausse revenus	0	1,42 milliards	1,68 milliards
Cout augmentation des anciens emplois	0	3,13 milliards	3,7 milliards
<b>Cout total augmentation salaire</b>	<b>0</b>	<b>4,54 milliards</b>	<b>5,39 milliards</b>

### 4. La rémunération des aidants : La nécessité d'une amélioration de l'AJPA

Il est aussi très important de prendre en compte les proches aidants des personnes en perte d'autonomie. Selon la DREES <sup>(5)</sup>, un aidant est qualifié comme étant « **un individu qui aide régulièrement dans les tâches de la vie quotidienne, financièrement ou par un soutien moral, au moins une personne âgée de 60 ans ou plus vivant à domicile, en raison d'un problème de santé ou d'un handicap** » Ils sont prêts de 11 millions en France à aider physiquement ou financièrement un proche dans le besoin. La majorité de ces proches aidants sont des femmes (57%) et près de 52% de ces aidants ont une activité professionnelle en parallèle. Les dépendants sont confrontés à plus de problèmes de santé physique et psychologique, à de l'absentéisme au travail ou encore un sentiment de sacrifice et d'isolement. Parmi les salariés-aidants, 44% posent régulièrement des jours de congés pour s'occuper de leur proche. Cela peut mener à une perte partielle de salaire qui peut entraîner des difficultés financières pour le proche aidant. C'est pour cela que l'Allocation journalière du proche aidant (AJPA) a été créée en septembre 2020. Cette aide s'adresse aux personnes qui arrêtent de travailler ponctuellement ou qui réduisent leur activité pour s'occuper d'un proche en situation de perte d'autonomie. Jusqu'à juillet 2022, elle ne s'adressait qu'aux aidants des GIR 1 à 3 puis a été étendue pour les aidants des GIR 4. Le montant de cette aide est calculé en journée ou demi-journée et s'élève à 58,59€ dans le premier cas et 29,60€ dans le second, montant bien trop faible compte tenu de la charge pesant sur les aidants. De plus, cette aide n'est valable que pour 66 jours maximum sur toute la durée de la carrière du proche aidant, dans la limite de 22 jours par mois. Une fois le solde épuisé, il n'est plus possible de bénéficier de cette aide.

Aujourd'hui, moins de 2% des personnes éligibles à l'AJPA la touchent réellement. En effet, sur 337 000 personnes éligibles, seuls 6600 bénéficiaient réellement de cette aide au début de l'année 2022. Plusieurs raisons peuvent expliquer ce faible résultat : le manque important de communication et d'information effectué autour de cette aide ou encore la nécessité de demander un "congé proche aidant" à son employeur et donc d'avoir conscience de son statut d'aidants et de l'assumer pleinement.

Nous préconisons donc 3 évolutions majeures autour de cette allocation : (1) Une communication suffisante pour que 80% des personnes éligible à cette aide en bénéficient réellement. (2) Augmenter l'allocation journalière au SMIC horaire net pour une journée de 9h (soit 78,84€ par jour, contre 58,59 actuellement). (3) Doubler le nombre de jours autorisés en passant de 66 à 132 jours.

En prenant ces 3 évolutions en compte, les dépenses liées à l'AJPA passerait à presque 3 milliards d'euros supplémentaires.

	Situation actuelle	Nos actions
Personnes éligibles	337 000	337 000
Bénéficiaires	6600	269 600
Part bénéficiaires	1,96%	80%
Montant AJPA par jour	58,59€	78,84€
Nombres de jours autorisés	66	132
<b>COUTS</b>	<b>25 521 804</b>	<b>2 805 694 848</b>



Nous avons synthétisé les différents coûts présentés dans le document dans le tableau suivant :

Tableau 5 : Synthèse de l'évolution des coûts liés à la dépendance.

	<b>2015</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
Coût évolution démographique	30 milliards	37,6 milliards	44,6 milliards
Coût hausse du taux d'encadrement	0	7,1 milliards	8,4 milliards
Coût revalorisation des salaires	0	4,54 milliards	5,39 milliards
Coût amélioration AJPA	0	2,8 milliards	2,8 milliards
<b>COÛT TOTAL</b>	<b>30 milliards</b>	<b>52,04 milliards</b>	<b>61,19 milliards</b>

Nous pouvons conclure que, suite aux quatre scénarios présentés dans le document, il devrait y avoir une augmentation de plus de 22 milliards d'euros de dépenses liées à la dépendance pour 2030 et de 31,19 milliards pour 2040.

## **II. Les bénéfices**

Bien que ces mesures engendrent des coûts pour les services publics, elles apportent aussi des bénéfices. D'un côté se trouvent les aidants informels qui, du fait d'un meilleur encadrement, devraient voir leur situation s'améliorer et présenter moins d'absentéisme impliquant plus de productivité au travail. D'une autre part, la hausse significative des emplois passe par une baisse du chômage, une partie des postes pouvant être pourvue par d'anciens chômeurs.

### **1. Hausse de la productivité des aidants salariés**

Les aidants, comme défini précédemment, sont fortement touchés par les manques de financement de la part des pouvoirs publics. En effet, moins l'état dépense dans la dépendance, plus cela pèse sur la personne dépendante (que ce soit financièrement, ou du point de vue de son bien-être) et donc par extension sur la personne aidante. De plus, cette aide n'est qu'informelle : 52% des 11 millions d'aidants en France sont des personnes actives, ce qui représente 5,72 millions de personnes. Ils doivent donc prendre sur leur temps personnel, voire sur leur temps de présence au travail pour s'occuper de leurs proches dans le besoin. Cela implique des pertes de revenu pour l'entreprise en termes de productivité, principalement dû à l'absentéisme, qui peut être récurrent. Des dépenses publiques plus importantes dans la dépendance pourraient donc aussi permettre une amélioration des conditions des aidants qui verrait leur charge de travail vis-à-vis de leurs proches diminuer.

Une amélioration du bien-être d'une grande partie de la population peut permettre des gains de productivité. Selon une étude américaine de juin 2006, le coût d'un aidant salarié en termes de productivité (absentéisme, congé sans solde, réduction des heures) revient en moyenne à 2400\$ ce qui correspondrait environ à 1900 euros par an pour un unique aidant. Dans le cas d'une amélioration des prises en charge par l'État qui permettrait de réduire de 30% les coûts supportés par les aidants, ce serait 3,26 milliards d'euros de retombées économiques du seul fait de la productivité et du bien-être de ces aidants qui serait accru. <sup>1</sup>

## 2. Baisse du chômage

En plus des gains de productivité des aidants, il existe aussi des gains en termes d'emploi et de chômage. En effet, cette étude se concentre sur un scénario d'une hausse du taux d'encadrement de 50% pour 2030. Cela implique que le taux d'encadrement passerait de 63 à 94 ETP pour 2030 pour les EHPAD, ce qui nécessite une création d'emplois de l'ordre de 410 000 pour 2030 et de 500 000 pour 2040.

Cette hausse du nombre d'emplois permettrait, selon le rapport El Khomri <sup>(3)</sup> une "mise en emploi de personnes en parcours d'insertion ou de demandeurs d'emploi" et pourrait donc réduire le chômage, du fait de la faible augmentation de la population dans les prochaines décennies. Supposons que sur les 410 000 emplois supplémentaires pour 2030, 30% proviennent de personnes quittant le chômage et qu'un chômeur coûte pour l'État près de 11 000 euros par an, alors on aurait 1,35 milliards d'euros d'économies par an.

Tableau 6 : Synthèse des bénéfices

Moyen	Bénéfices
Aidants	3,26 milliards d'économie via une diminution de l'absentéisme
Chômeurs	1,35 milliards d'économie
<b>BENEFICE TOTAL</b>	<b>4,61 milliards</b>

Au total ce serait 4,61 milliards d'euros d'économies qui pourraient être induites du fait des mesures mises en place à travers une meilleure productivité et bien être des aidants mais aussi via une réduction du chômage. Il existerait toujours un manque de 17,43 milliards d'euros à financer.

### III. Le financement et l'harmonie entre générations

<sup>1</sup> En considérant qu'en moyenne, seul 44,5% de la richesse créée rentre directement dans les caisses de l'Etat, l'amélioration de la productivité des aidants rapporterait 1,45 milliards de bénéfices aux finances publiques.

## 1. Financement : Les différentes propositions

Cette hausse considérable des dépenses publiques nécessite donc de trouver un financement, car les bénéfices ne sont pas suffisants pour compenser les coûts de ces mesures.

Le Rapport Libault, qui estime que le montant supplémentaire nécessaire pour un meilleur accompagnement de la perte d'autonomie est de l'ordre de 9,2 milliards, propose de le financer via l'impôt. Cependant, opter pour un financement via les dépenses publiques est considéré comme trop optimiste pour certains professionnels. Si l'on considère notre scénario, qui suggère qu'un financement de 17,43 milliards est nécessaire, recourir à l'impôt ne semble pas possible. Il est donc primordial de trouver d'autres sources de financement afin d'assurer la bonne prise en charge des personnes dépendantes.

Le rapport du Sénat remis par Bernard Bonne et Michelle Meunier en mars 2017 <sup>(6)</sup> prône la mise en place d'une assurance dépendance obligatoire, qui a pour but de protéger des risques de dépendance en prévoyant et en cotisant à l'avance. Le marché de l'assurance dépendance est peu développé en France, et progresse très lentement. Cependant, le développement de ce marché permettrait de financer une partie des 17 milliards manquant. Pour l'ILC-France, l'assurance dépendance, qui devrait être obligatoire et publique, devrait être financée avec des cotisations versées dès le premier euro touché, et donc concernerait les plus jeunes actifs aussi.

L'étude de Lionel Ragot et Xavier Chojnicki <sup>(7)</sup> en partenariat avec la Chaire TDTE étudie différents scénarios de financement de l'assurance dépendance, notamment un financement dès 40 ans, et des montants de prestations élevés ou faibles. Pour ces derniers, il est aussi important de rendre l'assurance dépendance obligatoire car cela permettrait une mutualisation des risques grâce aux financements conséquents, et d'éliminer le problème d'anti-sélection, car ce ne serait plus uniquement les personnes âgées concernées par la dépendance qui cotiseraient. D'après leur étude, l'assurance dépendance permettrait de récupérer près de 9 milliards d'euros <sup>(9)</sup>, ce qui laisserait un manque de presque 10 milliards d'euros. Pour André Renaudin, directeur général d'AG2R La Mondiale, la cotisation de l'assurance dépendance devrait commencer au moment de l'entrée en retraite, à 60 ans, après avoir cotisé pour la retraite durant la vie active.

Nous proposons deux méthodes de financement quant aux mesures présentées dans cette note. D'une part, via une assurance dépendance obligatoire dès l'âge de 40 ans comme présenté plus tôt qui rapporterait 9 milliards supplémentaires. Les milliards manquant pourraient être financés via le patrimoine des seniors qui est particulièrement important, que ce soit financier ou immobilier. En effet, selon l'INSEE, le patrimoine immobilier des ménages français était de 6 619 Mds€ en 2015. Les seniors sont les principaux détenteurs de ce patrimoine, avec 60% de l'immobilier français qui leur appartient. Outre le patrimoine financier et immobilier, il pourrait être possible de financer via une augmentation de l'impôt sur les successions mais aussi à travers différents dispositifs de liquéfaction du patrimoine.

## 2. Harmonie entre générations : Notre proposition

Il est important d'étudier la question du financement de la perte d'autonomie sous le prisme de l'harmonie intergénérationnelle, qui repose sur trois principes : "l'amélioration de la situation de chaque génération au sens de Pareto, la recherche de l'équité entre générations et le renforcement des liens intergénérationnels comme vecteur d'harmonisation, le tout en respectant les contraintes physiques, économiques et humaines dans lesquelles évolue la société."

La création d'une assurance dépendance obligatoire où les cotisations commencent dès le début ou le milieu de la vie active pourrait constituer un problème pour l'harmonie entre générations, car ces propositions ne sont pas Pareto optimales. Le critère de Pareto désigne le fait d'améliorer la situation d'une personne ou d'un groupe de personnes sans dégrader celles d'autrui. Créer une cotisation payée par toute la population active mais ne bénéficiant qu'aux personnes âgées va donc à l'encontre de ce concept, mais aussi à l'encontre des ambitions de la chaire TDTE ne voulant pas faire supporter le coût de la perte d'autonomie aux plus jeunes générations. C'est pourquoi la Chaire TDTE préconise l'instauration d'une assurance dépendance à partir de 40 ans, avec une cotisation d'un montant de 19 euros par mois. C'est un âge à partir duquel nous avons tendance à avoir un niveau de vie suffisant pour une cotisation de ce type mais aussi où il y a une prise de conscience de la perte d'autonomie de nos parents ou grand-parents. Les agents de 40 ans et plus sont donc plus enclins à cotiser pour leur futur dépendance et les dépendances de leurs parents/grands-parents.

Un second critère qui peut être pris en compte dans le débat de l'équité entre génération est le critère de Rawls. Il se définit en deux principes, la règle dite de liberté désigne le fait que chacun puisse disposer des mêmes libertés sans que celles-ci n'entravent la liberté des autres. La seconde règle, de différence, dit qu'il ne doit exister de différences notables entre différentes générations uniquement si elle favorise les plus démunis. Dans notre situation, le critère de Rawls est vérifié, en effet, seule la seconde règle de différence peut être discutée mais les mesures citées précédemment permettraient de favoriser les personnes âgées qui sont déjà en difficultés du fait des aides bien trop peu présentes. Dans ce cas, seuls les "plus démunis" sont favorisés via ces mesures.

Le financement via le patrimoine des séniors maintient l'harmonie intergénérationnelle en respectant au mieux les deux critères de Pareto et de Rawls tout en évitant de faire cotiser les plus jeunes générations. En effet, ce sont les personnes âgées au plus proche de la question de la perte d'autonomie qui vont financer leur propre dépendance.

Une augmentation du financement et une prise en charge plus qualitative de la dépendance pourraient améliorer et renforcer les liens intergénérationnels car cela permettrait d'accroître le nombre de soignants, et ainsi de soulager les proches aidants des personnes dépendantes. Par exemple, en Suède <sup>(10)</sup>, le 'Care' des personnes dépendantes, qui est géré par les municipalités, est très développé. Ce plan d'aide permet aux personnes dépendantes de recevoir des services de soins, que ce soit à domicile ou en établissement.

Il permet aussi aux proches aidants de recevoir des aides telles que des congés rémunérés et des allocations. Cependant, ces aides sont peu utilisées, car la prise en charge des personnes en perte d'autonomie est très complète. Le soutien des proches aidants est donc davantage vu comme un complément, et ils n'ont pas à subir des responsabilités qui sont lourdes de conséquences sur leur emploi et sur leur santé physique et mentale.

## Conclusion

Dans cette note, nous avons pris en compte plusieurs facteurs impactant significativement l'évolution des dépenses publiques pour la dépendance. Que ce soit les estimations de l'INSEE sur l'évolution du **nombre de dépendants**, la **hausse de l'encadrement**, la **revalorisation des salaires** des travailleurs du domaine de la dépendance ou encore une **amélioration de l'AJPA**. Chacun de ces facteurs impliquent une hausse significative des dépenses pour le futur. En France, ces dépenses liées à la dépendance s'élevaient à près de 30 milliards d'euros. Les trois critères précédemment cités impliqueraient une hausse de près de 22 milliards d'euros d'ici 2030, soit plus du double de ce qui est préconisé par le rapport Libault (augmentation de 9,2 milliards pour 2030) et de presque 32 milliards d'euros pour 2040.

Nos propositions concernent le fait d'augmenter le taux d'encadrement des différents établissements pour personnes âgées, de revaloriser les salaires et d'augmenter l'efficacité de l'AJPA. Ces propositions n'apportent pas que des dépenses mais aussi des bénéfices. En effet, l'augmentation du bien être des aidants informels mènerait à une augmentation de leur productivité (moins d'absentéisme) qui rapporterait 3,26 milliards de retombées économiques. D'un autre côté, la hausse du nombre d'emplois induite impliquerait une baisse du chômage qui pourrait économiser 1,35 milliards par an. Notre troisième proposition quant à l'amélioration de l'AJPA, permettrait de soulager financièrement les aidants et donc par extension les personnes dépendantes.

Nous proposons de financer ces mesures qui amélioreront la prise en charge de la perte d'autonomie à travers deux canaux. D'une part, une assurance dépendance obligatoire à partir de 40 ans qui rapporterait 9 milliards, et d'autre part via le patrimoine des seniors qui permettrait aux personnes âgées de mieux financer leur propre perte d'autonomie et pourrait compléter le financement manquant. Au-delà de la santé physique, le bien vieillir passe aussi par le fait d'assurer pour les seniors des conditions de vie agréables, un niveau de revenu adéquat et des soins adaptés. Ces attentes doivent s'inscrire dans le cadre d'une harmonie intergénérationnelle, car si nous n'aspérons pas à assurer une situation stable pour les aidants familiaux, des revenus justes pour les professionnels du secteur, et plus de formation à ces métiers pour les jeunes, une transition vers une société où nos aînés peuvent vieillir en bonne santé ne se fera pas.

## Références

- (1) **Libault, 2019** : Libault, Dominique. “Concertation Grand âge et autonomie.” 2019, disponible sur le site : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_grand\\_age\\_autonomie.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf).
- (2) **INSEE - DREES** : “Nombre de seniors dépendants de 2015 à 2050 - modèle EP24”, mars 2022, disponible sur le site <https://www.data.gouv.fr>
- (3) **Rapport El Khomri** : El Khomri, Myriam. “Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge.” *Ministère de la Santé*, octobre 2019, [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_el\\_khomri\\_-\\_plan\\_metiers\\_du\\_grand\\_age.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_el_khomri_-_plan_metiers_du_grand_age.pdf).
- (4) **Rapport Iborra Fiat** : Iborra, Monique, et Caroline Fiat. “Rapport d'information n°769.” *Assemblée nationale*, 14 mars 2018, [https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/l15b0769\\_rapport-information](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/l15b0769_rapport-information)
- (5) **DREES Aidants** : Noémie, Soullier, et Weber Amandine. “L'implication de l'entourage et des professionnels auprès des personnes âgées à domicile.” *Association française des aidants*, Août 2011, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er771.pdf>.
- (6) **Rapport Bernard Bonne** : Bonne, Bernard. “RAPPORT D'INFORMATION.” *Sénat*, 7 mars 2018, <http://www.senat.fr/rap/r17-341/r17-3411.pdf>
- (7) **Ragot, Chojnicki** : “Que peut-on attendre d'une assurance autonomie universelle dans le financement de la perte d'autonomie ?” *TDTE*, 1 Octobre 2020, <http://www.tdte.fr/article/show/que-peut-on-attendre-dune-assurance-autonomie-universelle-dans-le-financement-de-la-perse-dautonomie-276>
- (8) **Jacquillat, Charmion** : “Quelle faisabilité financière pour la liquéfaction du patrimoine immobilier ?” *TDTE*, Mars 2017, <http://www.tdte.fr/article/show/quelle-faisabilite-financiere-pour-la-liquefaction-du-patrimoine-immobilier-202>
- (9) **Chaire TDTE** : “Financement de la dépendance”, *TDTE* 30 septembre 2020, <http://www.tdte.fr/article/show/position-de-la-chaire-tdte-financement-de-la-dependance-278>
- (10) **Daune-Richard, A.** (2013). Focus — Droit(s) au *care* et articulation des temps de vie en Suède. *Informations sociales*, 175, 100-103. <https://doi.org/10.3917/inso.175.0100>

