

CRÉDOC

CAHIER DE RECHERCHE

LE FINANCEMENT DE LA PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT

REGARDS CROISÉS DES ACTEURS DU SECTEUR

Sophie LAUTIE
Anne LOONES
Nicolas ROSE

■ DÉCEMBRE 2011



Sommaire

Synthèse	4
Introduction	9
Première partie : le financement actuel de la perte d'autonomie	10
1. La dépendance : une situation liée à l'âge se caractérisant par des besoins d'aide	10
1.1. Le critère d'âge : une spécificité française	10
1.2. Une approche dominée par la grille AGGIR	10
1.3. Dépendance ou perte d'autonomie ?	13
1.4. La dépendance se traduit par une demande d'aides	13
2. Le financement actuel de la perte d'autonomie en France	15
2.1. Un coût estimé entre 27 et 34 milliards d'euros	15
2.2. Les principaux financeurs	16
2.2.1. <i>Le modèle français de prise en charge de la perte d'autonomie : un financement public prépondérant</i>	16
2.2.2. <i>Un poids prépondérant du secteur public</i>	17
2.2.3. <i>Les ménages : deuxième contributeur financier, mais aussi une forte implication non valorisée</i>	18
2.2.4. <i>Des acteurs privés encore marginaux</i>	18
2.3. Le secteur public finance les soins ; les familles, l'hébergement	19
3. Les perspectives d'évolution	20
3.1. Le nombre de personnes dépendantes doublera à l'horizon 2060.....	20
3.2. Un besoin de financement supplémentaire d'au moins 10 milliards d'euros d'ici 2040	21
Deuxième partie : Opinions et attentes des financeurs potentiels de la dépendance	22
1. Les Français en attente d'une solution collective	22
1.1. La majorité des Français est concernée par la perte d'autonomie.....	23
1.1.1. <i>La moitié a déjà été confrontée au problème</i>	23
1.1.2. <i>La dépendance : un problème qui les concerne</i>	23
1.1.3. <i>Un recours prioritaire à la complémentaire santé en cas de perte d'autonomie</i>	24
1.2. Les attentes des Français pour demain : quelles sources possibles de financement ?.....	26
1.2.1. <i>Une minorité souhaite assurer seule le financement</i>	26
1.2.2. <i>Les Français partagés quant à l'évolution du financement public</i>	28
1.2.3. <i>Les entreprises au cœur du financement privé</i>	31

2. Les départements : gérer et rester présents mais combien de temps encore ?	39
2.1. L'aide aux personnes âgées : une priorité des Conseils Généraux	39
2.1.1. <i>Aujourd'hui : le premier poste budgétaire.....</i>	<i>39</i>
2.1.2. <i>Une politique volontariste envers les personnes âgées.....</i>	<i>40</i>
2.1.3. <i>Des sources de financement et des budgets précaires</i>	<i>41</i>
2.2. Les attentes pour demain	42
2.2.1. <i>Des départements peu favorables à une réduction de leur champ de compétences .</i>	<i>42</i>
2.2.2. <i>Des départements réservés, voire opposés au recours sur succession pour l'APA....</i>	<i>43</i>
2.2.3. <i>Les stratégies pour faire face au défi budgétaire.....</i>	<i>44</i>
3. Le secteur privé : les entreprises et les assureurs.....	47
3.1. Les entreprises : une participation limitée sur le plan financier	47
3.1.1. <i>La perte d'autonomie : un problème personnel avant tout.....</i>	<i>47</i>
3.1.2. <i>Les attentes des employeurs : une implication plus solidaire que financière</i>	<i>49</i>
3.2. Les assurances	55
3.2.1. <i>Une approche particulière de la perte d'autonomie.....</i>	<i>55</i>
3.2.2. <i>Les attentes pour demain.....</i>	<i>57</i>
Conclusion	61
Bibliographie	62
Annexe 1 : Le questionnaire de l'enquête auprès des Français.....	67
Annexe 2 : L'enquête qualitative	73
Annexe 3 : Liste des figures	77

SYNTHESE

Depuis plusieurs années, la perte d'autonomie liée au vieillissement est devenue une source de préoccupation pour les gouvernements mais aussi pour l'ensemble des Français. Avec l'allongement de l'espérance de vie, de plus en plus de ménages y sont confrontés, et le financement de la perte d'autonomie liée au vieillissement est devenu un enjeu national. Le projet de réforme du gouvernement a donné lieu à la mise en place, au début de l'année 2011, de groupes de travail chargés de réfléchir sur les différentes dimensions de la perte d'autonomie. Le CRÉDOC, qui travaille régulièrement et de longue date sur les questions du handicap et de la dépendance dans le cadre de travaux de recherche et d'études, a souhaité contribuer à cette réflexion nationale. Dans le cadre de ce Cahier de recherche, le CRÉDOC apporte un éclairage prospectif sur les sources possibles de financements et le rôle des acteurs pouvant être concernés par cette problématique, c'est-à-dire les ménages, les départements, les employeurs et les assurances.

Plus précisément, ce Cahier de recherche avait pour objectif de préciser les opinions et attentes des différents acteurs du financement de la dépendance selon trois axes complémentaires:

- Comment la perte d'autonomie liée au vieillissement est-elle financée aujourd'hui?
- Quelles attentes les acteurs expriment-ils aujourd'hui à l'égard des différentes modalités de financement envisagées par le gouvernement ?
- Quels efforts ces différents financeurs sont-ils prêts à consentir à l'avenir pour participer au financement de la prise en charge d'autonomie ?

*** Le financement de la perte d'autonomie aujourd'hui : définition, contexte et perspectives**

Selon le dictionnaire Le Petit Robert, la dépendance se définit comme : l'« état d'une personne (malade, handicapée, âgée) qui ne peut accomplir seule les tâches de la vie quotidienne ».

Aujourd'hui, le terme de dépendance est entré dans le langage courant pour désigner la situation des personnes vieillissantes qui rencontrent des besoins d'aides dans la vie quotidienne. Depuis 2002, avec la mise en place de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), la mesure du degré de dépendance s'appuie sur la grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources). Selon les niveaux atteints par cet indicateur, différentes aides humaines et / ou matérielles sont mises en place pour faciliter la vie quotidienne de la personne en situation de perte d'autonomie.

Le financement de la dépendance s'organise aujourd'hui autour de trois acteurs principaux : la sécurité sociale qui intervient dans les remboursements des soins, les départements qui financent la dépendance à travers l'APA et les familles qui financent notamment, en partie, les frais d'hébergement.

Le coût de la dépendance est aujourd'hui essentiellement financé par le secteur public, les ménages participant, en complément, à hauteur de leurs capacités financières. Les Départements sont les principaux acteurs de la dépendance en ce qu'ils gèrent, évaluent, attribuent et versent l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). L'implication des ménages est, quant à elle, plus difficile à quantifier dans la mesure où ils participent financièrement mais aussi humainement en tant qu'aidants familiaux.

Les perspectives d'évolution du coût de la dépendance, à moyen et long terme, sont en grande partie déterminées par l'évolution du nombre de personnes âgées dépendantes, qui représente un réel enjeu démographique qu'on a pu parfois dénommer le « papy-boom ». D'après les projections réalisées par la DREES et l'INSEE, à partir des données relatives à l'APA, le nombre de personnes âgées dépendantes en France métropolitaine serait multiplié par 1,4 entre 2010 et 2030 et par 2 entre 2010 et 2060 (selon le scénario intermédiaire). Le besoin de financement de la dépendance va donc mécaniquement augmenter de façon importante dans les années à venir, les estimations s'établissant autour de 10 milliards d'euros supplémentaires par an jusqu'à 2040. Ces constats nous ont conduits à nous interroger sur le rôle potentiel et le positionnement relatif des différents acteurs du financement de la dépendance pour l'avenir.

★ Des Français concernés par la problématique mais qui ne veulent pas la financer seuls

La grande majorité des Français de 30 ans et plus se sentent concernés par la perte d'autonomie, la moitié d'entre eux ayant déjà été confrontés eux-mêmes, ou via une personne de leur entourage, à la perte d'autonomie ou au handicap.

Aujourd'hui, s'ils devaient eux-mêmes faire face à ce problème sur le plan financier, leur premier réflexe serait de se tourner, pour les deux tiers d'entre eux, vers leur mutuelle ou leur complémentaire santé.

A l'avenir, ils souhaitent majoritairement qu'une solution collective soit décidée au niveau national, quitte à ce qu'elle intègre en complément des solutions individuelles mais en aucun cas à titre exclusif.

Le secteur public reste un acteur incontournable du financement de la dépendance pour les Français. Cependant, ils restent très partagés sur la question de l'évolution budgétaire à prévoir. Pour la moitié des Français qui penchent pour la recherche d'une nouvelle source de financement, leur préférence se porterait en premier lieu, sur une taxe touchant l'ensemble de la population, et en second lieu, sur la mise en place d'une deuxième journée de solidarité. Pour l'autre moitié des Français qui préconisent plutôt que le budget public consacré à la dépendance reste constant, 51% estiment qu'il serait nécessaire de cibler les financements sur deux publics prioritaires : les bas revenus et les plus dépendants.

Concernant le financement privé, les trois quarts des salariés interrogés seraient favorables à ce qu'une rente dépendance soit mise en place, par leur employeur, moyennant une cotisation mensuelle prélevée sur leur salaire. Cela étant, moins de la moitié des Français souhaitent que l'Etat rende obligatoire la souscription à une assurance dépendance. Par ailleurs, ce marché de

l'assurance dépendance concerne aujourd'hui essentiellement les séniors et les catégories socio-professionnelles les plus aisées, la majorité des moins de 50 ans n'en ayant jamais entendu parler.

★ Les départements acteurs fondamentaux de la dépendance

La prise en charge de la perte d'autonomie est une des principales politiques sociales dont la responsabilité incombe aux départements. L'aide aux personnes âgées représente ainsi leur premier poste de dépenses, ayant à leur charge la gestion et le versement de l'allocation, qu'ils financent aux deux tiers. Le vieillissement de la population a des conséquences économiques importantes pour les départements qui vont être confrontés à un véritable défi budgétaire s'ils conservent leurs attributions conformément à leur souhait. Les départements sont en effet peu favorables à une réduction de leur champ de compétences ou à un ciblage de leurs politiques sur les plus dépendants, contraire à la logique de prévention qui, à leurs yeux, permet de ralentir et d'anticiper le processus de perte d'autonomie.

Pour faire face à ce défi, les départements semblent réservés quant à la possibilité d'un recours sur succession pour financer l'APA, voire y sont opposés compte tenu, d'une part, des difficultés de recouvrement qu'ils rencontrent déjà dans le cadre de l'aide sociale à l'hébergement, et d'autre part du risque important de renoncement qui avait pu être identifié dans le cadre de la prestation spécifique dépendance (PSD), qui prévoyait la possibilité d'un recours sur succession. Le risque serait ainsi de voir se développer des situations avancées de perte d'autonomie non prises en charge.

Les départements ont cependant mis en place des stratégies visant à maintenir leur équilibre financier, reposant sur une meilleure gestion de l'APA (afin de s'assurer de sa bonne utilisation), le développement des gérontechnologies (qui permettent de limiter l'aide humaine sans s'y substituer), et les partenariats inter et intra-départementaux (permettant de diffuser les bonnes pratiques et de rendre le dispositif plus efficient).

★ Des entreprises peu convaincues du rôle qu'elles ont à jouer

Du côté des employeurs, les responsables d'entreprise interrogés ne sont pas convaincus qu'ils ont un rôle à jouer dans le financement de la dépendance, dans la mesure où il s'agit d'abord d'un problème personnel auquel chacun doit faire face. Ils se sentent davantage concernés par les questions qui peuvent toucher directement leurs salariés : le handicap, l'incapacité, ou plus généralement la santé. La garantie dépendance est de fait encore très peu développée dans les entreprises, la perte d'autonomie n'étant pas au cœur de leurs priorités stratégiques.

Ils se positionnent ainsi en faveur d'une solution nationale, « *la dépendance relève de la solidarité nationale, c'est à l'Etat de gérer cela* » et demeurent réservés quant à la participation financière des entreprises dont le rôle peut néanmoins consister à accompagner de façon souple et personnalisée les salariés qui y seraient confrontés, eux-mêmes ou au sein de leur entourage familial.

*** Des assurances peu présentes aujourd’hui mais qui souhaitent l’être davantage à l’avenir**

Les compagnies et société d’assurances se sentent, quant à elles, concernées par cette problématique, et ont intégré la question du vieillissement de la population dans leurs réflexions concernant l’évolution de leurs produits. Pour les assureurs, le marché de la dépendance présente un double intérêt : d’une part, il s’agit d’un marché porteur, d’autre part, cette activité leur permet de revaloriser leur image. Cependant, les assureurs sont aujourd’hui essentiellement présents au travers des contrats collectifs souscrits par des entreprises, les contrats individuels restant très peu répandus. Ils ne sont cependant pas favorables à une souscription obligatoire des assurances dépendance et rejoignent sur ce point l’avis des employeurs.

A l’avenir, les assureurs sont dans l’attente d’une définition du périmètre de la perte d’autonomie, leur approche étant différente de celle définie dans le cadre de l’APA. Ils souhaitent que le débat national permette de définir la dépendance et de déterminer les rôles que chaque financeur aura à jouer. Ils attendent notamment que l’Etat se positionne pour pouvoir intervenir en complément.

« Les Français s'intéressent au sujet mais ils sont désemparés. Faute d'un système clair, ils retournent au système D. Les politiques publiques semblent ne pas relayer l'incompréhension des Français. »

Bernard Ennuyer, sociologue et directeur d'association d'aide à domicile

INTRODUCTION

Dans le prolongement de la réforme des retraites, le gouvernement a lancé en 2010 l'idée d'une réforme de la prise en charge de la dépendance. A cet effet, la Ministre des Solidarités et de la Cohésion sociale, Roselyne Bachelot, a impulsé début 2011 un « grand débat national sur la dépendance » en s'appuyant sur quatre groupes de travail chargés d'analyser la problématique sous divers angles : définition et enjeux sociaux de la dépendance (le groupe « société et vieillissement » auquel le CRÉDOC a participé), organisation de sa prise en charge, financement, etc. Ce débat devait déboucher sur des propositions gouvernementales en octobre 2011 afin d'alimenter le projet de loi de financement de la sécurité sociale. Mais la crise économique et la réduction des financements publics, ont conduit le gouvernement à reporter cette réforme à 2012. Il n'en demeure pas moins une multitude de rapports et de réflexions utiles pour l'avenir des politiques publiques de prise en charge de la perte d'autonomie.

Dans la continuité des travaux précédents concernant la prise en charge tant financière qu'organisationnelle (aidant et aides) de la dépendance, le Département Évaluation des Politiques Sociales du CRÉDOC a souhaité apporter une contribution spécifique à ce débat en s'intéressant aux modalités de financement de la perte d'autonomie à travers l'opinion et les attentes de ses financeurs actuels et potentiels.

Actuellement, le coût de la dépendance est principalement pris en charge par le secteur public (Etat et collectivités locales) et par les ménages eux-mêmes. Mais des financements privés pourraient également être mobilisés à l'avenir sous la forme de produits d'assurance individuels ou de contrats de prévoyance collectifs proposés par les entreprises.

L'objectif de ce cahier de recherche est donc d'identifier et de caractériser les attentes des financeurs possibles de la prise en charge de la dépendance que sont les ménages, les départements, les assureurs et les employeurs.

Cette démarche s'est appuyée sur deux types d'investigation réalisés au printemps 2011 :

- Une enquête téléphonique auprès d'un échantillon représentatif de Français âgés de 30 ans et plus.
- Une série d'entretiens qualitatifs auprès d'acteurs publics et privés concernés par la prise en charge de la perte d'autonomie (conseils généraux, employeurs, assureurs).

Plus précisément, l'objectif de ces investigations était :

- De mesurer l'implication actuelle des différents acteurs sur la question du financement de la perte d'autonomie. Que représente la dépendance pour eux ? Quel risque ? Quel enjeu ? Quel coût ?
- De recueillir leurs attentes concernant les types de financement possibles et souhaitables pour l'avenir.
- De cerner au final les possibilités et contraintes de financement de la perte d'autonomie pour demain, afin d'orienter et d'alimenter le débat public sur ce point.

PREMIERE PARTIE : LE FINANCEMENT ACTUEL DE LA PERTE D'AUTONOMIE

L'objet de cette première partie est de décrire le cadre actuel du financement de la dépendance. Ce préambule précise :

- Le champ et la définition de la dépendance et de la perte d'autonomie ;
- Les différentes sources de financement actuelles de la prise en charge de la dépendance ;
- Les facteurs d'évolution du champ et du coût de la dépendance pour les années à venir.

1. LA DEPENDANCE : UNE SITUATION LIEE A L'AGE SE CARACTERISANT PAR DES BESOINS D'AIDE

1.1. Le critère d'âge : une spécificité française

L'approche française du champ de la dépendance se distingue par **l'importance du critère d'âge** et la scission entre le monde du handicap et celui de la dépendance des personnes âgées de 60 ans et plus. Certes, la loi du 11 février 2005 prévoyait l'abandon de ce critère pour l'attribution des prestations délivrées dans le cadre des incapacités de la vie quotidienne. Mais cette idée a été abandonnée dès l'ouverture du chantier de réforme spécifique sur la dépendance. Le Président de la République a confirmé en février 2011 le choix d'une distinction entre ces deux champs d'intervention publique.

Cette définition de la dépendance est une spécificité française. Dans de nombreux pays, l'intervention du financement public se fait via des prestations de services ou de soins auxquelles a droit toute personne concernée, quel que soit son âge. L'Allemagne, quant à elle, ne fait pas de différence entre le handicap et la dépendance.

1.2. Une approche dominée par la grille AGGIR

La dépendance est le terme couramment utilisé pour désigner en France la situation des personnes qui rencontrent en vieillissant des besoins d'aide au quotidien. Son apparition date des années soixante-dix. La définition en est alors donnée par le docteur DELOMIER (1973) :

« le vieillard dépendant a besoin de quelqu'un pour survivre, car il ne peut, du fait de l'altération des fonctions vitales, accomplir de façon définitive ou prolongée, les gestes nécessaires à la vie ».

Il existe plusieurs niveaux de dépendance selon le type et le nombre de difficultés ressenties par la personne âgée : les niveaux modérés correspondent à des difficultés à se déplacer, pour faire le ménage ou faire les courses, tandis que les niveaux plus importants de dépendance dite « lourde » concernent des personnes très sédentaires, voire alitées, ayant des besoins d'aide pour réaliser les actes essentiels de la vie quotidienne (se laver, s'habiller, s'alimenter) et pour les soins médicaux.

Pour mesurer la dépendance, diverses grilles existent (grille de Katz, de Colvez, grille AGGIR, PATHOS) qui classent les individus en fonction du nombre et du type de difficultés ressenties dans la vie quotidienne et leur attribuent un degré de dépendance.

Depuis 2002, la mise en place d'une prestation financière, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), s'appuie sur la grille AGGIR pour définir dans quelle mesure une personne est dépendante (cf encadré). Cet outil présente un certain nombre d'imperfections (les troubles psychiques sont notamment mal appréhendés), mais il s'est imposé jusqu'à présent comme référentiel pour apprécier le niveau de dépendance. **Est considérée, selon cet outil, comme dépendante une personne qui est classée en GIR 1 à 4 (voir encadré méthodologique).** Par extension, on assimile très souvent le public dépendant aux bénéficiaires de l'APA, soit les personnes âgées qui ont été évaluées et classées en GIR 1 à 4.

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie

Depuis le 1^{er} janvier 2002, un dispositif a été créé pour aider les personnes en situation de dépendance : l'Allocation Personnalisée d'Autonomie. L'APA a créé un droit universel : toutes les personnes reconnues comme dépendantes au regard de la grille AGGIR (GIR 1 à 4) ont droit à cette allocation, même si le montant est dégressif en fonction du niveau de revenus. L'APA crée un droit égal pour tous (le même montant est versé sur tout le territoire pour un même niveau de dépendance et de revenus), et un droit personnalisé (sur la base d'une évaluation des besoins un plan d'aides individualisé est élaboré).

Quelques chiffres sur l'APA :

À la fin du quatrième trimestre 2010, 1 200 000 personnes âgées dépendantes ont bénéficié de l'APA, soit une hausse de 2,8% par rapport à décembre 2009.

Parmi elles, 734 000 personnes âgées ont directement perçu l'APA à domicile, et 466 000 personnes ont bénéficié de l'APA en établissement.

Près de la moitié des bénéficiaires de l'APA est évaluée en GIR 4 (45%). Ces personnes modérément dépendantes sont plus nombreuses à domicile (58%) qu'en établissement (24%).

Enfin, le montant moyen du plan d'aide pour les personnes qui résident à domicile est de 493 euros par mois. Ce montant moyen varie avec le degré de perte d'autonomie, d'environ 1 004 euros pour les bénéficiaires évalués en GIR 1 à 348 euros pour les GIR 4.

La grille AGGIR

La grille nationale AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources) est un outil destiné à évaluer le degré de perte d'autonomie ou le degré de dépendance, physique et psychique. Six niveaux sont distingués dans la perte d'autonomie :

- le **groupe iso-ressources 1** comprend les personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants ;
- le **groupe iso-ressources 2** concerne les personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante. Ce groupe concerne aussi les personnes âgées dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui ont conservé leurs capacités à se déplacer ;
- le **groupe iso-ressources 3** réunit les personnes âgées ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui ont besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'être aidées pour leur autonomie corporelle ;
- le **groupe iso-ressources 4** intègre les personnes âgées n'assurant pas seules leurs transferts mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur de leur logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillage. Ce groupe s'adresse également aux personnes âgées n'ayant pas de problèmes locomoteurs mais devant être aidées pour les activités corporelles et pour les repas ;
- le **groupe iso-ressources 5** comporte des personnes âgées ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage ;
- le **groupe iso-ressources 6** réunit les personnes âgées n'ayant pas perdu leur autonomie pour les actes essentiels de la vie courante.

Pour évaluer la perte d'autonomie de la personne, la grille se base sur **dix-sept variables** :

- **dix variables dites "discriminantes"** se rapportent à la perte d'autonomie physique et psychique et sont utilisées pour le calcul du GIR (groupe iso-ressources) : cohérence - orientation - toilette - habillage - alimentation - élimination - transferts (se lever, se coucher, s'asseoir) - déplacement à l'intérieur - déplacement à l'extérieur - communication à distance ;
- **sept variables dites "illustratives"**, concernant la perte d'autonomie domestique et sociale, n'entrent pas dans le calcul du GIR mais apportent des informations utiles à l'élaboration du plan d'aide : gestion personnelle de son budget et de ses biens - cuisine - ménage - transports - achats - suivi du traitement - activités de temps libre.

Pour chacune des variables, un système de codage distingue trois cas :

- A – La personne fait seule les actes quotidiens : spontanément, et totalement, et habituellement, et correctement.
- B - Fait partiellement seule : non spontanément, et/ou partiellement, et/ou non habituellement, et/ou non correctement.
- C - Ne fait pas seule : ni spontanément, ni totalement, ni habituellement, ni correctement.

1.3. Dépendance ou perte d'autonomie ?

Dans ce cahier de recherche, le terme de « perte d'autonomie » sera également utilisé et renverra à la même notion que celle de dépendance. En effet, comme le souligne B. Ennuyer : *« la dépendance se trouve, la plupart du temps, réduite à n'être qu'un état d'incapacité, et non pas une dynamique d'interaction, par le seul fait que la mesure d'un état est beaucoup plus facile que l'évaluation d'une interaction, surtout quand il s'agit de prendre en compte les dimensions multiples de l'environnement d'une personne. C'est tout à fait ce qui s'est passé avec l'outil AGGIR. »*. Il déplore ainsi que le terme de dépendance soit dévoyé dans l'approche actuelle des difficultés dans la vie quotidienne liées au vieillissement. « Selon le dictionnaire de la langue française, la dépendance est la situation d'une personne qui dépend d'autrui ». Et nous dépendons tous à des degrés divers des uns et des autres. Le terme de « perte d'autonomie » sous-entend un état non définitif car cette perte peut être compensée et récupérée (par des aides techniques ou humaines). Il renvoie ainsi aux relations d'entraide et de solidarité entre les individus en vue de retrouver une autonomie.

1.4. La dépendance se traduit par une demande d'aides

Pour répondre aux difficultés ressenties dans la vie quotidienne, la personne âgée est amenée à se faire aider. Ce soutien peut être humain (une personne l'aide à se lever) ou technique (pose de barres d'appui dans les toilettes). Cette aide peut être apportée à titre gratuit par un membre de la famille, ami ou voisin, ou par un professionnel qu'il s'agira alors de rémunérer en échange de ce service (femme de ménage, professionnel proposant des services de bricolage, jardinage, etc.).

Pour les niveaux élevés de dépendance, s'ajoutent souvent des besoins sur le plan médical (soins, médicaments, nursing, etc.).

Par ailleurs, si la plupart des personnes âgées restent chez elles, certaines sont amenées, par choix ou par contrainte, à vivre dans un établissement pour personnes âgées. Les raisons sont multiples : besoin d'une surveillance 24h/24h difficile à gérer à domicile et coûteux, problèmes de démence qui rend le maintien à domicile dangereux, souhait de ne pas vivre seule, etc. Les personnes les moins dépendantes peuvent être accueillies en logement-foyer, structure d'hébergement collectif leur permettant de ne plus vivre seules et de bénéficier de certains services (repas commun, animation, mais aussi soutien ponctuel en cas de maladie). Quant aux plus dépendantes, les EHPAD (Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes) sont des structures médicalisées permettant de répondre aux besoins médicaux de la personne, de surveillance, mais aussi de socialisation (animation, lieu de vie, repas partagés). Les personnes dépendantes vivent ainsi soit dans un logement ordinaire, soit un établissement.

Le coût de la prise en charge de la dépendance englobe donc l'ensemble des dépenses liées aux besoins d'aides dans la vie quotidienne, aux frais d'hébergement en établissement et aux soins médicaux.

2. LE FINANCEMENT ACTUEL DE LA PERTE D'AUTONOMIE EN FRANCE

2.1. Un coût estimé entre 27 et 34 milliards d'euros

Selon le rapport de Bertrand Fragonard¹, issu du groupe de travail lancé par Roselyne Bachelot, 34 milliards d'euros ont été dépensés en France en 2010 pour la prise en charge de la dépendance des personnes âgées. On retrouve dans ce décompte les différents postes cités précédemment (aides professionnelles, frais d'hébergement, soins médicaux).

Près de la moitié de ce coût est constituée de dépenses de soins : 14,4 milliards (42% du coût total). Ce sont les frais engagés par les personnes reconnues dépendantes en France c'est-à-dire les bénéficiaires de l'APA. Ces soins peuvent être dispensés en établissement pour personnes âgées ou à domicile par des SSIAD (Services de Soins Infirmiers à Domicile). Sont également inclus les soins de médecine de ville (consultation chez un généraliste, spécialiste) et d'hospitalisation des personnes dépendantes.

Les aides financières attribuées aux personnes dépendantes représentent 8,3 milliards (24% du coût total). La principale aide est l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) avec 5,3 milliards.

Les dépenses liées à l'hébergement lorsque la personne vit en établissement représentent 10,1 milliards, soit 29% du coût total. Elles incluent les aides publiques versées à la personne âgée qui ne peut pas payer les frais d'établissement du fait d'un revenu insuffisant (aide sociale), et le reste à charge de la personne âgée ou de sa famille pour les frais d'hébergement en établissement (repas, hôtellerie).

Enfin, les dépenses de prévention de la dépendance pour les GIR 5 et 6 représentent 1,5 milliard d'euros soit 4% du coût total.

Ces estimations sont à prendre avec précaution, comme le préconise lui-même l'auteur. **Les dépenses liées spécifiquement à la dépendance ne sont en effet pas toujours identifiables dans les statistiques existantes.** Ainsi, au sein des **dépenses de soins**, il n'est pas possible de savoir si les frais engagés sont liés à un état de dépendance ou à d'autres pathologies que la personne a développées avec l'âge. De même, certains experts considèrent que les dépenses liées à **l'hébergement en établissement** ne sont pas à prendre en considération intégralement. Certes un repas en établissement est plus onéreux que celui préparé à domicile par la personne âgée elle-même, mais le coût du logement individuel et des repas à domicile n'est pas

¹ Extrait du rapport du groupe 4 « Stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées », modéré par Bertrand Fragonard et rapporté par Axel Rahola, juin 2011.

du tout pris en compte dans le coût de la dépendance. Il faudrait plutôt estimer le surcoût de l'hébergement en institution par rapport aux coûts du maintien à domicile. Concernant la **prévention**, le fait que ces frais concernent des personnes qui ne sont pas encore dépendantes, questionne enfin sur l'opportunité de les intégrer dans le calcul du coût de la dépendance.

La question d'intégrer ou non ces différents postes reste ouverte et amène le rapport Fragonard à considérer l'estimation du coût de la dépendance à 34 milliards d'euros comme une hypothèse haute, 27 milliards d'euros étant l'hypothèse basse.

2.2. Les principaux financeurs

2.2.1. Le modèle français de prise en charge de la perte d'autonomie : un financement public prépondérant

Dans le cadre du débat national, le Centre d'Analyse Stratégique a produit une étude des systèmes de prise en charge de la dépendance dans six pays de l'Union européenne (Allemagne, Danemark, Italie, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède), ainsi qu'aux États-Unis et au Japon². Cette étude montre que différentes solutions sont possibles, et que **la France se caractérise aujourd'hui par une implication très importante du secteur public, qui la place dans le quatrième modèle, dit « social-démocrate ».**

Le Centre d'Analyse Stratégique s'est inspiré de travaux existants pour définir quatre modèles qui se distinguent par la place faite à l'État, à la famille et au marché³ :

1. Un premier modèle, observé notamment au Royaume-Uni, peut être qualifié de **libéral**. L'État a peu de rôle. La solidarité est assurée prioritairement par le marché, puis par la famille. Les plus pauvres peuvent avoir recours à un système d'assistance. C'est l'individu qui doit assumer sa perte d'autonomie, soit via des assurances privées, soit en puisant dans ses économies. Dans ce modèle, les assurances dépendance ont un rôle important à jouer.
2. Le deuxième modèle est dominé par une forte solidarité familiale. C'est la famille qui assure une grande partie de la prise en charge de la perte d'autonomie. Ce modèle correspond notamment au cas de l'Italie. C'est un modèle qu'on peut qualifier de **familial** vu le poids de la famille. Dans ce système, souvent des dispositifs locaux complètent

² Les défis de l'accompagnement du grand âge. Perspectives internationales pour éclairer le débat national sur la dépendance a été réalisé par le Centre d'analyse stratégique, en collaboration avec la DREES.

³ B. Le Bihan et C. Martin (2010), "Quelles politiques pour la dépendance en Europe ?", *Regards sur l'actualité*, n° 366, décembre : "La dépendance des personnes âgées : quelle réforme ?"

l'intervention de la famille. Dans ce cas, les individus sont très inégaux sur le territoire face à la prise en charge de la perte d'autonomie.

3. Le troisième modèle considère la perte d'autonomie comme un « risque social » auquel correspond une assurance sociale financée par des cotisations et gérée dans un cadre paritaire entre employeurs et employés. C'est le cas de l'Allemagne et c'est la voie que pourrait prendre la France avec la création de la cinquième branche de la Sécurité Sociale. Ce modèle est qualifié de **corporatiste** par les concepteurs de ces travaux.
4. Le quatrième modèle est marqué par une forte prise en charge de l'État. L'individu a droit à un certain nombre de services et d'aides mis en place au niveau national et financée par l'État qui lui permettent de faire face à la perte d'autonomie. C'est le cas notamment de la France, du Danemark, de la Suède et des Pays-Bas. Ce modèle est qualifié de **social-démocrate**.

Cette classification a le mérite de mettre en exergue les grands modèles de prise en charge de la perte d'autonomie qui se distinguent par le poids respectif de l'État, de la famille, des assurances et des entreprises.

2.2.2. Un poids prépondérant du secteur public

Le rapport Fragonard estime à 70% le poids du secteur public dans le coût de la perte d'autonomie. La dépense publique est estimée à 24 milliards d'euros en 2010, soit 1,3% du PIB. Ce taux situe la France au 7^{ème} rang des pays de l'Union Européenne en ce qui concerne le poids de la dépense publique consacrée à la dépendance.

Le terme de « secteur public » englobe plusieurs organes ou institutions publics qu'il s'agit de distinguer :

- la sécurité sociale (62%) pour le remboursement des soins;
- les collectivités locales (22%) et notamment les départements depuis les lois de décentralisation (gestion de l'APA);
- la CNSA (11%), à travers des actions de modernisation et de soutien au secteur ;
- l'État (5%), à travers divers dispositifs fiscaux comme les crédits d'impôt ou les exonérations.

2.2.3. Les ménages : deuxième contributeur financier, mais aussi une forte implication non valorisée

Les personnes âgées ou leurs familles couvrent le reste du coût de la perte d'autonomie, soit 10,4 milliards d'euros selon le rapport Fragonard (30%). Ces dépenses se décomposent en 8,2 milliards de restes à charge liés aux frais d'établissement, 1,5 milliards dans le cadre de l'APA, le reste étant lié au ticket modérateur dans le cadre des remboursements de l'assurance-maladie.

Ce soutien financier ne doit pas occulter l'aide des familles qui n'est pas valorisée financièrement. L'enquête Handicap Incapacité Dépendance (HID), réalisée conjointement par l'INSEE et la DREES en 1998, a mis en exergue pour la première fois le poids des aidants non professionnels, dont le nombre est estimé à 3,7 millions de personnes. L'aidant familial intervient à de multiples niveaux dans la prise en charge de la perte d'autonomie. Il aide souvent au début, lors des premiers signes de la perte d'autonomie pour aider la personne âgée à faire ses courses ou à faire le ménage par exemple, puis à réaliser les démarches administratives notamment lorsque des problèmes psychiques surviennent. Enfin, il intervient en complément des aidants professionnels lorsque la dépendance est importante et/ou se conjugue avec des problèmes de handicap psychique ou mental.

Cette aide a un impact sur le coût de la dépendance. Remplacer un aidant familial par un professionnel augmente le coût de la perte d'autonomie à volume d'aides inchangé. En sens inverse, remplacer un professionnel par un aidant le fait baisser. Ces observations soulignent la difficulté à estimer le périmètre du coût de la dépendance qui ne dépend pas que du public cible mais aussi de choix et stratégies individuels. Au début du XX^{ème} siècle encore, la personne vieillissante était accueillie chez un enfant lorsqu'elle n'arrivait plus à vivre seule et vivait à proximité. La dépendance était alors peu onéreuse sur le plan financier. La modernisation de la société, le travail des femmes, l'éloignement des enfants, sont autant de facteurs à l'origine de la mise en place d'aides extra-familiales impliquant un coût financier.

2.2.4. Des acteurs privés encore marginaux

Dans le décompte du rapport Fragonard estimant le coût de la dépendance, le secteur privé n'apparaît pas car sa participation reste encore marginale.

Des produits d'assurance dépendance existent pourtant. Actuellement, selon la FFSA⁴ (Fédération Française des Sociétés d'Assurances), 5,5 millions de personnes sont couvertes contre le risque de perte d'autonomie. Ces épargnes peuvent être constituées de deux façons différentes. La première solution est la souscription individuelle d'une personne à un contrat d'assurance contre le risque de dépendance auprès d'une compagnie d'assurance ou d'une mutuelle. La seconde solution, qui est

⁴ *Études et statistiques*, Les contrats d'assurance dépendance en 2010, site web http://www.ffsa.fr/sites/jcms/p1_415837/les-contrats-dassurance-dependance-en-2010?cc=fn_7350, 24 avril 2011.

selon la FFSA la plus répandue puisqu'elle représenterait actuellement les trois-quarts des contrats, repose sur l'offre de certains employeurs de garanties dépendance dans le cadre de contrats collectifs de prévoyance. Ce marché reste actuellement peu développé.

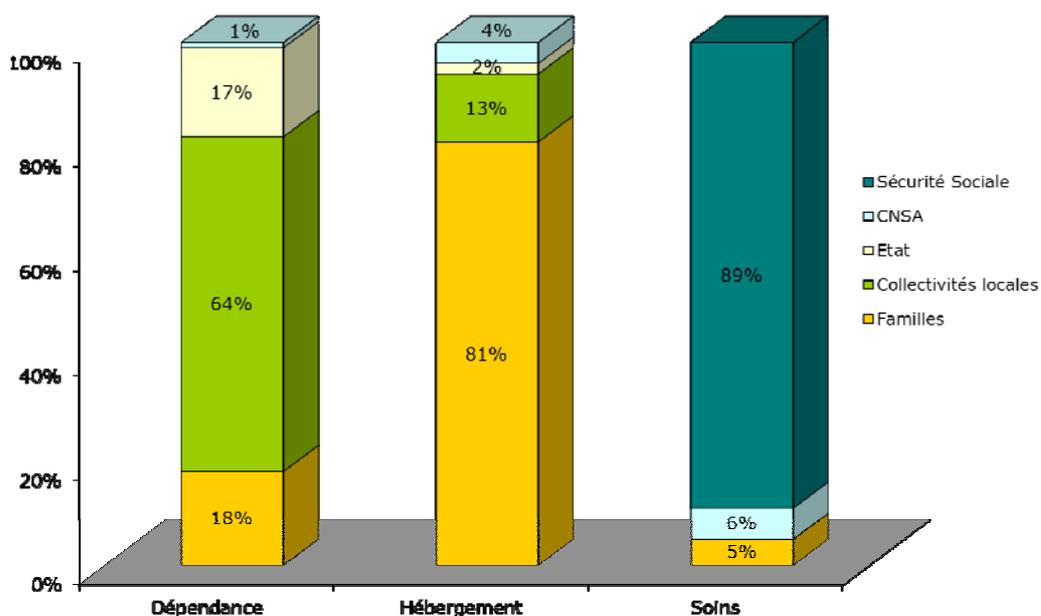
2.3. Le secteur public finance les soins ; les familles, l'hébergement

Comme précisé précédemment, le coût de la perte d'autonomie a trois principales composantes : les aides quotidiennes (regroupées sous la terminologie « dépendance »), les soins et les frais d'hébergement. Il est intéressant d'observer que ces postes ne sont pas financés par les mêmes acteurs.

En effet, le secteur public est particulièrement engagé dans la prise en charge des frais liés aux soins et aux besoins quotidiens, tandis que les familles le sont davantage dans le financement des frais d'hébergement. Au sein du secteur public, il faut distinguer le niveau national qui finance les soins via la sécurité sociale et les collectivités locales qui ont en charge le volet aides quotidiennes.

La dépendance s'organise autour de trois acteurs spécialisés chacun dans un champ : **la sécurité sociale pour les soins, les départements pour les aides quotidiennes et les familles pour les frais d'hébergement.**

Figure 1 Les principaux financeurs des trois principales composantes des dépenses liées à la perte d'autonomie en France en 2010



Source : Rapport Fragonard, exploitation CRÉDOC, 2011

3. LES PERSPECTIVES D'EVOLUTION

L'évolution du coût de la dépendance à moyen et long terme est en grande partie conditionnée par les évolutions démographiques qui déterminent le nombre de personnes dépendantes. D'autres facteurs interviennent comme les parts relatives de l'hébergement en institution et du maintien à domicile, l'importance de l'aide familiale non valorisée et de l'aide professionnelle payante, et bien entendu les dispositifs d'aides publiques mis en place.

3.1. Le nombre de personnes dépendantes doublera à l'horizon 2060

Le groupe de travail « Perspectives démographiques et financières de la dépendance » missionné par Roselyne Bachelot en mai 2011, avec pour modérateur l'ancien Directeur Général de l'INSEE Jean-Michel Charpin a établi, dans son rapport, plusieurs scénarii concernant l'évolution du nombre de personnes en perte d'autonomie. Selon les projections du scénario intermédiaire, réalisées avec le concours de la DREES (Direction statistique du ministère de la santé) et de l'INSEE à partir des données relatives à l'APA, **le nombre de personnes âgées dépendantes en France métropolitaine serait multiplié par 1,4 entre 2010 et 2030 (passant de 1 150 000 à 1 550 000 personnes) et par 2 entre 2010 et 2060 (passant de 1 150 000 à 2 300 000 personnes)**. D'après Nathalie Blanpain et Olivier Chardon⁵, l'augmentation la plus forte concerne les personnes de 75 ans et plus dont le nombre passerait de 5,2 millions en 2007 à 11,9 millions en 2060 et celui des 85 ans et plus qui passerait de 1,3 à 5,5 millions.⁶

Parallèlement, de 2010 à 2060, la population française augmenterait de 16%, passant de 64 à 73,6 millions.

Il est important de souligner que le poids relatif du financement de la perte d'autonomie sera de plus en plus important pour les contributeurs. Plus précisément, le ratio de dépendance économique, qui mesure le rapport entre le nombre de personnes « d'âge inactif » (moins de 20 ans ou 60 ans et plus) et celles « d'âge actif » (entre 20 et 59 ans) augmentera. En 2007, il y avait 86 personnes « d'âge inactif » pour 100 personnes « d'âge actif » ; il y en aurait 114 pour 100 en 2035 selon le scénario central, puis 118 en 2060. Pour maintenir le ratio de dépendance économique à son niveau observé en 2007, il faudrait selon l'INSEE « modifier les bornes et faire passer l'âge pivot de la définition à 68 ans en 2060 au lieu des 60 ans conventionnellement retenus actuellement ».

⁵ Blanpain N. et Chardon O., « Projections de population à l'horizon 2060 – Un tiers de la population âgé de plus de 60 ans », INSEE Première n°1320 – Octobre 2010.

⁶ D'après le scénario central soit un nombre d'enfants par femme de 1,95, un solde migratoire de 100 000 habitants en plus par an et une espérance de vie qui progresse selon le rythme observé par le passé.

3.2. Un besoin de financement supplémentaire d'au moins 10 milliards d'euros d'ici 2040

Les perspectives de besoin de financement dépendent de multiples facteurs. Nous pouvons les regrouper sous trois catégories :

- Des tendances structurelles connues qu'on peut anticiper et que nous venons notamment de présenter, comme l'évolution démographique.
- Le partage entre maintien à domicile et institutionnalisation, le coût du premier étant moindre que le second en moyenne. Mais aussi, le développement de solutions alternatives à l'hospitalisation comme l'accueil de jour, l'hébergement temporaire, l'hospitalisation à domicile qui réduisent les coûts d'une hospitalisation complète.
- Les stratégies individuelles des Français et notamment l'implication des aidants familiaux, c'est-à-dire l'arbitrage entre aide gratuite et aide payante.
- Le système d'aides financières qui influence également le niveau de la demande d'aidants professionnels, comme la mise en place de l'APA l'a montré.

Deux principales estimations fournissent des ordres de grandeur du besoin de financement futur.

La première repose sur les chiffres présentés par le groupe de travail sur le financement de la dépendance modéré par Jean-Michel Charpin. Selon les dernières projections réalisées par l'INSEE et la DREES, le total de la dépense publique consacrée aux personnes âgées devrait passer de 1,3% du PIB aujourd'hui (24 Md€) à environ 1,7 ou 1,8% du PIB à l'horizon 2040. La dépense augmenterait modérément jusqu'en 2025 et de façon un peu plus accentuée jusqu'en 2040. **Le vieillissement de la population française devrait ainsi générer un besoin de financement supplémentaire pour la prise en charge de la dépendance de l'ordre de 10 Milliards d'Euros par an à l'horizon 2040.**

La seconde estimation, réalisée par l'OCDE, est plus inquiétante puisqu'elle prévoit une explosion rapide des dépenses. Cependant, elle est moins centrée sur le cas de la France puisqu'elle raisonne au niveau des pays industrialisés. L'organisation internationale estime que les « **dépenses de prise en charge de la dépendance des personnes âgées devraient doubler, voire tripler, à l'horizon 2050** », y compris en France. « Les dépenses publiques liées à la dépendance devraient environ doubler en proportion du PIB d'ici 2050 ». Elles passeraient ainsi plutôt à 2,6% du PIB en France.

Quelle que soit l'estimation retenue, force est de constater que le coût de la prise en charge de la dépendance va fortement augmenter dans les années à venir, ce qui justifie une réflexion approfondie quant aux modalités possibles de financement et au rôle des différents acteurs économiques qui pourraient y contribuer. Qu'attendent les Français, les départements et les acteurs du secteur privé ? Et dans quelle mesure sont-ils prêts à s'y impliquer ? Telles sont les questions auxquelles nous tenterons de répondre dans la seconde partie de l'étude.

DEUXIEME PARTIE : OPINIONS ET ATTENTES DES FINANCEURS POTENTIELS DE LA DEPENDANCE

Cette partie présente les résultats des entretiens effectués auprès des quatre financeurs potentiels (financeurs actuels et financeurs futurs) de la perte d'autonomie, à savoir les Français, les départements, les employeurs et les assureurs.

1. LES FRANÇAIS EN ATTENTE D'UNE SOLUTION COLLECTIVE

Les résultats présentés ci-dessous sont issus d'une enquête téléphonique auprès d'un échantillon représentatif de Français (cf. encadré méthodologique). Le questionnaire s'articulait autour de deux axes :

- Comment l'opinion perçoit-elle le problème de la perte d'autonomie liée au vieillissement ? Comment les Français pensent-ils le financer s'ils y sont confrontés ?
- Comment souhaitent-ils que le financement de la perte d'autonomie s'organise demain ? Quelles sont leurs attentes ? Notamment quel type de financement public et privé souhaitent-ils ?

L'enquête auprès des Français

Une enquête téléphonique a été menée fin mai auprès de la population française âgée de 30 ans et plus, afin de recueillir son opinion sur le financement de la perte d'autonomie liée au vieillissement.

712 personnes représentatives de la population française âgées de 30 ans et plus ont été interrogées. La représentativité de l'échantillon a été assurée par la méthode des quotas (sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle, région d'habitation et taille d'agglomération).

Cette enquête auprès des Français âgés de 30 ans et plus, avait pour objectif de savoir comment ils envisagent le financement de la perte d'autonomie liée au vieillissement, et de connaître leur perception des débats actuels.

Le questionnaire s'organise en trois parties :

- Leur perception de la perte d'autonomie, leur niveau d'implication et leur positionnement par rapport aux débats actuels.
- Leur opinion concernant le financement de la perte d'autonomie et différents scénarii possibles.
- Les modalités de financement public et ses évolutions éventuelles pour faire face à l'augmentation du nombre de personnes âgées dans les années à venir.

1.1. La majorité des Français est concernée par la perte d'autonomie

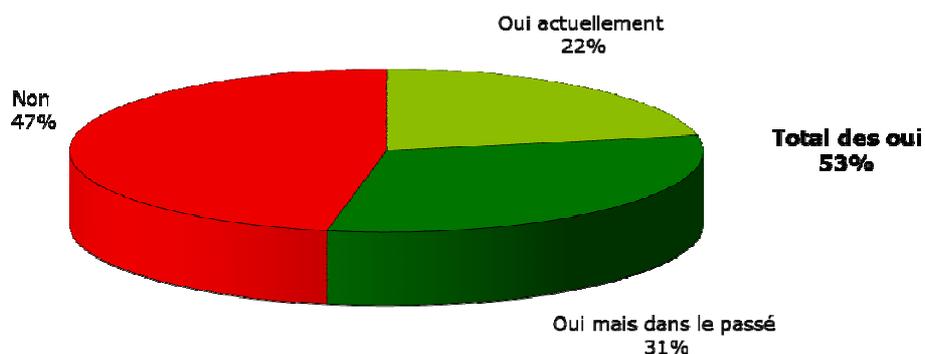
L'enquête que nous avons réalisée montre que la majorité des Français ont déjà été confrontés à la perte d'autonomie ou au handicap et se sentent concernés par les débats sur la dépendance. Actuellement, c'est vers l'organisme gérant leur complémentaire santé mais aussi en puisant dans leurs propres économies qu'ils financeraient ce risque s'ils y étaient confrontés.

1.1.1. La moitié a déjà été confrontée au problème

53% des Français ont déjà été confrontés, directement ou à travers leur entourage, à la perte d'autonomie, à une maladie grave ou au handicap. 22% y sont confrontés actuellement et 31% l'ont été dans le passé.

Les personnes âgées de 50 à 59 ans ont plus souvent été confrontées au problème que l'ensemble des Français (62% contre 53%). À l'inverse, les plus jeunes (30-39 ans) sont plus nombreux à n'y avoir jamais été soumis (61% contre 47%).

Figure 2 Avez-vous déjà été confronté(e) à la perte d'autonomie, à une maladie grave ou au handicap, vous-même ou une personne de votre entourage?



Source : Enquête auprès des Français sur la dépendance – CRÉDOC – Mai 2011

1.1.2. La dépendance : un problème qui les concerne

De plus, quand on leur demande de se positionner par rapport aux débats actuels, **81% déclarent que c'est un problème qui les concerne personnellement** car ils pensent un jour ou l'autre y être confrontés (eux-mêmes ou un de leur proche). On peut également penser que la médiatisation des débats du printemps 2011 a sensibilisé la population.

Figure 3 Par rapport aux débats actuels sur la dépendance liée au vieillissement, que diriez-vous ?

	Effectifs	%
C'est un problème qui vous concerne personnellement car vous pensez un jour ou l'autre y être confronté, vous-même ou un proche	577	81%
C'est un problème de société qui ne vous concerne pas personnellement	88	12%
Ça n'est pas vraiment un problème	47	7%
Total	712	100%

Source : Enquête auprès des Français sur la dépendance – CRÉDOC – Mai 2011

Avoir déjà été confronté à la perte d'autonomie **accentue la sensibilité à la nécessité d'envisager une solution pour y faire face**. Ainsi, 91% des personnes ayant déjà eu à faire face à la perte d'autonomie déclarent que la dépendance est un problème qui les concerne personnellement. Elles ne sont que 70% à exprimer cette opinion lorsqu'elles n'y ont jamais été confrontées, 11% d'entre elles déclarant alors que ça n'est pas vraiment un problème.

Ces chiffres confirment les résultats de précédentes études sur le sujet. Selon une étude TNS Sofres conduite en 2010⁷, 78% des Français âgés de 35 à 75 ans se déclaraient concernés par la dépendance des personnes âgées, que ce soit pour eux-mêmes (78%) ou pour leurs proches (82%). Une enquête IFOP datant de 2009⁸ montrait également que 76% des Français se sentaient concernés par le risque de dépendance en vieillissant.

1.1.3. Un recours prioritaire à la complémentaire santé en cas de perte d'autonomie

S'ils étaient confrontés à la perte d'autonomie, **les deux tiers des Français financeraient ce risque en s'adressant à l'organisme gérant leur mutuelle ou leur complémentaire santé (69%)**. 45% déclarent qu'ils puiseraient également dans leurs économies et 41% qu'ils s'adresseraient à leur assureur.

Ces réponses semblent montrer que les Français perçoivent la dépendance comme un problème d'ordre médical, en rapport avec leur santé.

Le réflexe « complémentaire ou mutuelle » avait déjà été identifié dans le cadre du baromètre TNS Sofres cité précédemment : 60% des personnes interrogées⁹ s'étaient renseignées sur les solutions pour faire face au risque de dépendance auprès de leurs mutuelles / complémentaires santé. Le

⁷ Étude TNS Sofres pour La Banque Postale Prévoyance « Baromètre Prévoyance Dépendance », vague 4 en décembre 2010 auprès de 1 010 personnes âgées de 35 à 75 ans.

⁸ Étude Ifop réalisée pour les assurances Banque Populaire « Enquête d'opinion sur la perception et l'anticipation du grand âge par les Français », juillet 2009, enquête auprès de 1 056 personnes âgées de 35 ans et plus.

⁹ Pourcentage donné sur la base des 34% qui se sont renseignés sur les solutions disponibles pour faire face au risque de dépendance, soit 347 personnes.

baromètre Molitor Consult¹⁰ pointait, quant à lui, l'importance de l'autofinancement pour les Français : 84% de l'échantillon interrogé déclaraient qu'il relevait de leur propre responsabilité de se prémunir financièrement contre le risque de dépendance.

Figure 4 De quelle manière pensez-vous financer ce risque si vous y êtes confronté (pour vous ou un de vos proches) ?

	En premier	En second	En premier <u>ou</u> en second
En vous adressant à votre mutuelle / complémentaire santé	47%	23%	69%
En puisant dans vos économies	24%	22%	45%
En vous adressant à votre assureur	17%	25%	41%
En vous adressant à votre banque	6%	13%	18%
En sollicitant l'aide de votre entourage	3%	10%	13%
Vous ne savez pas	4%	7%	10%

Source : Enquête auprès des Français sur la dépendance – CRÉDOC – Mai 2011

Plusieurs réponses possibles

Ces opinions varient selon la catégorie socioprofessionnelle et l'âge de la personne interrogée.

Les ouvriers seraient plus nombreux à s'adresser à leur assureur pour financer le risque de dépendance (58% contre 41% en moyenne), et puiseraient moins facilement dans leurs propres économies (30% contre 45% pour l'ensemble de la population), contrairement aux cadres supérieurs et professions intermédiaires, et aux retraités (respectivement 60% et 54%) dont les niveaux d'épargne sont plus élevés. En effet, selon l'INSEE, si globalement, 17% du revenu d'un ménage moyen est épargné, cette part dépasse les 30% au sein des 20% de ménages ayant les revenus les plus élevés alors qu'elle est négative au sein des 20% ayant les plus bas revenus.

Dans la même logique, les plus de 60 ans déclarent plus souvent que les autres qu'ils puiseraient dans leurs économies (59% des 60-64 ans contre 45% dans l'ensemble). Mais, dans ce groupe, on est également plus nombreux à ne pas savoir comment financer ce risque si on y est confronté : 17% pour les 60-64 ans et 15% pour les plus de 65 ans, contre 10% pour l'ensemble. Ce constat montre que **les retraités**, qui constituent la population la plus concernée par la perte d'autonomie, **sont dans une forme d'incertitude** : ils identifient encore mal les possibilités de financement autres que l'épargne individuelle.

¹⁰ Baromètre dépendance de Molitor Consult, 2^{ème} édition « Vous et la perte d'autonomie / dépendance », 2009 auprès de 1 007 particuliers âgés de 40 à 65 ans.

1.2. Les attentes des Français pour demain : quelles sources possibles de financement ?

1.2.1. Une minorité souhaite assurer seule le financement

Dans le cadre de l'enquête réalisée par le CREDOC pour ce Cahier de recherche, les Français étaient amenés à se positionner par rapport à trois grands axes de financement de la perte d'autonomie :

- La **solution individuelle**, via des produits d'assurance ou d'épargne contractés librement mais selon les moyens de chacun.
- La **solution collective** reposant sur la solidarité nationale, et pouvant donner lieu au développement de divers produits, dispositifs et aides spécifiques.
- La **solution mixte** qui intègre une part de financement individuelle et une part collective selon des critères qui pourraient être définis en termes de niveau de dépendance ou de revenu par exemple.

Face à ces trois solutions, **les Français se prononcent massivement en faveur d'une solution collective ou mixte**. En effet, 48% d'entre eux déclarent être favorables à une solution collective décidée au niveau national et 41% sont favorables à une solution mixte. 89% souhaitent donc qu'une solution nationale permette de prendre en charge totalement ou en partie le financement de la perte d'autonomie. Seuls 9% sont favorables à une solution strictement individuelle.

Figure 5 Pour financer la dépendance des personnes âgées (la vôtre, celle de vos parents ou de vos proches), êtes-vous favorable ...

	Effectifs	%
À une solution collective décidée au niveau national	342	48%
À une solution individuelle que chacun gère	63	9%
À une solution mixte	291	41%
Vous ne savez pas	16	2%
Total	712	100%

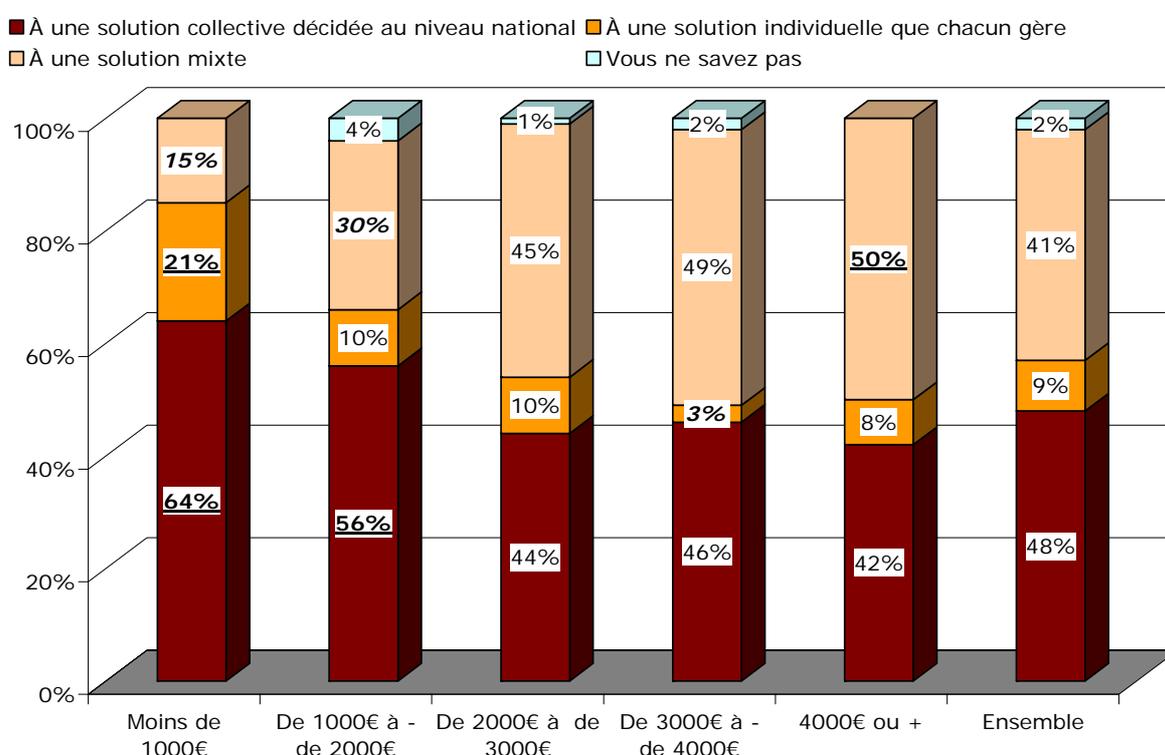
Source : Enquête auprès des Français sur la dépendance – CREDOC – Mai 2011

Le niveau de revenus des Français a un impact sur leur opinion. En effet, les personnes disposant de faibles revenus (« moins de 1 000€ ») sont nettement plus nombreuses à souhaiter une solution collective : 64% pour les revenus inférieurs à 1 000€ et 56% pour les revenus compris entre 1 000€ et 2 000€, contre 48% dans l'ensemble. On peut penser qu'au vu de leurs niveaux

d'épargne et de leurs capacités financières, ces Français attendent plus que les autres un soutien financier de l'État.

Les Français ayant des revenus supérieurs à 4 000€ sont significativement plus nombreux à souhaiter une solution mixte : 50% contre 41%. Certes, ils attendent un soutien financier de l'État car beaucoup savent que la perte d'autonomie a un coût important mais ils envisagent probablement de se constituer en complément un fonds d'économie personnel. Cette opinion correspond également certainement à leur expérience des barèmes dégressifs ou plafonnés d'attribution des aides publiques, qui répondent à un souci de justice sociale selon lequel chacun contribue selon ses moyens.

Figure 6 Les différentes solutions de financement par niveau de revenus



Source : Enquête auprès des Français sur la dépendance – CRÉDOC – Mai 2011

Guide de lecture : l'utilisation des caractères gras indique une différence significative avec l'ensemble des répondants. Les caractères soulignés montrent une surreprésentation, ceux en italique une sous-représentation.

L'opinion varie également selon l'âge. Les personnes de 65 ans, dont on a vu qu'elles puiseraient plus souvent dans leurs économies, sont relativement plus favorables à une solution individuelle (13%, contre 9% de l'ensemble des Français).

En termes de catégories socioprofessionnelles, les **professions intermédiaires** sont moins nombreuses à souhaiter une solution individuelle (3% contre 9%) et plus nombreuses à souhaiter une solution mixte (54% contre 41%). Cette opinion doit être rapprochée du niveau de revenu des classes moyennes qui ne leur permet pas d'accéder à l'aide sociale et ne leur ouvre qu'un droit

limité à l'APA alors même que leur niveau de revenu reste modeste (contrairement aux ouvriers et employés, qui ont un niveau de revenu souvent plus faible).

1.2.2. Les Français partagés quant à l'évolution du financement public

Les Français ont été également interrogés sur leurs souhaits quant à l'évolution du financement public, selon deux possibilités : soit une augmentation, soit un maintien à l'identique de l'enveloppe budgétaire affectée au financement de la perte d'autonomie.

- ★ **Des Français partagés entre une augmentation des dépenses publiques et un ciblage des dépenses sur certains publics, à budget constant**

Les Français sont partagés entre la recherche d'une nouvelle source de financement pour augmenter ce budget (48%), et le souhait de maintenir le même budget mais en limitant les dépenses liées à ce poste (52%).

Les personnes considérant que la dépendance est un problème de société qui ne les concerne pas personnellement, préfèrent plus souvent que la solution se fasse à budget public constant (68%).

Figure 7 Si on envisage un financement public de la dépendance, souhaitez-vous que la solution se fasse ...

	Effectifs	%
En prévoyant une nouvelle source de financement	340	48%
À budget public constant en limitant les dépenses liées à ce poste	372	52%
Total	712	100%

Source : Enquête auprès des Français sur la dépendance – CRÉDOC – Mai 2011

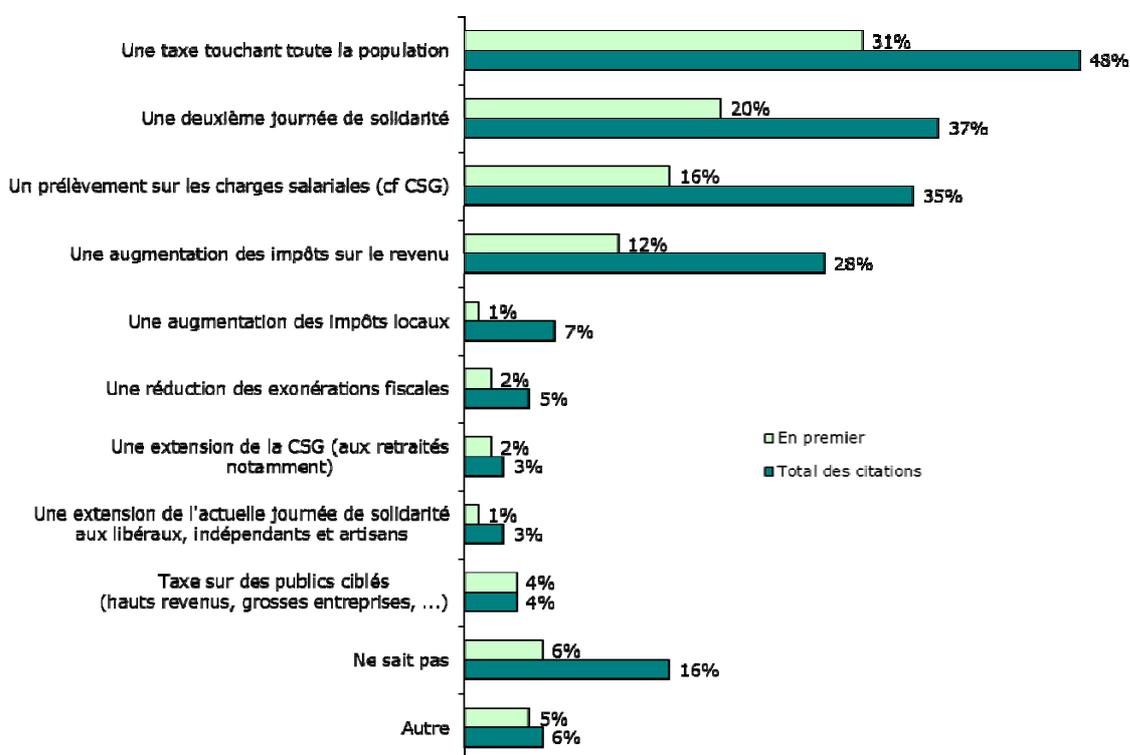
A l'inverse, les catégories socioprofessionnelles favorisées souhaitent plus souvent qu'une nouvelle source de financement soit mise en place. Les cadres supérieurs et les professions intermédiaires sont plus nombreux à souhaiter une nouvelle source de financement : c'est le cas respectivement de 61% et 58% d'entre eux. De même que les ménages disposant des revenus les plus élevés (56%). A contrario, les employés et les revenus intermédiaires (1 000 à 2 000€) se prononcent plus souvent pour un budget public maintenu à l'identique (respectivement 64% et 66%). Deux raisons peuvent être avancées pour expliquer ces opinions : la perspective d'un nouvel impôt est moins problématique pour les catégories aisées et leur sensibilité à la prévention des risques de santé est plus élevée.

On retrouve par ailleurs ici la **problématique des classes moyennes qui n'ont plus droit aux aides, contrairement à ceux qui disposent de moins de 1000€, mais qui bénéficient d'un revenu trop modeste pour se permettre des augmentations de dépenses.**

*** Une taxe universelle comme première source de financement supplémentaire**

Dans l'hypothèse d'une hausse du budget public reposant sur une nouvelle source de financement, un Français sur deux opterait **en premier ou second choix pour une taxe touchant toute la population**. Environ un tiers d'entre eux se prononce par ailleurs pour une deuxième journée de solidarité ou un prélèvement sur les charges salariales et environ un quart pour une augmentation des impôts sur le revenu.

Figure 8 Pour financer ces nouvelles charges publiques, quelle(s) solution(s) trouvez-vous la plus adaptée ? En premier ? En second ?



Source : Enquête auprès des Français sur la dépendance – CRÉDOC – Mai 2011

Question posée aux personnes favorables à une nouvelle source de financement publique, soit 48% de la population (340 répondants)

*** Un ciblage sur les plus dépendants et sur les bas revenus dans l'hypothèse d'un budget public constant**

Dans l'hypothèse inverse où le budget public portant sur la perte d'autonomie restait constant, les décideurs devront faire face au défi démographique en ciblant les financements sur des publics prioritaires ou en réduisant le montant moyen de l'aide.

La moitié des Français concernés (51%) pense qu'il faut cibler un public bénéficiaire spécifique : 28% souhaitent réduire le montant moyen de l'aide pour certains bénéficiaires uniquement et enfin 21% préfèrent réduire le montant moyen de l'aide pour l'ensemble des bénéficiaires.

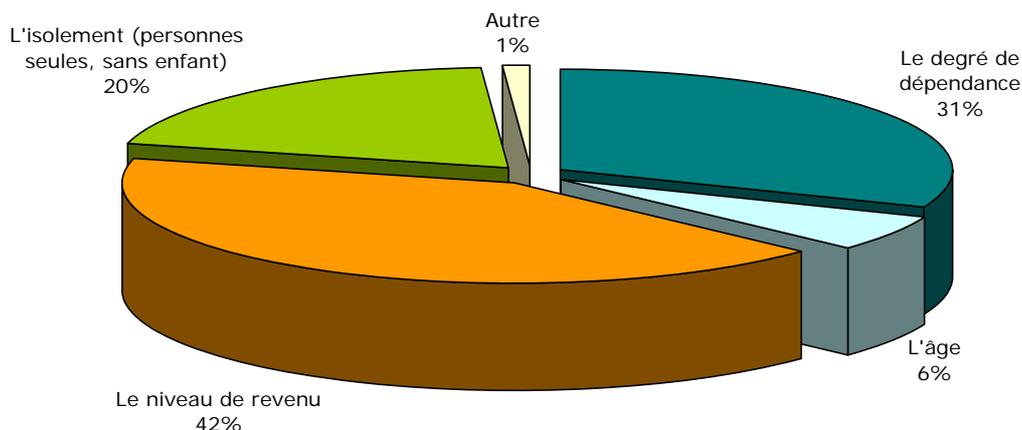
Figure 9 **Quelle solution trouvez-vous la plus adaptée ?**

	Effectifs	%
Réduire le montant moyen de l'aide pour tous les bénéficiaires	79	21%
Réduire le montant moyen de l'aide pour certains bénéficiaires	104	28%
Cibler un public bénéficiaire spécifique	189	51%
Total	372	100%

*Source : Enquête auprès des Français sur la dépendance – CRÉDOC – Mai 2011
Question posée aux personnes favorables à ce que le budget public reste constant en limitant les dépenses liées à ce poste, soit 52% de la population (372 répondants)*

Selon les enquêtés, ce sont d'abord les plus modestes, ensuite les plus dépendants, qui devraient être aidés prioritairement (c'est le cas pour respectivement 42% et 31% des Français). Les personnes seules et sans enfant sont également citées par 20% des personnes interrogées, tandis que l'âge n'est pas un critère qui paraît pertinent aux yeux des Français pour cibler les aides.

Figure 10 Quel est le critère qui vous paraît le plus pertinent pour cibler un public spécifique ?



Source : Enquête auprès des Français sur la dépendance – CRÉDOC – Mai 2011

Question posée aux personnes favorables à ce que le budget public reste constant en limitant les dépenses liées à ce poste en ciblant un public bénéficiaire spécifique, soit 26% de la population (189 répondants)

Les ménages déclarant disposer de moins de 1 000 euros par mois sont nettement moins nombreux à citer le « niveau de revenu » comme critère pour cibler les publics (11% contre 42% dans l'ensemble). Ils sont en revanche nettement plus nombreux à citer « l'isolement » comme critère (47% contre 20%). Cette opinion reflète peut-être le souci d'éviter toute stigmatisation.

1.2.3. Les entreprises au cœur du financement privé

★ Les financeurs privés : les entreprises en premier lieu

Parmi les Français favorables à une solution collective (ou mixte) dont le principal financeur serait le secteur privé, un répondant sur trois pense en premier lieu aux entreprises (32%), et environ un sur quatre aux organismes d'assurance (22%). Les banques et les mutuelles sont citées de façon secondaire par respectivement 13% et 12% des Français. Un quart de la population concernée ne s'est pas prononcée (24%), ce qui peut s'expliquer par une certaine incertitude mais aussi par le manque de connaissance de ce secteur et des possibilités qu'ont les acteurs d'investir ce champ.

Figure 11 A quels principaux financeurs du secteur privé pensez-vous ?

	Effectif	%
Des entreprises	162	32%
Des organismes d'assurance	111	22%
Des banques	64	13%
Des mutuelles	60	12%
Ne sait pas	120	24%
Total	503	

Source : Enquête auprès des Français sur la dépendance – CRÉDOC – Mai 2011

Question posée aux personnes favorables à une solution collective ou mixte dont les principaux financeurs seraient le secteur privé, soit 71% de la population (503 répondants).

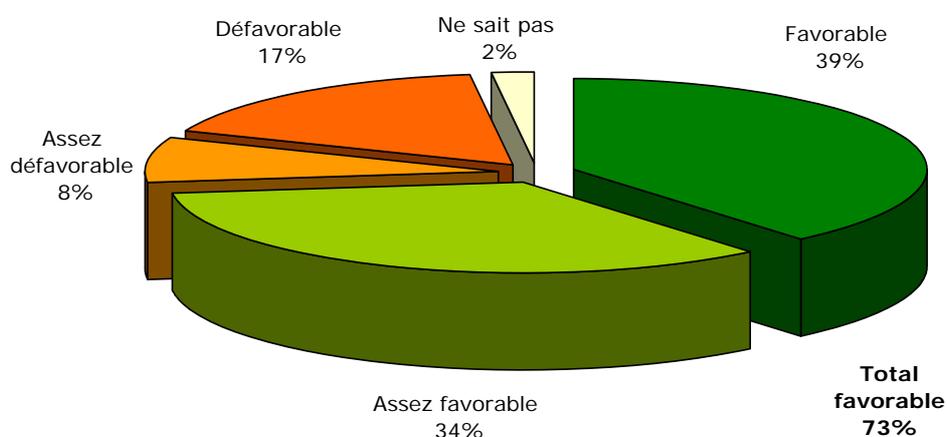
Plusieurs réponses possibles.

Ces réponses ne varient guère selon le profil sociodémographique. Seul un effet âge est constaté : les personnes de 30-39 ans et 40-49 ans citent plus souvent les entreprises comme principaux financeurs (respectivement 44% et 39% contre 32% en moyenne). A l'inverse, leurs aînés sont nettement moins nombreux à les citer (16%). Ces écarts reflètent que ce sont les salariés qui ont avant tout pensé aux employeurs et à la prévoyance et donc ceux qui connaissent cette possibilité. Les retraités ont certainement une moins bonne connaissance de ce système de financement.

*** Une opinion favorable à la mise en place d'une rente dépendance par l'employeur**

Les trois quarts des salariés interrogés (73%) **seraient favorables à ce que leur employeur mette en place dans leur entreprise une rente dépendance moyennant une cotisation mensuelle prélevée chaque mois sur leur salaire.**

Figure 12 Seriez-vous favorable à ce que votre employeur mette en place dans votre entreprise une rente dépendance moyennant une cotisation mensuelle prélevée chaque mois sur votre salaire



Source : Enquête auprès des Français sur la dépendance – CRÉDOC – Mai 2011

Question posée aux personnes ayant déclaré être salariée au moment de l'enquête, soit 49% de la population (349 répondants).

Les salariés actuellement confrontés, eux-mêmes ou une personne de leur entourage, à la perte d'autonomie sont plus nombreux à déclarer être « assez favorables » à la mise en place d'une rente dépendance dans leur entreprise. Là encore, on peut faire l'hypothèse que **l'expérience de la dépendance rend plus sensible à la nécessité de rechercher de nouvelles sources de financement.**

En moyenne, les salariés favorables à la mise en place par leur employeur d'une rente dépendance au sein de leur entreprise sont prêts à verser 43€ euros par mois de cotisation. La dispersion est néanmoins importante : les montants cités vont de 2€ à 500€. Un quart des Français est prêt à cotiser entre 2€ et 15€. Mais un autre quart est prêt à cotiser plus de 50€ par mois.

Figure 13 Quel montant mensuel seriez-vous prêt à cotiser (en € par mois) ? Moyenne par quartiles

	1 ^{er} quartile	2 nd quartile	3 ^{ème} quartile	4 ^{ème} quartile
Moyennes	11€	24€	47€	129€
Bornes	2€ à 15€	16€ à 30€	31€ à 50€	51€ à 500€

Source : Enquête auprès des Français sur la dépendance – CRÉDOC – Mai 2011

Question posée aux salariés favorables à la mise en place par leur employeur d'une rente dépendance au sein de leur entreprise, soit 32% de la population (229 répondants).

On ne s'en étonnera pas, la cotisation que les salariés sont prêts à verser croît avec leurs revenus. Les faibles revenus (moins de 1 000€) déclarent être prêts à cotiser 24€ par mois en moyenne, tandis que les plus hauts revenus sont prêts à cotiser 53€ mensuels en moyenne lorsqu'ils gagnent plus de 3 000€, voire 67€ lorsqu'ils gagnent plus de 4000€.

Ces chiffres confirment ceux du baromètre réalisé par le CRÉDOC¹¹, à la demande du CTIP sur les attentes des salariés du privé en matière de prévoyance et de complémentaire santé. **Ces derniers bénéficient rarement d'une garantie dépendance mais en sont majoritairement demandeurs lorsqu'ils n'en ont pas** : en 2011, 14% des salariés du privé avaient une couverture dépendance mise en place au sein de leur entreprise, mais 54% d'entre eux seraient favorables à la mise en place d'une garantie collective dans leur entreprise pour se constituer progressivement une rente dépendance.

*** Les assurances dépendances : peu connues, peu répandues**

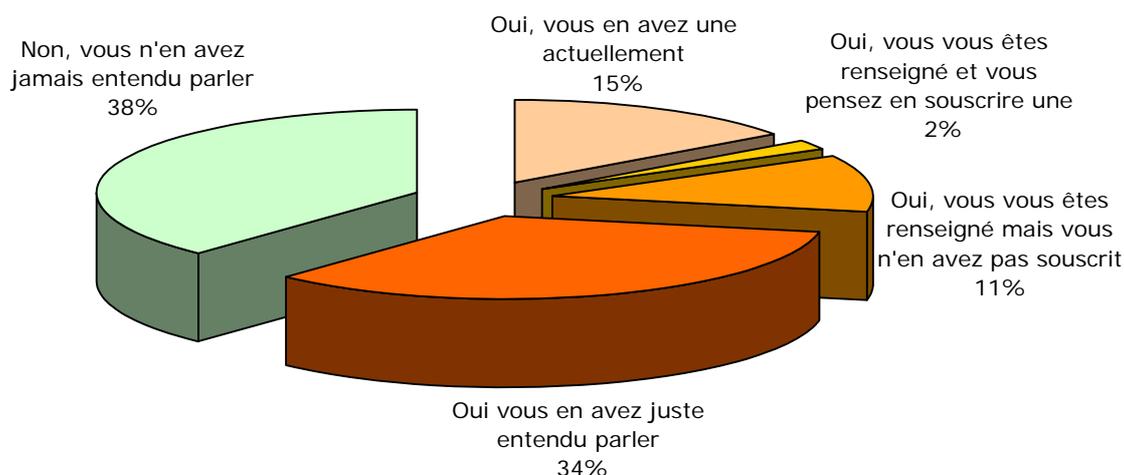
Près de deux Français sur trois ont entendu parler des assurances dépendance (62%), mais seul un sur quatre environ (28%) s'y est intéressé de plus près en recherchant des informations ou en souscrivant un contrat.

¹¹ Le baromètre est réalisé tous les deux ans depuis 1999 auprès de 1000 salariés du secteur privé et d'employeurs de PME et de grandes entreprises.

Le niveau de couverture déclaré (15%) pour l'assurance dépendance est proche du niveau estimé par l'institut CSA¹², selon lequel 20% des personnes interrogées avaient souscrit un contrat d'assurance dépendance en 2011.

A nouveau, on constate que le niveau de connaissance des assurances dépendance est plus élevé chez les Français qui ont été confrontés à la perte d'autonomie ou au handicap : 45% de ceux qui n'y ont pas été confrontés ne connaissent pas ce type de produit contre 38% de ceux qui y sont confrontés actuellement et 29% de ceux qui y ont été confrontés dans le passé.

Figure 14 Connaissez-vous les assurances dépendance ?



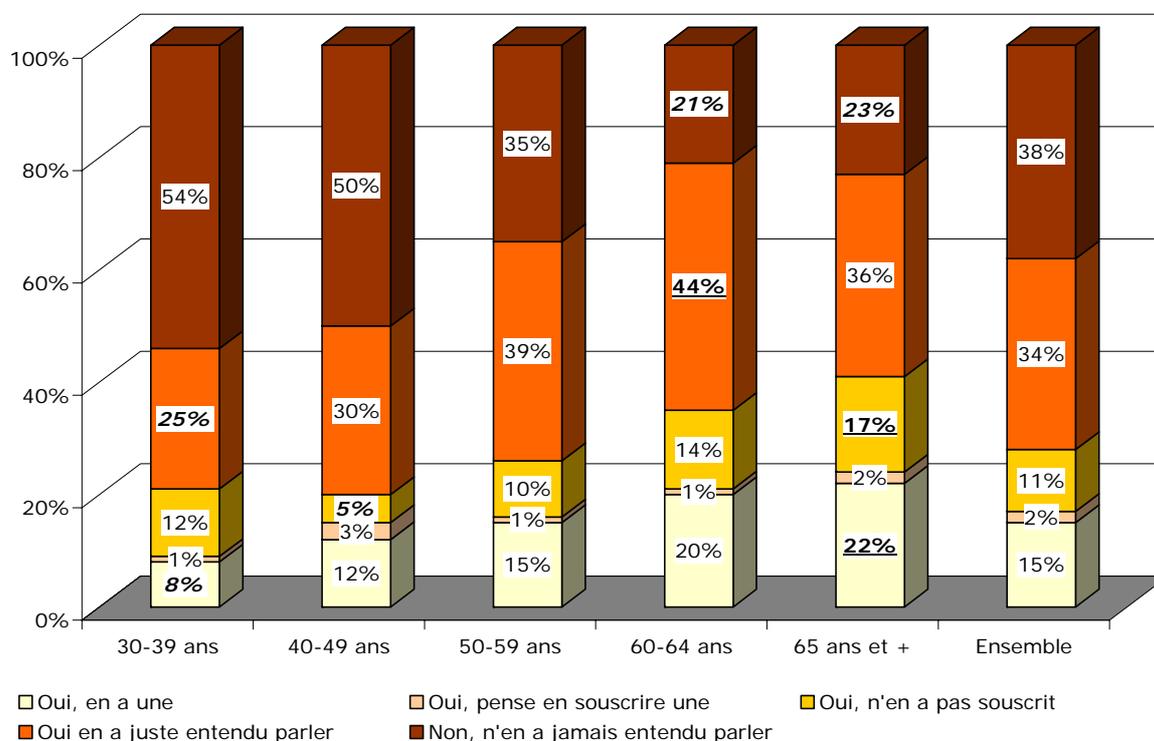
Source : Enquête auprès des Français sur la dépendance – CRÉDOC – Mai 2011

Les personnes de 65 ans et plus sont plus directement concernées par les assurances dépendance : 24% d'entre elles en ont déjà une ou pensent en souscrire une, contre 17% chez l'ensemble des Français. La tranche d'âge juste au-dessous, les personnes ayant entre 60 et 64 ans, sont quant à elles plus nombreuses à commencer à s'y intéresser : 58% en ont entendu parler ou se sont renseignées sans nécessairement en avoir souscrit une, contre 45% en moyenne. Enfin, les plus jeunes (de 30 à 49 ans) sont plus nombreux à n'en avoir jamais entendu parler : 54% pour les 30-39 ans et 50% pour les 40-49 ans, contre 38% en moyenne.

Le fait que les plus âgés connaissent plus souvent ces assurances est en cohérence avec l'âge de souscription déclaré par certains assureurs, qui se situe entre 50 et 75 ans. On peut, en outre, supposer qu'en dessous de cet âge, les Français ont d'autres besoins de placements ou de protection, comme l'achat d'un logement notamment. Les cadres sont par ailleurs plus intéressés que les professions intermédiaires, les employés et les ouvriers pour des raisons qui tiennent certainement au coût des contrats.

¹² Étude CSA pour la Fédération Française des Sociétés d'Assurances « Les français face à la dépendance », en avril 2011 auprès de 1 003 personnes âgées de 45 à 75 ans.

Figure 15 Connaissance des assurances dépendance
par tranche d'âge



Source : Enquête auprès des Français sur la dépendance – CRÉDOC – Mai 2011

Guide de lecture : l'utilisation des caractères gras indique une différence significative avec l'ensemble des répondants. Les caractères soulignés montrent une surreprésentation, ceux en italique une sous-représentation.

Ainsi, si les personnes interrogées n'ont pas souscrit à une assurance dépendance, c'est en premier lieu en raison de son prix : 38% estiment que ces produits sont trop chers. Puis vient l'âge : 30% des personnes interrogées estiment qu'elles sont trop jeunes, et 21% d'entre elles ne se sentent pas concernées.

Figure 16 Pour quelle(s) raison(s) n'avez-vous pas souscrit
d'assurance dépendance ...

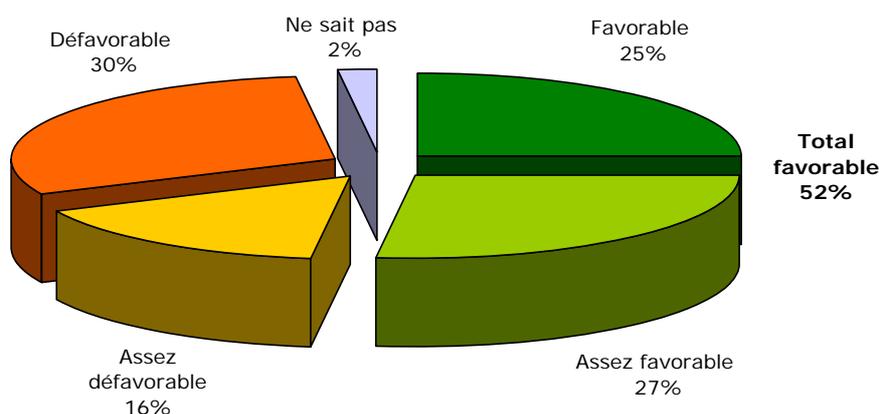
	Effectifs	%
Pour des raisons financières (trop cher)	128	38%
Par manque d'informations	30	9%
Parce que vous êtes trop jeune	101	30%
Parce que vous ne vous sentez pas concerné	70	21%
Par négligence	63	19%
Total	334	

Source : Enquête auprès des Français sur la dépendance – CRÉDOC – Mai 2011
Sur les 334 répondants – Plusieurs réponses possibles.

Les Français sont très partagés sur l'idée d'une assurance dépendance obligatoire, à l'image de leur intérêt très relatif pour ce type de produits, qui visent essentiellement un public âgé et issu des catégories aisées : ainsi 52% des personnes interrogées seraient favorables à ce que l'État rende obligatoire la souscription d'une assurance dépendance sur le modèle de l'assurance automobile ou habitation mais 46% y sont défavorables (35% chez les 65 ans et plus).

Ces chiffres confirment de précédentes études sur le sujet. Une étude CSA¹³ montrait que 42% des Français de 45 à 75 ans étaient favorables à ce que l'État rende l'assurance dépendance obligatoire (49% de cette tranche d'âge, dans notre enquête). De même, selon le baromètre TNS Sofres, 42% des Français sont favorables à la mise en place de l'assurance dépendance obligatoire à partir de 50 ans.

Figure 17 Si l'État rendait obligatoire la souscription d'une assurance dépendance sur le modèle de l'assurance automobile ou habitation, y seriez-vous ...



Source : Enquête auprès des Français sur la dépendance – CRÉDOC – Mai 2011

¹³ Étude CSA pour la Fédération Française des Sociétés d'Assurances « Les français face à la dépendance », en avril 2011 auprès de 1 003 personnes âgées de 45 à 75 ans.

★ D'autres financeurs possibles ?

Les projets de nouvelles taxes

La taxe Tobin, suggérée en 1972 par le lauréat du « prix Nobel d'économie » James Tobin, consiste en une taxation des transactions monétaires internationales afin de limiter la spéculation à court terme. Le taux choisi serait faible, de l'ordre de 0,05% à 0,1%.

L'idée du professeur Tobin a connu un certain engouement depuis la crise mexicaine de 1992-1994. Le projet a été évoqué au sein de l'ONU et du G7 d'Halifax en 1995. L'économiste Robert Mundell a argumenté que cela constituerait une incitation puissante à la mise en place de monnaies communes comme l'euro. Depuis sa fondation en 1998, l'association altermondialiste ATTAC défend, entre autres, l'idée de l'instauration de cette taxe. Selon les associations favorables à l'instauration d'une taxe : « fixée à seulement 0,05% elle pourrait rapporter plusieurs centaines de milliard d'euros par an ». Début 2012, cette taxe a été évoquée favorablement par le gouvernement français.

L'hypothèse de taxer les entreprises pharmaceutiques ou les entreprises polluantes rejoint l'idée de la taxe de solidarité sur les billets d'avion¹⁴ et l'éco-participation à l'achat d'un appareil électrique neuf qui permet de financer, depuis le 15 novembre 2006, le recyclage des Déchets d'Équipements Électriques et Électroniques (DEEE).

D'autres pistes de financement ont été explorées. Elles reprennent en partie les projets de nouvelles taxes envisagées (cf. encadré) et reposent sur les entreprises polluantes, les transactions boursières, les entreprises pharmaceutiques et les individus ayant un comportement à risque (tabagisme, alcoolisme). Ces sources de financement pourraient prendre la forme de taxes, selon le principe de responsabilité qui consiste à faire contribuer chaque acteur économique au coût des externalités négatives de son activité (théorie mise au point dans les années 20 par l'économiste Pigou).

Au final, ces nouvelles pistes de financement laissent les Français relativement perplexes, aucune majorité ne se décidant nettement au sein de la population interrogée : environ un Français sur deux se prononce pour les transactions boursières (51%), et les entreprises pharmaceutiques (45%), un sur trois environ pour les entreprises polluantes (38%). En revanche, une minorité de Français (21%) est favorable à ce que les individus ayant des comportements à risque soient mis à contribution.

¹⁴ La taxe solidarité sur les billets d'avion est une taxe internationale prélevée sur le prix des billets pour financer l'organisme international Unitaid. Cet impôt a été proposé au départ par les présidents français Jacques Chirac et brésilien Luiz Inacio Lula da Silva et adopté par 5 pays le 14 septembre 2005.

**Figure 18 Quels groupes économiques
pensez-vous qu'il faudrait faire participer davantage ?**

% d'opinions positives	Effectifs	%
Les entreprises pharmaceutiques	319	45%
Les entreprises polluantes	269	38%
Les transactions boursières	361	51%
Les individus ayant eu un comportement à risque (tabagisme, alcoolisme, ...)	148	21%
Aucun	20	3%
Total	712	

Source : Enquête auprès des Français sur la dépendance – CRÉDOC – Mai 2011

Plusieurs réponses possibles

2. LES DEPARTEMENTS : GERER ET RESTER PRESENTS MAIS COMBIEN DE TEMPS ENCORE ?

Cette partie vise à recueillir les attentes et l'opinion des départements sur la prise en charge financière de la perte d'autonomie et leur implication.

Les lois successives de décentralisation (Acte I en 1982/84 et Acte II en 2003) et l'article 72 de la Constitution ont mis les Départements au centre de la prise en charge de la dépendance, en les chargeant de l'élaboration et de la coordination d'une politique globale en la matière.

Actuellement, ils suivent et soutiennent les personnes en perte d'autonomie dans le cadre de la gestion de l'APA (Allocation Personnalisée à l'Autonomie). Mais l'augmentation du nombre de bénéficiaires met en péril l'équilibre budgétaire de ces collectivités, du fait notamment des dysfonctionnements du système de compensation prévu par l'État. Nous avons donc cherché à mieux comprendre l'opinion actuelle des départements concernant la prise en charge de la perte d'autonomie, et leurs attentes pour l'avenir.

L'enquête qualitative auprès des départements

Pour alimenter le présent Cahier de recherche, six directeurs des services dédiés aux personnes âgées ou à la dépendance ont été sollicités au sein de différents Conseils généraux pour apporter leur vision des politiques gérontologiques actuelles et leurs évolutions à venir. Les départements retenus présentaient des profils variés en termes de taux de vieillissement, de taux d'urbanisation et de pression fiscale et selon la part budgétaire consacrée à la perte d'autonomie. Les six départements qui ont été investigués sont les suivants : les Hauts-de-Seine, le Bas-Rhin, la Creuse, le Jura, la Dordogne et les Côtes d'Armor.

2.1. L'aide aux personnes âgées : une priorité des Conseils Généraux

2.1.1. Aujourd'hui : le premier poste budgétaire

Avec plus de 6 milliards d'euros dépensés en 2009, l'aide aux personnes âgées est un des premiers postes de dépenses nettes d'aide sociale des départements avec le Revenu de Solidarité Active (RSA)¹⁵, et celui dont l'évolution est la plus nettement marquée à la hausse : un peu plus de 7% par an en moyenne entre 1985 et 2011.

¹⁵ DREES, Etudes et Résultats n° 762 - mai 2011 : Les dépenses d'aide sociale départementale en 2009

Elle s'organise principalement autour de l'Allocation Personnelle d'Autonomie (APA) et diverses autres prestations, l'APA représentant à elle seule près de 5 milliards d'Euros en 2009, financés aux deux tiers par les départements, le dernier tiers relevant de l'État.

Selon le budget prospectif des départements pour 2011-2015 établi par l'Assemblée des Départements de France, le montant de l'APA connaîtrait un taux de croissance annuel moyen de 1,3% pour une hausse de 4,7% du nombre de bénéficiaires. Les autres aides en direction des personnes âgées seraient, quant à elles, en hausse de 2,1% par an en moyenne entre 2011 et 2015. À titre indicatif, le taux de croissance prévisionnel des prestations en direction des personnes handicapées est de 2,8% par an pour la même période. En 2015, l'aide sociale cumulée en direction des personnes âgées (APA et autres) et des personnes handicapées (PCH et autres) représentera 51% des prestations versées et environ 29% des dépenses réelles de fonctionnement des départements¹⁶ hors frais de personnel et autres dépenses de fonctionnement.

2.1.2. Une politique volontariste envers les personnes âgées

Pour les Conseils Généraux, l'aide aux personnes âgées est et reste une priorité. Ils doivent répondre aux besoins de ce public qui représente un poids grandissant dans leur population.

De plus, ils ont en charge le dispositif de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) qui est un droit légal. Ils sont à ce titre contraints de répondre aux demandes de leurs ressortissants. **Cette compétence les amène même à se positionner en tant qu'acteur-pivot du réseau des acteurs locaux autour de la prise en charge de la dépendance.**

Leur politique en faveur des personnes âgées, et plus particulièrement des personnes en perte d'autonomie, qui relèvent stricto sensu de leur champ de compétences, est définie dans le cadre des schémas gérontologiques. Ce document de référence précise les orientations financières, stratégiques et opérationnelles en faveur des personnes âgées, définies sur la base d'une analyse des besoins de la population locale.

Les axes prioritaires les plus cités par les Conseils Généraux interrogés sont les suivants :

- La **prévention** (en partenariat fréquent avec les caisses de retraite), destinée à anticiper et ralentir autant que possible le processus de perte d'autonomie.
- La **modernisation des établissements et des services à domicile** (professionnalisation des aides, mutualisation des réponses, formation).
- **L'aide aux aidants familiaux.**

¹⁶ Selon le scénario « Au fil de l'eau » fondé sur l'extrapolation des évolutions de dépenses actuelles, après la mise en œuvre de la réforme de la taxe professionnelle et le gel en valeur des dotations de l'État, *in Prospective des budgets des départements (2011-2015)*, rapport commandé par l'Assemblée des Départements de France et rapporté par Mrs Gilbert et Guengant, 2010.

- Le **développement du partenariat et la mutualisation des moyens** avec les différents acteurs de terrain (services d'aide à domicile, associations, CLIC, établissements, etc.).

Toutes ces actions relèvent d'initiatives et d'expérimentations locales, dont certaines sont néanmoins freinées par le contexte budgétaire actuel.

2.1.3. Des sources de financement et des budgets précaires

Le vieillissement de la population a des conséquences économiques importantes sur les finances départementales. Or, pour faire face à cette augmentation des coûts, les départements comptent sur des recettes qui, pour une partie, dépendent de l'État (les compensations) et pour une autre partie, ont été fixées par les récentes réformes de la fiscalité locale.

Le processus de décentralisation repose sur une stricte compensation financière des missions déléguées aux départements. Globalement, les compensations représentent à présent la plus grande part de leurs recettes, dans le cadre des aides légales obligatoires (APA, RSA, PCH). Mais concernant l'APA, les sommes versées par l'État ne représentent que 35% du coût supporté par les Départements.

De même, **la suppression de la taxe professionnelle et sa compensation partielle** par les droits de mutation (ou taxe de publicité foncière) **a engendré un manque à gagner important pour les départements** alors même que ces derniers devaient faire face, à partir de 2008, à une hausse des prestations suite à l'instauration de la PCH.

Les départements ont, de fait, peu de marges pour augmenter leurs recettes. La seule possibilité actuellement concerne la taxe sur le foncier bâti, très encadrée par la loi et peu lucrative au regard des besoins, notamment pour les départements pauvres où le potentiel fiscal est faible.

Les départements sont, par conséquent, confrontés à un effet « ciseau », devant faire face à une hausse de leurs dépenses plus importante que la hausse de leurs recettes¹⁷. **De ce fait, la capacité d'autofinancement des départements diminue fortement depuis deux ans (-18% en 2009, après -14% en 2008).**

Dans ce contexte, les attentes des départements interrogés sont importantes pour faire face au défi démographique qui s'annonce.

¹⁷ Pierre JAMET, Rapport sur les finances départementales, 20 avril 2010

2.2. Les attentes pour demain

Par rapport au débat actuel sur la perte d'autonomie, les départements ont le sentiment d'avoir été écoutés par leurs Agences Régionales de Santé (ARS) qui les ont souvent consultés à plusieurs reprises pour recueillir leurs attentes.

Mais les départements sont en attente de solutions face à une situation qui paraît peu viable à moyen terme.

L'Association des Départements de France (ADF) a notamment publié un rapport présentant 55 propositions relatives à la prise en charge de la perte d'autonomie, qui soulève notamment la question du partage de la hausse du budget de l'APA entre l'État et les Conseils Généraux et suggère un rééquilibrage 50-50.

Les entretiens que nous avons conduits auprès des Départements ont permis de recueillir leur opinion sur trois points spécifiques :

- Le public qui relève de leur champ de compétences doit-il être plus ciblé ?
- Sont-ils favorables à un éventuel recours sur succession ?
- Quelles sont les stratégies envisagées pour réduire leurs coûts ?

2.2.1. Des départements peu favorables à une réduction de leur champ de compétences

La prévention est de plus en plus souvent un axe prioritaire dans les schémas gérontologiques des départements car les Conseils Généraux considèrent qu'agir tôt c'est ralentir le processus de perte d'autonomie. Aussi, les Conseils Généraux sont réticents à se concentrer sur les plus dépendants, afin de limiter l'impact de situations trop dégradées.

« Recentrer les plans d'aide aura pour conséquence une diminution de la qualité des prestations » précise un responsable de la politique en direction des personnes âgées.

« La prévention se joue surtout au GIR 4 afin de ralentir les risques. Amoindrir le soutien au GIR 4 se paiera après » confirme un élu.

2.2.2. Des départements réservés, voire opposés au recours sur succession pour l'APA

*** Une expérience actuelle peu concluante**

Le recours sur succession n'est pas une solution satisfaisante pour les Conseils Généraux, compte tenu des difficultés qu'ils rencontrent déjà pour obtenir le remboursement de l'aide sociale à l'hébergement, qui est une avance, auprès des héritiers. Même si certains départements avouent que les recours sont un apport non négligeable au budget, la plupart y renoncent vu la faiblesse des recettes au regard du coût de perception.

*** Un atout : responsabiliser les familles**

Selon les responsables des départements interrogés, la possibilité du recours sur succession, tout comme l'obligation alimentaire qui s'applique aux parents « ascendants », a cependant la vertu de rappeler aux familles leurs responsabilités dans la prise en charge de la perte d'autonomie liée au vieillissement.

Les élus rappellent combien la solidarité familiale est importante dans le financement de la perte d'autonomie : elle est complémentaire de l'action publique. *« La famille a naturellement sa part de contribution. »* Or, *« le risque est bien actuellement d'un désinvestissement familial. »*

*** Un risque : le non-recours aux prestations**

Avant la mise en place de l'APA, plusieurs aides avaient été expérimentées, notamment la Prestation Spécifique Dépendance (PSD). Aux yeux des experts, cette aide ne s'est pas développée (seulement 150 000 bénéficiaires alors que l'APA en compte plus d'1 million) du fait de l'existence d'une possibilité de recours sur succession. **L'expérience de la PSD fait par conséquent craindre aux Conseils Généraux que le recours sur succession dans le cadre de l'APA amène un certain nombre de personnes en perte d'autonomie à y renoncer.**

Ce phénomène potentiel représente un risque important de retour en arrière qui consisterait, pour les Conseils Généraux, à obérer un certain nombre de situations *« de personnes âgées abandonnées, en grande détresse et en dépendance avancée pour lesquelles la situation est telle que l'entrée en institution, puis le décès sont inévitables. Avec l'APA, ces personnes sont repérées, aidées, accompagnées et restent chez elle, la perte d'autonomie est freinée. »*

Or, ce risque n'est pas négligeable notamment au sein des populations rurales attachées à la maison de famille et à sa transmission. *« Les personnes âgées veulent transmettre la « maison ». Ils se priveront de services et d'aides pour la garder. Le Conseil Général reçoit souvent des appels de gens inquiets, qui ne veulent plus bénéficier de l'APA par crainte de ce recours, même s'il n'en est rien actuellement. »*

Au total, **le recours sur succession, certes, responsabilise les familles mais nécessite de mobiliser des moyens importants pour les Conseils Généraux avec peu de résultats en perspective et surtout le risque de diminuer le nombre de bénéficiaires et de multiplier les retards de prise en charge qui se révéleraient, par la suite, irrattrapables.**

2.2.3. Les stratégies pour faire face au défi budgétaire

Nous présentons ici à titre indicatif -et non exhaustif- les stratégies que nous avons pu identifier dans le cadre des entretiens que nous avons conduits auprès des Conseils Généraux.

★ Rechercher des économies en interne

Plusieurs rapports remis à l'Assemblée Nationale ont pointé le fait que, bien que la mesure soit utile socialement, une meilleure gestion de l'APA est possible¹⁸. Le manque de maîtrise des coûts est également la principale ombre soulevée par la Cour des comptes¹⁹ : elle présume en effet une dérive dans l'ouverture des droits de l'APA. Selon la Cour des comptes, les plans d'aides et les notifications devraient être plus cohérents et surtout plus lisibles pour les administrés. Les liens entre les Conseils Généraux et les caisses de retraites devraient être plus étroits, par la mise en place d'un document-type unique.

Ce problème de gestion et l'existence d'économies possibles dans le dispositif APA, les départements en ont conscience et souhaitent y pallier. C'est actuellement ce qui leur permet de contenir l'augmentation des dépenses à un niveau inférieur à celui du nombre de bénéficiaires (1,3% par an contre 4,7%).

Pour améliorer le fonctionnement du dispositif, **il s'agit tout d'abord de contrôler si les sommes allouées sont effectivement utilisées pour des dépenses liées à la perte d'autonomie.** En effet, lorsqu'une personne devient bénéficiaire de l'APA, un montant d'aide lui est attribué qui lui est, la plupart du temps, versé directement. En échange, la personne doit envoyer tous les justificatifs aux Conseils Généraux qui sont alors chargés de vérifier si toute la somme a été utilisée. Or, ces contrôles d'effectivité représentent, pour les départements qui ont beaucoup de bénéficiaires, un travail très important. Ils demandent beaucoup de moyens pour des résultats faibles. Par conséquent, certains départements ne procèdent pas à ces vérifications ou le font uniquement sur un échantillon de dossiers, ce qui limite l'efficacité du dispositif. Une partie de l'argent n'est probablement pas consommée.

D'autres solutions plus efficaces sont testées, comme le Cesu préfinancé, qui permet de verser l'APA sous forme de Cesu qui sert à payer une aide à domicile dans le cadre de l'emploi direct. **Des systèmes de paiement sur facture avec les services prestataires peuvent également garantir que les sommes allouées sont utilisées à bon escient.** « *Ces systèmes*

¹⁸ AESCHLIMANN Manuel, *L'efficacité péréquatrice des dotations versées aux collectivités territoriales*, rapport à l'Assemblée Nationale, 25 juin 2009.

¹⁹ Rapport de la Cour des Comptes, *Les personnes âgées dépendantes*, novembre 2005.

permettent de contrôler les dépenses et ont été bien acceptés tant par les services que par les personnes âgées car cela facilite leur vie. » Les Conseils Généraux sont alors assurés que les sommes versées dans le cadre de l'APA correspondent à une consommation réelle de services.

*** Les gérontechnologies**

Une deuxième possibilité pour diminuer les coûts de l'APA est de **limiter l'aide humaine en développant des aides techniques qu'on regroupe sous le terme de gérontechnologies**. L'idée est, par exemple, d'éviter certains passages d'aides à domicile qui répondent plus à un besoin de surveillance qu'à une aide, en recourant aux nouvelles technologies, mais aussi de sécuriser les moments où la personne est seule.

Diverses initiatives départementales ont été lancées sur ce plan, la plus aboutie étant **le « pack domotique » généralisé dans la Creuse**. Ce projet, porté par le Conseil Général à l'été 2009 après 2 ans d'expérimentation au pôle domotique de Guéret, concerne aujourd'hui plus de 3 000 personnes âgées dans 2 000 logements creusois. S'il vise principalement les personnes en perte d'autonomie ou qui en présentent les premiers signes, il est ouvert à quiconque en fait la demande à travers les partenariats établis avec la CARSAT de la Creuse. Une expertise préalable est menée au domicile pour optimiser le logement. Beaucoup plus complet que la simple téléalarme, il permet non seulement d'alerter en cas de problèmes, mais le pack contient par ailleurs :

- des détecteurs de fumée ou de gaz avec des systèmes d'alarme visuelle ou sonore et de fermeture de vannes,
- des indicateurs de température ambiante pour écarter les risques d'hypo ou d'hyperthermies,
- un chemin lumineux éclairant dans l'obscurité la personne sur le trajet de la chambre à coucher, des toilettes ou d'un couloir,
- et un dispositif de télégestion des intervenants professionnels à domicile (aides ménagères, infirmières, portages des repas).

Le Conseil Général propose ce pack à un prix réduit : 38,27€ pour un coût de fabrication qui se situe entre 80 et 100€ l'unité. Le Conseil Général assume donc plus de la moitié du coût de revient. De plus, il existe des modalités de prises en charge partielles ou totales pour les personnes qui sont au minimum vieillesse : la participation est alors de 6€.

Les Départements soulignent néanmoins que si ces gérontechnologies permettent de réaliser des économies, il faut trouver un équilibre entre l'aide humaine et l'aide technologique qui ne peut pas s'y substituer totalement.

*** Développer les échanges et les partenariats inter et intra-départementaux**

Les élus et responsables administratifs cherchent par ailleurs à **échanger et partager les bonnes pratiques des uns et des autres** en s'informant sur ce qui se fait ailleurs par des visites régulières entre élus et des échanges dans le cadre de réseaux sociaux sur internet (du type Idéal Connaissances).

« Il existe des réseaux en interne et on échange des bonnes pratiques régulièrement avec les départements limitrophes notamment ; on essaie de transformer ce qui se fait ailleurs et de l'adapter à notre territoire. »

« Via internet, on a des réseaux entre départements. Lorsqu'on veut monter un projet, on envoie un mail et on a dix exemples le soir qui nous sont envoyés de collègues d'autres départements. »

Les partenariats doivent également se développer au sein de chaque département avec l'ensemble des acteurs locaux intervenant auprès des personnes âgées : les caisses de retraite en matière de prévention, les services d'aide à domicile, les établissements, les diverses associations. De multiples projets voient le jour proposant aux acteurs de se rencontrer, de mieux se connaître et de mutualiser les actions afin de réaliser des économies, **selon des logiques de cofinancement**.

3. LE SECTEUR PRIVE : LES ENTREPRISES ET LES ASSUREURS

Le débat sur la dépendance envisage de faire participer des acteurs du secteur privé en développant l'assurance dépendance, qu'elle soit souscrite à titre individuel ou dans le cadre d'un contrat collectif de prévoyance proposé aux salariés par leur employeur. Les deux principaux acteurs concernés par ces produits sont les employeurs et les assureurs (sociétés d'assurance, mutuelles et institutions de prévoyance). Leur implication étant pour le moment très limitée, l'analyse a surtout porté sur ce qu'ils étaient prêts à envisager à l'avenir.

L'enquête qualitative auprès des acteurs privés

Les entretiens suivants ont été réalisés dans le cadre du présent Cahier de recherche :

7 chefs d'entreprise ont été interrogés. L'échantillon d'entreprises a été diversifié selon la taille de l'entreprise et son secteur d'activité. L'analyse qualitative auprès des employeurs a été complétée par les résultats du baromètre que le CRÉDOC réalise pour le CTIP tous les deux ans auprès des entreprises de 200 salariés et plus sur les garanties de prévoyance.

5 assureurs ont été interrogés au sein de différents types de structures : assurances, mutuelles et institutions de prévoyance.

Assureurs et employeurs ont été interrogés sur le regard qu'ils portent actuellement sur la prise en charge de la perte d'autonomie, les actions qui sont mises en place et le rôle qu'ils sont prêts à jouer à l'avenir.

3.1. Les entreprises : une participation limitée sur le plan financier

3.1.1. La perte d'autonomie : un problème personnel avant tout

- * Une perception confuse de la notion de dépendance et du rôle de l'employeur en termes de prise en charge**

Les employeurs déclarent globalement être sensibles à la question de la prise en charge de la perte d'autonomie. Ils ont pour la plupart entendu parler du débat lancé au semestre dernier, **mais ils ne voient pas nécessairement en quoi les entreprises sont concernées par cette problématique.**

« Par dépendance, on entend quoi ? Les personnes concernées ne sont pas dans l'entreprise. »

« Au niveau citoyen, c'est un problème très important. Mais en tant qu'entreprise, je ne vois pas en quoi on est concerné. Les salariés, ils partent à 55 ans. À moins qu'ils deviennent invalides, je ne vois comment ils peuvent se sentir concernés »

Ce faible niveau d'implication introduit une forme de confusion et d'amalgame entre la dépendance, le handicap, l'incapacité et le rôle des salariés aidants. Les entreprises se sentent aujourd'hui davantage concernées par le handicap et ramènent le débat à leur expérience des situations de handicap concernant leurs salariés. Quelques entreprises ont pu cependant être confrontées à la question de la perte d'autonomie liée au vieillissement, mais pour des salariés aidants qui souhaitent accompagner un proche dépendant. Enfin, les entreprises de grande taille évoquent les garanties incapacité de leur contrat de prévoyance.

Sur le sujet de la perte d'autonomie liée au vieillissement stricto sensu, les employeurs avouent alors parler en tant que citoyen et à titre personnel et non plus pour l'entreprise. Certains ont été concernés par la dépendance ou le handicap d'un proche ou d'un salarié. Ils se montrent plus préoccupés de ces problèmes et de leurs incidences. Leur expérience personnelle leur permet de mieux saisir la réalité du phénomène et de ses contraintes, mais n'engage pas leur entreprise.

*** La garantie dépendance est encore très rarement mise en place par les employeurs**

Cette position peut s'expliquer par le fait que dans notre échantillon, aucun employeur n'avait mis en place d'actions en faveur de la perte d'autonomie liée au vieillissement. Il ne s'agit pas d'un refus de leur part, mais jusqu'à présent, la question ne s'est pas posée pour eux. Les salariés n'ont formulé aucune demande en la matière, les responsables d'entreprises interrogés se sentant davantage concernés par la question de mettre ou non en place une complémentaire santé. Les grandes entreprises interrogées ont, quant à elles, souvent déclaré avoir développé des contrats de prévoyance, mais aucun ne comportait de volet dépendance.

Ajoutons que nombre d'entre eux ne savent même pas que ces contrats dépendance existent et n'ont pas compris à quel type de produit d'assurances il était fait référence, ce qui révèle **une certaine méconnaissance, surtout au sein des petites entreprises qui proposent déjà rarement des complémentaires santé ou des garanties de prévoyance.**

L'enquête réalisé en 2011 par le CRÉDOC à la demande du CTIP²⁰ auprès de 900 entreprises de 200 salariés et plus confirme que seuls 5% des employeurs déclarent avoir mis en place une couverture contre le risque de dépendance, et ce essentiellement dans les grands groupes ou la fonction publique. À titre de comparaison, 92% des employeurs ont mis en place des indemnités journalières en cas d'incapacité de travail et 85% une garantie de prévoyance en cas de décès.

²⁰ P. Jauneau, L. Gilles, « Garanties et services : les attentes des salariés et des entreprises », CRÉDOC pour le CTIP, mai 2011.

★ Les employeurs ont d'autres priorités

Les employeurs ajoutent que la perte d'autonomie est loin d'être une priorité pour eux au regard des problématiques de compétitivité, de gestion des plannings, des départs en retraite...

« Ce n'est pas une préoccupation pour les entreprises. La première préoccupation pour une entreprise est d'être rentable. »

« La question de la dépendance est loin d'être une priorité. La redistribution de la richesse en faveur des salariés est insuffisante et devrait être revue, c'est beaucoup plus prioritaire que la dépendance par exemple. »

Dans le domaine de l'action sociale, les garanties de prévoyance et la mutuelle leur semblent des produits plus utiles car ils sont ciblés sur les problématiques actuelles des salariés.

Le baromètre réalisé pour le CTIP confirme que moins de la moitié des entreprises sont favorables à la mise en place d'une garantie dépendance. Les principales raisons invoquées sont « ça ne regarde pas l'entreprise » (38%) ; « c'est trop cher » (30%) ; « les salariés ne sont pas intéressés » (12%).

3.1.2. Les attentes des employeurs : une implication plus solidaire que financière

Si, actuellement, l'implication des employeurs dans le financement de la perte d'autonomie liée au vieillissement semble limitée, nous avons cherché à identifier leurs attentes en les interrogeant sur les deux points suivants :

- Quelle solution de financement souhaitent-ils d'une manière générale pour faire face à la perte d'autonomie demain ?
- Quel niveau d'implication sont-ils prêts à envisager sur le plan financier, mais aussi sur le plan de la prise en compte du rôle des aidants ?

★ Des employeurs en faveur d'une solution nationale

Les employeurs interrogés dans le cadre de l'enquête qualitative se sont positionnés en faveur d'une solution nationale. Leur faible niveau d'implication sur la question les incite à renvoyer la responsabilité de trouver les solutions de financement à l'État. Les employeurs semblent reprendre à leur compte le discours des médias pour ceux qui ont suivi le débat : l'État tranchera et les employeurs feront ce qu'on leur demande, le cas échéant.

« La dépendance relève de la solidarité nationale. C'est à l'État de gérer cela. »

★ Des freins importants à l'implication financière des employeurs

Les employeurs interrogés sont relativement réservés sur une participation financière de l'entreprise. Elle serait perçue comme une nouvelle taxe et son utilité pose question.

« Enlever des jours de congés aux salariés à travers la suppression de la deuxième journée de solidarité. Pourquoi pas si ça marche vraiment ? Mais j'en doute. Il faut que le public paie aussi et montre l'exemple. Mais rien ne doit être obligatoire »

Les entreprises avancent trois raisons principales pour ne pas participer au financement :

Tout d'abord **le risque de perte d'autonomie repose sur le très long terme. Il est difficile d'engager un dialogue social généralisé avec les salariés dont la moyenne d'âge est, compte tenu du faible taux d'activité des seniors, relativement faible.** Aussi les salariés se sentent-ils peu concernés. Le baromètre CTIP confirme ce peu d'intérêt : 45% des salariés ne sont pas favorables à ce que leur entreprise mette en place une garantie dépendance.

La seconde raison invoquée est d'ordre purement financière. **Certaines entreprises ont rappelé qu'elles participaient déjà au financement de la dépendance.** Elles évoquent la contribution aux régimes de retraite complémentaire Agirc et Arrco. Elles sont moins nombreuses à rappeler la participation des entreprises au financement de la Sécurité Sociale qui prend pourtant en charge une large part des dépenses relevant de la dépendance. *« Il faut se prendre en charge. Ce n'est pas toujours au patronat d'assurer de nouvelles cotisations »* affirme un concessionnaire automobile. Aussi sont-elles, pour la plupart, hostiles à de nouvelles contributions financières. Concernant la deuxième journée de solidarité, elles pointent toutes l'injustice du dispositif car seuls les salariés sont concernés, mais elles reconnaissent *« que faire contribuer les artisans et les indépendants, ce sera très compliqué. »*

Le dernier frein repose sur **la volonté de séparer la sphère privée et la sphère professionnelle.** Tous les responsables ont souligné l'importance du maintien des solidarités familiales. Un responsable affirme une étanchéité nette entre monde professionnel et sphère familiale : *« La sphère familiale doit rester autant que possible en dehors de celle de l'entreprise ».* La plupart souscrivent à un compromis le moins contraignant possible pour l'entreprise : *« Chacun ses problèmes. Un chef d'entreprise responsable peut en venir à discuter d'aménagement avec le salarié, mais ça ne doit pas être une obligation. »*

Ce refus de participer financièrement à la perte d'autonomie amène certains à faire appel à la prévoyance individuelle : *« Il faudrait assurer sa dépendance comme on assure sa voiture »* affirme un responsable d'une usine de traitement des déchets, partisan d'une obligation d'assurance dépendance. Mais il ajoute **craindre que certains ne jouent pas le jeu, n'épargnent pas.** *« Il faudrait rendre l'assurance dépendance obligatoire pour éviter que certains restent sur le bord de la route et ne se prennent pas en main. »* Mais là encore, cette solution ne semble pas la panacée car les enquêtés préfèrent qu'il n'y ait pas de contraintes. **Ce discours est, en fait, plein de contradictions. Les employeurs ne sont pas encore réellement penchés sur le problème et se sentent peu concernés.**

*** Les garanties dépendance proposées par l'entreprise : un dispositif inégalitaire par nature**

Les employeurs soulignent que la perte d'autonomie est un problème qui demande une prise en charge reposant sur la solidarité entre tous les Français et une équité entre tous. Or, l'entreprise touche uniquement les salariés et la prévoyance touche plus particulièrement les salariés de grosses entreprises. Par conséquent, la garantie dépendance exclurait de fait un grand nombre de personnes : les chômeurs, les indépendants, les salariés de petites, voire moyennes, entreprises qui n'ont pas de garanties de prévoyance.

« Pourquoi passer par l'entreprise ? Ça n'atteindra que les grosses car dans les petites, il n'y a même pas de mutuelle. Après, il y a tous les gens qui ne travaillent pas, les commerçants. Ce système ne peut toucher que quelques personnes. Ce n'est pas la solution. »

En définitive, l'entreprise répond aux préoccupations des salariés et donc à des personnes ayant majoritairement entre 20 et 60 ans , qui sont pour la plupart trop jeunes pour s'intéresser à la perte d'autonomie. En outre, la prévoyance toucherait uniquement les salariés les plus favorisés dans les plus grandes entreprises, qui ne sont pas ceux qui ont le plus besoin d'être couverts contre ce risque, selon les employeurs. Ce système serait donc trop inégalitaire.

*** Mais l'entreprise peut accompagner l'aidant**

Néanmoins, les responsables d'entreprises semblent attachés aux valeurs de la solidarité familiale et individuelle. C'est à l'image du Medef, qui, dans ses « 20 propositions de réforme de la prise en charge de la dépendance » rappelle « que les solidarités familiales constituent un élément fondamental de notre cohésion sociale. Elles devront continuer à jouer un rôle essentiel dans notre dispositif de prise en charge de la dépendance.²¹ »

La participation des entreprises serait plutôt à rechercher du côté de l'accompagnement du salarié qui se trouve dans sa vie personnelle confronté à la perte d'autonomie d'un proche.

Les employeurs interrogés sont partagés quant à la séparation entre la sphère privée et la sphère professionnelle. Une minorité pense que l'entreprise et la sphère privée sont vraiment déconnectées. Leur argumentaire repose sur le danger d'un enfermement du salarié dans un rôle d'aidant difficile à tenir. **Le travail fait figure de rempart au désarroi que l'on peut rencontrer chez les aidants familiaux.** Pour eux, les gestes d'accompagnement n'ont pas à être dispensés par la famille qui doit « passer le relais à des professionnels. »

« Les familles ont une importance dans le soutien, pas dans la toilette » rappelle un responsable d'entreprise. Il précise que « c'est difficile de prendre soin du corps de ses proches et que c'est

²¹ Réforme de la prise en charge de la dépendance, 20 propositions du MEDEF pour concilier solidarité, innovation et responsabilité, conférence de presse mensuelle, 12 avril 2011, 25 pages.

mieux si des professionnels, qui sont moins impliqués sur le plan des sentiments, peuvent s'en charger. »

« Il faut faire une séparation entre le monde de l'entreprise et la famille. Surtout sur ce sujet là. Ce n'est pas facile de gérer un accompagnement de parents dépendants et cela a des impacts sur le travail. »

C'est donc autant pour des raisons humaines que pour des raisons d'efficacité du salarié que certains responsables soutiennent cette idée d'une séparation entre les deux sphères.

La majorité estime cependant nécessaire que l'entreprise tienne compte, autant que faire se peut, des impératifs familiaux qui incombent à leurs salariés. Les employeurs revendiquent une souplesse dans l'organisation, préférant souvent la réactivité à l'anticipation formalisée dans un cadre légal.

« L'entreprise a été réactive, tout le monde s'est organisé pour l'aider [une salariée aidante]. La réponse à la situation dépend de la volonté de chaque salarié. Chaque situation étant différente, c'est mieux si l'entreprise peut s'adapter comme elle le veut » commente un responsable de fonderie. Le responsable d'une entreprise aborde la question de la réciprocité en rappelant qu'un salarié apaisé est aussi un salarié plus productif. *« C'est une relation gagnant-gagnant. L'entreprise doit prendre en compte les impératifs de ses salariés qui se sentent mieux reconnus. Mais cela doit reposer sur l'esprit d'équipe développé par chaque responsable. »*

Un autre responsable d'entreprise du secteur de la grande distribution : *« Il faut faire la part des choses. Il faut que l'entreprise puisse s'adapter sans se compromettre ».*

Est-ce à dire que *« L'aménagement se fait naturellement »* comme le pense une responsable d'industrie chimique ? Rien n'est moins sûr pour le responsable d'une entreprise de fabrication de bouteilles d'eau : *« Un cadre légal d'incitation permettrait de faire participer toutes les entreprises. S'il n'y a pas un caractère légal, ça n'aboutira pas. »*

Si les entreprises sont globalement contre une nouvelle contrainte financière, notamment en ce qui concerne une éventuelle seconde journée de solidarité en invoquant tour à tour le manque de transparence des dispositifs et le fait qu'une partie des actifs en sont exonérés, les employeurs sont plutôt favorables à un aménagement du temps de travail.

En cela, le Medef porte cet engagement par la 6^{ème} orientation de ses propositions en rappelant que *« les entreprises ont un rôle à jouer »* pour *« mieux soutenir les aidants des personnes âgées dépendantes »* en promouvant *« une approche individualisée en termes de politique bienveillante et attentive de ressources humaines²² ».*

²² Ibid.

A ce propos, le Medef rappelle qu'il existe déjà deux possibilités de congés permettant à un salarié de venir en aide à un proche dépendant, que ce dernier accuse une maladie grave ou qu'il soit en situation de handicap ou de perte d'autonomie (cf. tableau).

Ces congés posent néanmoins deux problèmes dans leur mise en place :

- Le premier concerne le statut du salarié : le congé est assimilé à une rupture temporaire de contrat et il est donc très peu protecteur pour l'aidant familial qui peut renoncer à y avoir recours.
- Le second problème réside dans le fait que l'accompagnement n'est pas pensé pour être pérenne, il dure quelques mois tout au plus. De plus, de tels dispositifs ne s'adaptent pas à la diversité des pertes d'autonomie qui peuvent exiger des accompagnements de quelques heures par jour à une assistance continue. Ce n'est pas tant la possibilité de s'occuper d'un parent dépendant que la modulation des horaires pour rendre possible cet accompagnement qui est primordiale.

A la question « *seriez-vous favorable à un aménagement du temps de travail pour permettre à un de vos salariés de s'occuper d'un parent dépendant tout en poursuivant son activité professionnelle ?* », les responsables d'entreprises acceptent l'idée et seraient prêts pour la plupart à en discuter avec les partenaires sociaux a minima, et à effectivement mettre en place une telle modulation pour certains d'entre eux, pour peu qu'ils puissent y trouver un intérêt (une déduction fiscale par exemple).

	Congé de solidarité familiale	Congé de soutien familial
Références législatives	Code du travail : articles L3142-16 à L3142-21 et D3142-6 à D3142-8 Code de la sécurité sociale : articles L161-9-3 et D161-2-1-1-1-1	Code du travail : articles L3142-22 à L3142-31 et D3142-9 à D3142-13 Code de la sécurité sociale : articles L378-1 à 381-1
Année d'instauration	Le décret n° 2004-1213 du 16 novembre 2004	Le décret n° 2007-573 du 18 avril 2007
Conditions relatives à l'aidant	Aucune	_ Deux ans minimum d'ancienneté _ L'aidé ne vit pas en établissement ou chez un tiers autre que l'aidant.
Conditions relatives à l'aidé	_ Certificat médical attestant d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital ou d'une phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable.	_ Un taux d'incapacité permanente au moins égal à 80% pour les personnes en situation de handicap _ Une inscription en catégorie 1 ou 2 de la grille AGIR pour les personnes en situation de perte d'autonomie.
Suspension du contrat de travail	Oui à moins qu'un temps partiel ait été décidé conjointement par avenant.	oui
Nombre de mois	3 mois	3 mois
Possibilité de renouvellement	1 fois	Oui mais le ou les congé(s) ne peuvent excéder un an sur l'ensemble de la carrière professionnelle du salarié.
Rémunération	Aucune mais possibilité de percevoir une allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie.	Aucune
Activité professionnelle parallèle	Aucune	Aucune sauf à être employé par l'aidé dans le cadre de l'APA ou de la PCH.
Fin du congé	A l'expiration de la durée maximale du congé ou à une date antérieure.	En l'absence de renouvellement le salarié retrouve son poste. La fin anticipée résulte : du décès de l'aidé, de son admission en établissement, de recours à un service d'aide à domicile, de congé pris par un autre membre de la famille, ou pour une diminution importante des ressources du salarié.
Retour à l'emploi	Le salarié retrouve son emploi ou un emploi similaire avec une rémunération au moins équivalente.	Le salarié retrouve son emploi ou un emploi similaire avec une rémunération au moins équivalente.
Informations supplémentaires	Les droits sociaux sont maintenus. Le congé est pris en compte pour le calcul de l'ancienneté et des droits de formation.	Le congé est pris en compte pour le calcul de l'ancienneté et des droits de formation.

Source : CREDOC

3.2. Les assurances

De même que les employeurs, les assureurs ont été interrogés sur leur perception de la perte d'autonomie et leur implication actuelle, ainsi que leurs attentes pour l'avenir.

Les résultats présentés ici ont une portée plus limitée que les enseignements concernant les employeurs car ils n'ont pu être confrontés à d'autres travaux ou enquêtes quantitatives. Les études d'opinion auprès des assureurs sur la perte d'autonomie et leurs attentes en matière de financement sont rares. La taille de l'échantillon est par ailleurs relativement faible car nous nous sommes heurtés à des refus au sein des grands groupes d'assurance. Cette difficulté n'est pas propre à l'objet de cette recherche, ce problème ayant déjà été rencontré dans le cadre de précédents travaux²³. Ces refus soulèvent de fait la question de la représentativité de l'analyse qui reflète uniquement l'opinion de ceux qui ont accepté de répondre. On peut néanmoins supposer que ces positions concernent un grand nombre de salariés car les grands leaders du marché tant des assurances, des mutuelles que des instituts de prévoyance ont participé à l'étude.

3.2.1. Une approche particulière de la perte d'autonomie

★ Confrontés aux besoins de leurs clients, la perte d'autonomie les concerne

Tous les groupes d'assurance interrogés déclarent gérer des contrats de complémentaire santé ou de retraite supplémentaire. Ils sont donc confrontés au problème que rencontrent leurs clients et notamment la perte d'autonomie. Ils ont intégré le vieillissement de la population dans leurs réflexions sur l'évolution de leurs produits pour s'adapter aux besoins de leur clientèle.

« Via la complémentaire santé, on est un acteur de santé incontournable dont la finalité est d'assurer des frais de soins, d'hospitalisation, etc. Notre rôle est d'accompagner nos adhérents dans leur consommation de soins. Or, la dépendance est indissociable de la santé. »

« De par notre métier, on s'occupe de la retraite et de la prévoyance et on répond aux besoins de nos retraités et des actifs que nous accompagnons. Or, la dépendance est une de leurs préoccupations. »

Par ailleurs, les assurances sont de plus en plus sollicitées sur des problèmes de dépendance. Leurs retraités ou leurs salariés ont besoin d'information sur la perte d'autonomie. Ils ont le sentiment que les Français sont plus sensibles qu'avant, que les mentalités évoluent, probablement sous l'effet de la forte médiatisation du débat sur la perte d'autonomie, qui présente pour eux un double intérêt :

²³ Étude sur l'évolution de la complémentaire santé après la retraite, pour le compte de la DSS, 2010

- C'est un marché porteur au vu des récentes expériences de concurrents.
- Se placer sur ce marché redore leur image sociale : les assurances montrent ainsi leur volonté de couvrir la population contre un risque de santé publique de la manière la plus équitable possible.

« La dépendance rappelle nos valeurs sociales et sociétales qui sont ancrées dans les gènes de notre société. »

★ Une définition différente de la perte d'autonomie

Différents référentiels sont utilisés pour rendre compte du degré de perte d'autonomie d'un individu. La Grille AGGIR est l'outil officiel en France depuis 2002 puisqu'elle est utilisée dans le cadre de l'APA pour repérer si une personne est dépendante ou non. **Selon les assureurs, la grille AGGIR comme tout instrument de mesure n'est pas d'une parfaite fiabilité** : il est notamment difficile de mesurer l'altération mentale. Son imperfection justifie d'avoir recours à plusieurs approches.

« La France est le seul pays à n'utiliser qu'une grille. Il faut de multiples approches. La dépendance est trop plurielle. »

Les assureurs ont ainsi une approche de la perte d'autonomie différente des Conseils Généraux. Ils se réfèrent notamment à la réalisation des AVQ (Actes de la vie quotidienne) et à la grille AVQ²⁴/AIVQ²⁵. **Les pratiques des assureurs en la matière semblent de fait très hétérogènes.** Certes, la grille AGGIR peut être utilisée, mais elle l'est alors conjointement à d'autres grilles. Aucun assureur interrogé ne se réfère qu'à cet outil pour repérer une personne en perte d'autonomie.

« Le gouvernement s'inquiète sur l'hétérogénéité de l'offre des grilles utilisées par les mutuelles et il n'a pas tout à fait tort », selon un assureur interrogé.

En outre, la position des assureurs est différente de celle des pouvoirs publics sur un autre point : **les premiers réparent des préjudices avérés, les seconds cherchent à protéger la population d'un risque dont ils n'ont pas nécessairement conscience.** La première vision répare ce qui existe (logique d'indemnisation de préjudices existants), elle intervient a posteriori. La seconde vision, au contraire, anticipe et notamment cherchera à se positionner dans le domaine de la prévention.

Enfin, les assureurs distinguent couramment deux niveaux dans la perte d'autonomie. La dépendance partielle est la perte d'autonomie relativement faible. Elle correspond plutôt aux GIR 3 et 4 et répond, dans le vocabulaire des assureurs, à une « couverture partielle ». Elle s'oppose à la

²⁴ AVQ : Il s'agit de la grille répertoriant les Activités de la Vie Quotidienne qu'une personne adulte et sans perte d'autonomie réalise sans difficultés. Il existe 4 principales activités : se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer ; et 2 complémentaires : gérer sa continence et opérer les transferts de positions.

²⁵ Les AIVQ sont les Activités Instrumentales de la Vie Quotidienne mettant l'individu en rapport avec son environnement : faire les courses, téléphoner, tenir un budget, entretenir le ménage, utiliser les transports en commun ou encore prendre correctement ses médicaments.

dépendance lourde qui couvre les GIR 1 et 2 et nécessite, pour les assurances, une « couverture totale ». Certains assureurs s'intéressent uniquement à la dépendance partielle, d'autres à la dépendance totale qui inclut ou non les deux niveaux de dépendance.

*** Une multitude de contrats**

La perte d'autonomie peut être couverte dans le cadre d'un contrat individuel ou d'un contrat collectif. Le contrat individuel est signé sans intermédiaire entre l'assureur et le souscripteur, qui est le plus souvent l'assuré qui peut négocier certaines clauses. Les contrats collectifs sont souscrits par une entreprise, une mutuelle ou une association. L'assuré n'a pas la qualité de souscripteur, mais de bénéficiaire.

Actuellement, selon la FFSA, les trois quarts des contrats dépendance souscrits sont des contrats collectifs. **Ce qu'il est important de souligner, ce sont la multitude et l'hétérogénéité des contrats.** A l'instar du marché des complémentaires santé, le marché de l'assurance dépendance est difficile à décrypter : montants des cotisations et rentes variables, règles diverses en matière de délai de carence et de franchise, existence ou non de bilan médical, type de couverture prise en charge, etc.

3.2.2. Les attentes pour demain

*** L'attente d'une mise à plat du problème**

Le débat sur la perte d'autonomie doit être l'occasion selon les assureurs de redéfinir :

- Le périmètre de la perte d'autonomie ;
- Le rôle des différents financeurs et notamment la place du secteur public.

Conscients d'avoir une approche de la perte d'autonomie différente de l'APA, les assureurs souhaitent que le débat permette de revoir la position officielle et s'inspire de leur expérience pour définir une approche plurielle de la perte d'autonomie.

« Il faut redéfinir la dépendance et la manière de la mesurer. Est-on sur un champ large incluant les dépendances modérées de type GIR 4 ou se concentre-t-on sur la dépendance lourde (GIR 1 et 2). »

« Il faut redéfinir la perte de l'autonomie, le rôle de l'État et ce que doit prendre l'APA. »

Le deuxième axe est le financement. **Les assureurs pensent que le débat doit être l'occasion de mettre tout à plat et que chacun redéfinisse son rôle.** Ils sont en attente de ce qu'on leur demandera, et espèrent qu'ils seront incontournables.

« Les assureurs sont incontournables. On a montré ce qu'on savait faire depuis une dizaine d'années. A présent, un marché se met en place. On continuera. De la définition de la perte

d'autonomie, découle la question du champ de financement de l'État. Le reste sera du ressort du privé. »

La solution du tout privé n'est pas, selon eux, la solution pour des raisons d'équité et de cohérence:

« La dépendance est un dossier de protection sociale. Le privé ne garantit ni l'équité ni la solidarité. »

« Il y a une grande confusion générale et un manque de coordination. La transition de type hôpital-domicile ou entre les niveaux de dépendance est mal gérée car il n'y a pas de coordination. Cela génère des situations à risque pour les personnes âgées. ».

A l'avenir, les assureurs attendent que l'Etat se positionne et souhaitent intervenir en complément.

« L'État doit prendre le risque d'un financement pérenne. »

« Il faut trouver des solutions de financement équitables, solidaires et pérennes. Un prélèvement sur le patrimoine des Français ou une extension de la CSG à toute la population. Il ne faut ni laisser une charge importante pour les générations suivantes ni plomber les entreprises. C'est une source de financement auxquels tous les Français doivent participer. »

« On fera ce qu'on nous demande. On s'adaptera à la réglementation. S'ils veulent labelliser des contrats dépendance, on s'adaptera.

*** Quel avenir pour les contrats dépendance ?**

Les assureurs constatent que le marché qui se développe actuellement est celui du contrat collectif. Il a deux avantages :

- La personne cotise plus tôt, donc la cotisation est plus légère, elle est répartie sur plusieurs années.
- Il n'y a pas de sélection médicale à la souscription. Tous les salariés doivent être couverts.

La garantie dépendance peut donc être un *« filet de sécurité pour les risques lourds. »*

Le collectif a néanmoins pour inconvénient le fait que :

- La perte d'autonomie est un risque à long terme. Comment une entreprise peut-elle proposer à un salarié un droit dont il pourra bénéficier dans 40 ans ? Comment convaincre une entreprise et ses salariés de mobiliser des financements pour un risque qui paraît lointain et imprévisible au regard des autres priorités ?
- Les droits ne sont pas toujours portables c'est-à-dire que lorsqu'un salarié part avant la retraite, il risque de perdre ses avantages dépendance acquis. La règle en la matière est variable : certains contrats ouvrent des droits que le salarié perd en quittant l'entreprise,

d'autres ouvrent des droits qui sont conservés sous certaines conditions. La portabilité des droits est souvent réservée pour les salariés qui sont restés un minimum de temps dans l'entreprise.

Le contrat individuel, quant à lui, est vraiment peu intéressant aux yeux des assureurs car il ne respecte ni le principe de solidarité ni le principe d'équité. C'est à chacun de souscrire une garantie qui est chère car le risque n'est pas mutualisé, et qui n'est souscrite que par ceux qui peuvent se le permettre du point de vue, tant de leur situation médicale, que financière.

D'une manière générale, l'assurance dépendance reste « *une couverture de niche* », que ce soit pour les contrats collectifs qui de fait sont réservés aux salariés des grands groupes ou de grandes entreprises ou pour les contrats individuels qui concernent des individus plutôt favorisés.

Les assureurs appellent de leurs vœux « une couverture de masse ». « *L'idée serait de proposer un nouvel outil de financement complémentaire des autres : APA, aides municipales, aides fiscales. Il faut compléter les différents axes pour que chacun participe au financement de la dépendance.* »

Par rapport à l'hypothèse de rendre obligatoire le contrat dépendance, les assureurs ont tendance à penser que « *c'est trop tôt. Les Français ne perçoivent pas l'enjeu, ont d'autres priorités avec le coût du logement notamment et donc considèreront cette obligation comme une contrainte, une taxe supplémentaire. Ce serait mal accepté et donc peu rentable.* »

Les assureurs rejoignent donc les employeurs : pas de contraintes car l'assurance dépendance serait alors rejetée et vécue comme une nouvelle taxe. Mais comment développer ce marché pour qu'il évolue d'un marché de niche à un marché de masse ?

★ L'idée d'un socle minimal et de compléments

Ces réflexions plaident pour une offre homogène et nationale. Une telle offre pourrait être structurée autour d'un socle de base défini par le gouvernement protégeant les dépendances lourdes que les assurances pourront ensuite compléter.

Comme le souligne une note de la Direction de la Prévision du Ministère de l'Economie : « *Les assureurs proposent généralement des polices d'assurance qui limitent leur exposition au risque en reportant une part importante de ces risques sur les assurés. Les dispositions des contrats présentent l'inconvénient de mener à une sous-assurance, voire à l'exclusion des gros risques, ceux-là mêmes pour lesquels le besoin d'assurance est le plus manifeste.*²⁶ »

Le groupe de travail sur les stratégies pour la couverture de la dépendance des personnes âgées aborde les avantages et les inconvénients d'une assurance obligatoire (en cas de socle public puissant). Nous en reprenons les conclusions :

²⁶ Assous Laurence, Ronan Mahieu, *L'assurabilité de la dépendance et sa prise en charge par le secteur privé*, Revue économique, volume 53, n° 4, juillet 2002, pages 887-912, p. 897.

**Figure 19 Bilan coûts / bénéfices d'une assurance obligatoire
dans le cas où le socle public reste important²⁷**

Avantages d'une assurance obligatoire en cas socle puissant	Inconvénients d'une assurance obligatoire en cas de socle public puissant
<ul style="list-style-type: none"> • Contrat moins onéreux du fait d'une forte mutualisation • Absence de questionnaire médical et de restriction à l'entrée 	<ul style="list-style-type: none"> • Obligation d'un contrat alors que le risque de dépendance est faible • Perte en pouvoir d'achat • Risque de requalification des cotisations en prélèvements obligatoires si le montant de cotisation est normé par la puissance publique

²⁷ Tableau extrait de l'annexe VI au rapport du groupe de travail n°4 Présentation de l'assurance-dépendance et des leviers de sa mobilisation » – Juin 2011.

CONCLUSION

Les différents financeurs potentiels de la perte d'autonomie s'accordent tous sur le fait que le financement de la prise en charge de la dépendance requiert la définition d'un cadre légal minimum assis sur la solidarité nationale et l'égalité. La dépendance est un risque, auquel les personnes qui y ont été confrontées sont plus sensibles, mais qui demeure lointain. La société française actuelle est trop dans le court terme pour s'en prémunir seule et sans contrainte. L'État est donc appelé à faire valoir son rôle régalien. Sans son intervention, le « système D » prévaudra, ce qui multipliera potentiellement les situations critiques qui requerront un financement public encore plus élevé. Anticiper ce coût au maximum permettra en revanche de répartir les dépenses, voire de les réduire, tout en garantissant à la population une fin de vie décente.

La deuxième idée sur laquelle les financeurs se rejoignent est que tout le monde doit contribuer. L'état des finances publiques et le coût de la perte d'autonomie impliquent un cofinancement. À côté d'un financement public qui n'est pas remis en cause et que certains souhaitent même voir croître, il s'agit de mettre en place des outils complémentaires. C'est d'ailleurs l'attente d'une partie des compagnies d'assurances. Elles estiment que c'est leur rôle en tant qu'organisme gérant des problématiques de santé et de prévoyance, qui concernent régulièrement le public âgé. Elles déplorent néanmoins que sans une organisation de ce marché, celui-ci reste un « marché de niche » pour les salariés de grandes entreprises et les catégories favorisées alors que le plus grand nombre devrait y avoir accès.

L'organisation de ce marché n'est néanmoins pas solutionnée. Les assurances sont conscientes qu'il faudra introduire certaines contraintes pour que les produits dépendance se développent. Ils recrutent actuellement des individus plutôt âgés et issus de catégories favorisées à titre individuel ou dans le cadre des contrats collectifs conclus avec les grandes entreprises. Dans le premier cas, il est déjà trop tard pour que les cotisations restent modestes ce qui explique que seules les personnes ayant des revenus élevés y aient accès. Dans le second cas, les salariés sont certes assez jeunes pour avoir accès à des cotisations raisonnables mais ce produit n'attire ni les employeurs, ni les salariés. Les premiers estiment qu'ils ont d'autres priorités tandis que les seconds estiment ce risque trop lointain pour l'anticiper.

BIBLIOGRAPHIE

Albouy François-Xavier, « Y-a-t-il une économie de la dépendance ? », *Risques*, n°78, juin 2009.

Assemblée des Départements de France, *Budgets prospectifs des départements (2011-2015)*, Gilbert Guy et Guengant Alain, 2010.

Assemblée des Départements de France, *L'action sociale dans les finances des départements*, 2009.

Assemblée des Départements de France, *Les propositions de l'ADF pour relancer le défi de la dépendance*, Document de travail, Journée nationale des assises de l'autonomie, 20 mai 2011.

Assemblée Nationale, *L'efficacité péréquatrice des dotations versées aux collectivités territoriales*, rapport d'information présenté par Aeschlimann Manuel, n° 1784, juin 2009.

Assemblée Nationale, *La prise en charge des personnes âgées dépendantes*, rapport d'information présenté par Rosso-Debord Valérie, n° 2647, juin 2010.

Arrondel Luc et Masson André, « Taxer les héritages pour réduire les inégalités entre générations », *Regards croisés sur l'économie*, 2010/1 n° 7, p. 167-179.

Artus Patrick, « Vieillesse et déficit budgétaire de l'Etat », *Retraite et société*, n° 47, janvier 2006.

Assous Laurence, Mahieu Ronan, « L'assurabilité de la dépendance et sa prise en charge par le secteur privé », *Revue économique*, vol. 53, n°4, juillet 2002, pp. 887-912.

Attias-Donfut Claudine, « Les grands-parents en Europe, de nouveaux soutiens de famille », *Informations sociales*, 2008/5 n°149, p. 54-67.

Barnay Thomas & Sermet Catherine (sous la direction de), *Le vieillissement en Europe, aspects biologiques, économiques et sociaux*, Les études de la documentation française, édition Documentation française, Paris, 2007. Principalement les 3^{ème} (« Vieillesse et société ») et 4^{ème} parties (« Vieillesse et politiques publiques »).

Alain BLANC (sous la direction de), *les aidants familiaux*, PUG, 2010.

Blanpain N. et Chardon O., « Projections de population à l'horizon 2060 – Un tiers de la population âgé de plus de 60 ans », INSEE Première n°1320 – Octobre 2010.

Brutel Chantal & Omalek Laure, « Projections démographiques pour la France, ses régions et ses départements à l'horizon 2030 », *Données sociales : la société française - Édition 2002-2003*, INSEE p.26.

Caisse Nationale pour la Solidarité et pour l'Autonomie, *Construire un nouveau champ de protection sociale*, Rapport, 2007.

Centre d'Analyse Stratégique, *Les défis de l'accompagnement du grand âge*, Gimbert Virginie, Malochet Guillaume, département question sociale, Note de synthèse n° 229, juin 2011.

Centre d'Analyse Stratégique, *Vivre ensemble plus longtemps : Enjeux et opportunités pour l'action publique du vieillissement de la population française*, Virginie Gimbert et Clélia Godot, Note de veille n° 185, juillet 2010.

Commission des comptes de la Sécurité Sociale, « Le niveau de vie des retraités », juin 2010.

Cour des comptes, *Les personnes âgées dépendantes*, novembre 2005.

Cour des comptes, *La prise en charge des personnes âgées dépendantes*, 2009.

Cour des comptes, *Les conditions de mise en place et d'affectation des ressources de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie*, juillet 2006.

Étude CSA pour la Fédération Française des Sociétés d'Assurances « Les français face à la dépendance », en avril 2011 auprès de 1 003 personnes âgées de 45 à 75 ans.

CRÉDOC, *Approche du coût de la dépendance des personnes âgées à domicile*, par Loones Anne, cahier de recherche n° 221, décembre 2005.

CREAI Rhône-Alpes, Les besoins et attentes des aidants familiaux de personnes handicapées vivant à domicile, Étude réalisée à la demande du Conseil général du Rhône, février 2009.

Les besoins en accompagnement /formation des aidants naturels de personnes polyhandicapées, Une meilleure connaissance des particuliers-employeurs en perte d'autonomie, Étude réalisée en mars 2010 par le Cabinet Brigitte Croff Conseil et Associés pour la FEPEM.

S. Dos Santos et Y. Makdessi, « Une approche de l'autonomie chez les adultes et les personnes âgées – Premiers résultats de l'enquête Handicap – Santé 2008 », Études et Résultats - DRESS, N°718 – Février 2010.

Dossiers solidarité et santé, n° 1, janvier - mars 2003, « Les personnes âgées entre aide à domicile et établissement ».

DARES, Les retraités et les retraites en 2009, avril 2011.

DREES, « Les contrats d'assurance dépendance sur le marché français en 2006 », document de travail, série *Études et Recherches*, présenté par Sandrine Dufour-Kippelen, n°84, décembre 2008.

DREES, « APA et PCH au 30 juin 2009 », collection *Études et résultats*, n° 710, novembre 2009.

DREES, « Les dépenses d'aide sociale départementale en 2008 », collection *Études et résultats*, n° 714, janvier 2010.

DREES, « APA, Statistiques au quatrième trimestre 2010 », collection *Résultats de l'enquête trimestrielle*, n°1 / 2011, janvier 2011.

DREES, « PCH, statistiques au quatrième trimestre 2010 », collection *Résultats de l'enquête trimestrielle*, n°1 / 2011, janvier 2011.

Dreyer Pascal et Ennuyer Bernard : *Quand nos parents vieillissent*, coll. Mutations, éd. Autrement, Paris, 2007.

Duée M. et Rebillard C., « La dépendance des personnes âgées : une projection en 2040 », Données sociales – La société française, Edition 2006.

Elbaum Mireille : « Les réformes en matière de handicap et de dépendance : peut-on parler d'un 'cinquième risque' ? », *Droit Social* n° spécial, novembre 2008.

Les fiches pratiques « L'assurance dépendance », « les contrats d'assurance en 2009 », « les contrats d'assurance en 2010 » ont été consultées depuis le site www.ffsa.fr.

Franconie Agnès, « Assurance dépendance, 18 contrats à la loupe », *Que choisir*, n°108, octobre 2007.

Geoffard Pierre-Yves, « Quelle assurance contre le risque dépendance ? », *Regard croisés sur l'économie*, n°7, 2010.

Gilibert Camille, Les aidants des personnes fragilisées : reconnaissance et connaissance, CREAL Rhône-Alpes.

Gilles Léopold & Jauneau Pauline, *Garantie et services : les attentes des salariés et des entreprises*, Résultats du 9^{ème} baromètre des institutions de prévoyance réalisé par le CRÉDOC pour le CTIP, mai 2011.

Girardot-Buffard Pauline, Le patrimoine des ménages retraités, INSEE, Les revenus et le patrimoine des ménages, édition 2009.

GRATH, Enquête nationale sur les besoins et attentes des personnes âgées dépendantes et de leurs proches aidants en matière de relais, 2009.

Guérin Serge, *La nouvelle société des séniors*, coll. Essai, éd. Michalon, janvier 2011.

Haut Conseil de la Famille, *Avis sur la place des familles dans la prise en charge de la dépendance des personnes âgées*, adopté par consensus par le Haut Conseil de la famille lors de sa séance du 16 juin 2011.

Hébel Pascale, Lehuédé Franck, « Les séniors, une cible délaissée », *Crédoc, Consommation et modes de vie*, n° 229, mai 2010.

Henrard Jean-Claude, « Répondre à la dépendance et aux handicaps, 5e risque ou 5e branche de sécurité sociale ? », *Gérontologie et Société*, n° 123, décembre 2007.

IFOP, « Enquête d'opinion sur la perception et l'anticipation du grand âge par les Français », pour Assurance Banque populaire, juin 2009.

IFOP « Observatoire politique et social des 50-65 ans », pour Planet.fr, en janvier 2011.

INSEE, « Le compte des administrations publiques en 2009 », collection *INSEE Première*, n° 1293, mai 2010.

INSEE, « Projections de la population à l'horizon 2060 », collection *INSEE Première*, n° 1320, octobre 2010.

INSEE, « Les revenus et le patrimoine des ménages- édition 2011 », Collection Insee Références, 2011.

Inspection générale des affaires sociales, *Approche financière de la dépendance*, rapport présenté par Esclous Laurence, août 2007.

Inspection générale des affaires sociales, *Synthèse 2010 sur la gestion de l'APA*, rapporté par Guillermo Véronique, avril 2010.

Lafore Robert, « La décentralisation de l'action sociale : l'irrésistible ascension du 'département providence' », *Revue Française des Affaires Sociales*, n°4 / 2004.

Lavigne Anne, « Retraite, épargne et fiscalité », *Retraite et Société*, n°47, janvier 2006.

B. Le Bihan et C. Martin (2010), « Quelles politiques pour la dépendance en Europe ? », *Regards sur l'actualité*, n°366, décembre : « La dépendance des personnes âgées : quelle réforme ? ».

Lesemann, Martin, *Dépendance, soins et solidarités familiales, Comparaisons internationales*, Paris, la documentation française, 1993.

A. Loones, I. Aldeghi, *Les emplois dans les services à domicile aux personnes âgées, Approche d'un secteur statistiquement indéfinissable*, Cahier de recherche n°277, 2010.

Masson André, « La dépendance : un choix de société ? », *Risques*, n° 78, juin 2009.

Médef, *Réforme de la prise en charge de la dépendance, 20 propositions du MEDEF pour concilier solidarité, innovation et responsabilité, conférence de presse mensuelle*, 12 avril 2011, 25 pages.

Baromètre dépendance de Molitor Consult, 2ème édition « Vous et la perte d'autonomie / dépendance », 2009 auprès de 1 007 particuliers âgés de 40 à 65 ans.

B. Moreau « Quelle solidarité pour l'aide à l'autonomie ? » 2011/5 - Tome 414, cairn-info.

Minonzo Jérôme & Pagis Julie (sous la direction de), « Entraide familiale et solidarité entre les générations », *Problèmes politiques et sociaux*, La documentation française, n° 962-963, juillet-août 2009.

Ministère de l'Intérieur, de l'Outre-Mer et des collectivités territoriales, *Les budgets primitifs 2010 des départements*, Lezc Florian, collection Statistiques et finances locales, direction générale des collectivités locales, automne 2010.

Ministère du Travail : Fiche « Le congé de solidarité familiale » - <http://www.travail-emploi-sante.gouv.fr/informations-pratiques.89/fiches-pratiques.91/conges-et-absences-du-salarie.114/le-conge-de-solidarite-familiale.12961.html>

Ministère délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, *Perspectives financières de la dépendance des personnes âgées à l'horizon 2025 : prévisions et marges de choix*, rapport présenté par Gisserot Hélène, mars 2007.

Ministère des Solidarités et de la Cohésion Sociale, *Rapports des groupes*.

- Rapport du groupe 1 « Société et vieillissement », modéré par Annick Morel et rapporté par Olivier Weber, juin 2011.
- Rapport du groupe 2 « Perspectives démographiques et financières de la dépendance », modéré par Jean-Michel Charpin et rapporté par Cécile Tlili, juin 2011.
- Rapport du groupe 3 « Accompagnement des personnes en perte d'autonomie », modéré par Evelyne Ratte et rapporté par Dorothee Imbaud, juin 2011.

- Rapport du groupe 4 « Stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées », modéré par Bertrand Fragonard et rapporté par Axel Rahola, juin 2011.

Nebia Amelle & Grosset Damien, « Les séniors en pleine cure de jouvence », *Marketing Magazine*, n° 149, mai 2011.

Sécolène PETITE, Amandine WEBER, « Les effets de l'Allocation personnalisée d'autonomie sur l'aide dispensée aux personnes âgées », *Études et résultats* n°459, DREES, janvier 2006.

Oxfam France, « Un millier d'économistes interpellent les ministres des Finances du G20 en faveur de la Taxe Robin des Bois », Communiqué de presse du 15 avril 2011.

Premier Ministre, *Rapport sur les finances départementales*, rapporté par Jamet Pierre, avril 2010.

Rosenvallon Pierre, *La crise de l'Etat-Providence*, Ed. Points seuil, 1992.

Ruol Vincent, « Le financement de la dépendance par l'assurance privée – Un éclairage technique », *Droit Social*, n° 7/8 Juillet-Août 2011.

Savry Martine, « D'une approche spécifique du handicap et de la dépendance. A une approche globale de la prise en charge de la perte d'autonomie : vers des réponses souples, transversales et de proximité », *Gérontologie et société*, 2004/3, n° 110, p. 263-271.

Sayn Isabelle, « Mobiliser le patrimoine des personnes âgées », *Gérontologie et société*, 2006/2 n° 117, p. 217-228.

Sénat, *La prise en charge de la dépendance et la création du cinquième risque*, rapport d'information rapporté par Alain Vasselle, n° 263, janvier 2011.

Terra Nova, « Pour une prise en charge solidaire et pérenne du risque dépendance », rapporté par Luc Broussy, mai 2011.

TNS Sofres, « Baromètre Prévoyance Dépendance », vague 4 pour La Banque Postale, décembre 2010.

UFC-Que choisir ?, « Prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées : pour un nouveau schéma de financement », dossier de printemps 2011.

Wittwer Jérôme & Gramain Agnès, « Prise en charge des personnes âgées dépendantes : quels enjeux économiques ? », *Regards sur l'actualité*, La documentation française, n° 366, décembre 2010.

ANNEXE 1 : LE QUESTIONNAIRE DE L'ENQUETE AUPRES DES FRANCAIS

Bonjour, je suis ... du CRÉDOC, Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de vie. Nous menons actuellement une étude pour recueillir votre opinion sur les débats actuels concernant la dépendance, et la perte d'autonomie liée au vieillissement.

Accepteriez-vous de répondre à mon questionnaire ? Il dure environ 7-8 minutes.

- Oui
- Non, préfère plus tard => Prise de rendez-vous
- Refus

1^{ère} partie : Profil sociodémographique

Sexe à coder par l'enquêteur :

- Homme 1
- Femme 2

Q 1 Quel âge avez-vous ?

.....|_|_| ans

Enquêteur : Si moins de 30 ans ne pas poursuivre l'entretien

Q 2 Vous vivez ...

- Seul 1
- En couple 2

Q 3 Quelle est votre situation actuelle ?

- Vous êtes salarié 1
- Vous êtes à votre compte 2
- Vous êtes au chômage mais avez déjà travaillé 3
- Vous êtes au chômage et n'avez jamais travaillé 4
- Vous êtes au foyer, en invalidité 5
- Vous êtes à la retraite 6
- Autre situation, préciser 8

Q 4 Si salarié ou à la retraite, A quelle catégorie socioprofessionnelle appartenez-vous (ou apparteniez-vous si à la retraite) ?

- Agriculteur 1
- Artisans, commerçants..... 2
- Chef d'entreprise, profession libérale..... 3
- Cadre supérieur 4
- Cadre intermédiaire 5
- Employé..... 6
- Ouvrier 7

Q 5 Quel est le code postal ainsi que le nom de votre commune de résidence ?

..... I _ I _ I I _ I _ I _ I code postal
Commune d'habitation (enquêteur noter le nom de la commune en clair)
.....
.....

Q 6 Le mois dernier, à combien se sont élevés les revenus de l'ensemble des personnes de votre foyer ? Attention, nous comptons bien l'ensemble des revenus (salaires, indemnités de la caisse d'assurance maladie si vous êtes en arrêt de travail, allocations versées par la CAF, retraites, pensions, allocations chômage...)

..... I _ I _ I _ I _ I en€ par mois

Q 7 Si la personne interrogée a refusé de donner ses revenus exacts Pouvez-vous cependant m'indiquer dans quelle tranche se situent vos revenus ?

- Moins de 500€ 1
- De 500€ à moins de 1 000€ 2
- De 1 000€ à moins de 2 000€ 3
- De 2 000€ à moins de 3 000€ 4
- De 3 000€ à moins de 4 000€ 5
- De 4 000€ à moins de 5 000€ 6
- 5 000€ ou plus..... 7

2nde partie : Opinion et attentes

Q 8 Avez-vous déjà été confrontés à la perte d'autonomie, à une maladie grave ou au handicap pour vous ou une personne de votre entourage ?

- Oui actuellement 1
- Oui mais dans le passé..... 2
- Non 3

Q 9 Par rapport aux débats actuels sur la dépendance liée au vieillissement, comment vous situez-vous ?

- C'est un problème qui vous concerne personnellement car vous pensez un jour ou l'autre y être confronté pour vous ou un proche 1
- C'est un problème de société qui ne vous concerne pas personnellement 2
- Ça n'est pas vraiment un problème 3

Nous allons maintenant recueillir votre opinion sur la manière dont demain on pourrait financer la dépendance des personnes âgées.

Q 10 Pour financer la dépendance des personnes âgées (la votre, celle de vos parents ou de vos proches) êtes-vous favorable ...

- À une solution collective décidée au niveau national 1
- À une solution individuelle que chacun gère..... 2
- À une solution mixte 3
- Vous ne savez pas 4

Q 11 Si solution collective, Quels seraient les principaux financeurs de cette solution collective ?

- Des financeurs du secteur public essentiellement 1
- Des financeurs du secteur privé essentiellement 2
- Des financeurs privés et publics..... 3
- Ne sait pas 4

Q 12 Si financeurs privés essentiellement, A quels principaux financeurs privés pensez-vous ? (enquêteur : ne pas citer, plusieurs réponses possibles)

- Des entreprises 1
- Des organismes d'assurance 2
- Des banques..... 3
- Des mutuelles 4
- Ne sait pas 5

Q 13 Si est salarié, Seriez-vous favorable à ce que votre employeur mette en place dans votre entreprise une rente dépendance moyennant une cotisation mensuelle prélevée chaque mois sur votre salaire ?

- Tout à fait 1
- Plutôt 2
- Plutôt pas..... 3
- Pas du tout..... 4

Q 14 Si tout à fait ou plutôt, Quel montant mensuel seriez-vous prêt à cotiser ?

..... l__l__l__l en€ par mois

Q 15 Connaissez-vous les assurances dépendance ?

- Oui, vous en avez une actuellement 1
- Oui, vous vous êtes renseigné et vous pensez en souscrire une..... 2
- Oui, vous vous êtes renseigné mais vous n'en avez pas souscrit..... 3
- Oui, vous en avez juste entendu parler 4
- Non, vous n'en avez jamais entendu parler 5

Q 16 Si connaît mais n'en a pas souscrite, Pour quelle(s) raison(s) n'en n'avez-vous pas souscrite une ?

- Pour des raisons financières (trop cher) 1
- Par manque d'informations 2
- Parce que vous êtes trop jeune..... 3
- Parce que vous ne vous sentez pas concerné..... 4
- Par négligence 5

Q 17 Si l'État rendait obligatoire la souscription d'une assurance dépendance sur le modèle de l'assurance automobile ou habitation, y seriez-vous ...

- Favorable 1
- Assez favorable..... 2
- Assez défavorable..... 3
- Défavorable 4
- Ne sait pas 5

Q 18 Si favorable, A partir de quel âge ?

..... l__l__ ans

Q 19 De quelle manière pensez-vous financer ce risque si vous y êtes confronté (pour vous ou un de vos proche) ? (en premier, en second)

- En vous adressant à votre banque 1
- En vous adressant à votre assureur..... 2
- En vous adressant à votre mutuelle / complémentaire santé 3
- En puisant dans vos économies 4
- En sollicitant l'aide de votre entourage 5
- Vous ne savez pas 6

Actuellement il existe déjà une solution publique pour financer la dépendance des personnes âgées remise en cause par l'augmentation du nombre de personnes âgées dans les années à venir.

Q 20 Si on envisage un financement public de la dépendance, souhaitez-vous que la solution se fasse :

- En prévoyant une nouvelle source de financement 1
- A budget public constant en limitant les dépenses liées à ce poste 2

Q 21 Pour financer ces nouvelles charges publiques, quelle(s) solution(s) trouvez-vous la plus adaptée ? (en premier, en second)

- Une augmentation des impôts sur le revenu 1
- Une augmentation des impôts locaux 2
- Un prélèvement sur les charges salariales (cf CSG) 3
- Une extension de la CSG (aux retraités notamment)..... 4
- Une deuxième journée de solidarité 5
- Une extension de l'actuelle journée de solidarité aux libéraux, indépendants et artisans 6
- Une réduction des exonérations fiscales 7
- Une taxe touchant toute la population 8
- Ne sait pas 9
- Autre 10

Q 22 Si on reste à budget constant, quelle(s) solution(s) trouvez-vous la plus adaptée ? (en premier, en second)

- Réduire le montant moyen de l'aide pour tous les bénéficiaires 1
- Réduire le montant moyen de l'aide pour certains bénéficiaires 2
- Cibler un public bénéficiaire 3

Q 23 Si on cible certains bénéficiaires, quels sont les deux critères qui vous paraissent les plus pertinents ?

En premier, en second

- Le degré de dépendance..... 1
- L'âge 2
- Le niveau de revenu 3
- L'isolement (personnes seules, sans enfant) 4

Q 24 Quels groupes économiques pensez-vous qu'il faudrait faire participer davantage ?

- Les entreprises pharmaceutiques 1
- Les entreprises polluantes 2
- Les transactions boursières 3
- Les individus ayant eu un comportement à risque (tabagisme, alcoolisme, ...) 4
- Aucun 5

Ce questionnaire est maintenant terminé, je vous remercie d'y avoir participé.

ANNEXE 2 : L'ENQUETE QUALITATIVE

L'enquête qualitative s'est centrée sur trois acteurs -cible intervenant dans le financement de la dépendance : les départements (à travers l'APA), le secteur assurantiel (assurances, mutuelles et instituts de prévoyance) et les entreprises (par leur participation financière ou organisationnelle).

Une analyse bibliographique a été menée au préalable afin de pouvoir donner un cadre théorique aux guides d'entretien. Plusieurs sources ont été mobilisées :

- les rapports concernant le financement de la dépendance (notamment ceux de Mme Rosso-Debord, de Mr Vaussel et du Centre d'Analyse Stratégique)
- Les données statistiques de l'INSEE concernant le nombre de personnes en situation de dépendance et le coût de leur prise en charge.
- Divers documents permettant la compréhension du fonctionnement des institutions intervenant dans le financement de la dépendance : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse, les départements à travers le schéma gérontologique et les diverses prestations.
- De nombreux articles sont enfin venus alimenter la réflexion sur l'ensemble des problématiques élaborées à partir du terme générique de la « dépendance » : en droit, en économie nationale, en économie et sociologie familiale, en santé publique, en prévention, en politique publique.

La diversité des lectures a permis de susciter des interrogations constructives pour la direction du propos.

La participation au groupe de travail « Société et vieillissement », modéré par Annick Morel, a permis de prendre conscience d'une réflexion en marche sur le sujet, nourrie de l'activisme des divers acteurs appelés à s'exprimer. Si la thématique générale a peu abordé la stricte question du financement (objet plus précis de deux autres groupes), les problèmes soulevés relatifs au champ de la dépendance, à la place des aidants, à la politique à mener, à l'importance du financement public ont contribué à donner du relief à l'analyse.

Les guides d'entretien ont été réalisés sur la base des lectures afin que les relances puissent être les plus exploitables. Ils ont eu pour but de prendre en considération l'opinion des différents acteurs selon deux principaux axes :

- le premier concernait le dispositif actuel de financement de la perte d'autonomie,
- le second concernait les évolutions possibles et souhaitées du dispositif.

L'actuel débat national lancé par Mme Bachelot a été également un des sujets de l'entretien afin de sonder les attentes des interlocuteurs. Les guides d'entretien ont évoqué les problèmes de financement, les différents acteurs, l'organisation, les mesures réalisées, les projections, les solutions envisagées, les différents types de solidarités, le statut des aidants. Ils sont organisés selon une trame semi-directive reposant sur des questions puis des relances. Les guides d'entretien

n'ont pas été au préalable envoyés aux interlocuteurs, tout au plus une présentation générale indiquant les champs d'interrogation a été diffusée quand celle-ci était demandée.

Les interlocuteurs auditionnés ont été sélectionnés pour leur rôle dans la politique économique de la perte d'autonomie. Cinq organismes du secteur assurantiel ont accepté l'entretien téléphonique sur les douze contactés : une compagnie d'assurance, deux mutuelles et deux instituts de prévoyance. Neuf responsables d'entreprises ont participé à cette étude qualitative après avoir été sélectionnés selon divers paramètres : taille de l'entreprise, secteur d'activité, années d'existence. Six directeurs de Conseil généraux ayant en charge la politique départementale en faveur des personnes âgées et/ou de l'autonomie (y compris donc les personnes en situation de handicap) ont donné leur contribution sur l'avenir de la politique gérontologique. Les départements présentent des profils divers selon leur taux de vieillissement, leur urbanité-ruralité, leur taux de pression fiscale et surtout la part budgétaire consacrée à l'accompagnement de la perte d'autonomie.

La retranscription des entretiens s'est faite avec leur accord sur la base de la sélection de phrase-clé et de développement qui appuyaient et illustraient le propos ou au contraire qui laissaient entendre une opinion à la marge, mais constituaient un apport non négligeable au débat.

★ Guide d'entretien : entreprises

Objectif : rendre compte de la participation des entreprises à la prise en charge de la dépendance en termes économiques, assurantiels et horaires flexibles. Jusqu'où les entreprises sont-elles prêtes à aller dans leur participation ?

I / La dimension financière

La dépendance relève-t-elle principalement de la sphère privée ou de la sphère publique ?

La suppression de la taxe professionnelle a engendré un vide dans les finances départementales. Accepteriez-vous une nouvelle taxation du travail et/ou du capital pour assurer le financement de l'APA ?

La dépendance peut trouver ses sources dans la multiplication des Troubles Musculo-Squelettiques. Pourrait-on envisager un accord public / privé visant à renforcer les pratiques ergonomiques dans les entreprises et une sanction financière pour celles qui ne respecteraient pas leurs engagements ?

II / La dimension assurantielle

La mise en place de contrats collectifs vous semble-t-elle utile ? Devrait-elle être obligatoire ou facultative ?

Comment mettre en place la mutation des droits des salariés concernant leur contrat dépendance au sein de l'entreprise (mobilité géographique et professionnelle) ?

Mise en place d'un livret du salarié ?

III / La qualité de la vie

Quelles initiatives ont été développées pour préparer les salariés à la retraite ? Des « stages » de préparation à la retraite abordant les grandes problématiques de la retraite et de la dépendance pourraient être mis en place. Ils seraient financés conjointement par des caisses de retraites, l'assurance maladie / vieillesse et les entreprises. Qu'en pensez-vous ?

Comment le statut d'aidant pourrait-il être reconnu sans porter atteinte à la carrière professionnelle ?

Imaginons un aménagement progressif du temps de travail sur le mode un dixième comme aidant familial, pour ceux qui le souhaitent, pris en charge par l'entreprise et par l'Etat (déduction fiscale des charges patronales à hauteur de 50%) [à l'image du congé maternité].

★ Guide d'entretien : assurances

La perspective de la prise en charge privée de la dépendance a été clairement soulignée par le débat actuel. Aussi les compagnies d'assurance sont-elles en première ligne pour faire face à la prochaine hausse de la demande, déjà forte de plus de 2 millions de souscripteurs. Elles anticipent le marché par une refonte de leurs produits. Cependant les pouvoirs publics semblent n'être pas favorables à une totale liberté du marché et envisagent d'encadrer les contrats.

Objectif : rendre compte de la position des compagnies d'assurance sur l'évolution de leurs produits (gestion du risque, souplesse) et sur la volonté réglementaire de l'État.

Communication des chiffres : nombre de souscripteurs, âge de contractualisation, montant moyen souscrit, coûts...

I / La gestion du risque et les conditions de souscription des produits

Quels sont les critères permettant l'évaluation du risque ? Âge, sexe, profil médical, activité professionnelle passée, habitat, patrimoine ?...

Qu'est-ce qui prime dans l'évaluation du risque ? Le profil médical ou l'environnement social (présence de proches, aménagement de l'habitat, participation à la vie associative...) ?

L'expertise d'un médecin est devenue classique. Est-il vraiment le mieux disposé pour évaluer l'environnement social ?

Comment les polices d'assurance sont-elles réévaluées en cas d'aggravation des risques de dépendance (statistiquement, le risque de dépendance est une fonction exponentielle du nombre de chutes) ? Ou de diminution ?

Quelles initiatives préventives proposez-vous pour retarder la survenance du risque « dépendance » ? Par exemple serait-il envisageable de réduire les primes d'assurance si le souscripteur s'engage à participer à des ateliers de « bien vieillir » (prévention des chutes et des accidents domestiques, atelier mémoire). Peut-on imaginer la prise en charge de soins paramédicaux dits de confort ayant une réelle utilité préventive, la visite du podologue par exemple. L'aménagement de l'habitat préventif (avant toute réalisation du risque) peut-il relever de ces initiatives ?

Quels sont les délais de carence et délais de franchise de vos contrats ? Sont-ils des protections nécessaires des compagnies d'assurance contre l'aléa moral ?

Seriez-vous d'accord pour une charte de transparence des assurances dépendance ?

II / La souplesse des produits

Le risque dépendance concerne au final une minorité des aînés et tend à reculer. Aussi l'opportunité de souscrire une assurance dépendance semble moins urgente, moins évidente. Il existe le risque pour l'assuré de payer à perte une assurance.

Comment peut-on imaginer l'évolution de ces produits vers une plus grande souplesse : remboursement plafonné, mutation en assurance-vie pour proches, d'une assurance-décès, d'une convention obsèques ?

Quel avenir peut-on donner aux contrats collectifs souscrits dans le cadre d'une entreprise ? Comment les droits des salariés peuvent-ils être garantis par-delà leurs multiples mobilités (nationales, internationales, professionnelles...) ?

III / L'encadrement de l'État

Dans quelles conditions accepteriez-vous un encadrement législatif du contrat d'assurance dépendance ?

Une souscription obligatoire d'une assurance-dépendance à partir de 40 ans vous semble-t-elle utile ?

Si l'État était dans la situation de devoir assurer lui-même les personnes présentant un haut risque, ce qui concerne l'essentiel des frais, il aurait alors tout intérêt à être l'acteur principal de l'assurance dépendance en formalisant une gestion collective du « cinquième risque ».

Pourriez-vous accepter un pourcentage obligatoire d' « assurés à haut risque » ?

10%, 15%, 25% ?

Annexe 3 : Liste des figures

Figure 1	Les principaux financeurs des trois principales composantes des dépenses liées à la perte d'autonomie en France en 2010	19
Figure 2	Avez-vous déjà été confronté(e) à la perte d'autonomie, à une maladie grave ou au handicap, vous-même ou une personne de votre entourage?.....	23
Figure 3	Par rapport aux débats actuels sur la dépendance liée au vieillissement, que diriez-vous ?	24
Figure 4	De quelle manière pensez-vous financer ce risque si vous y êtes confronté (pour vous ou un de vos proches) ?.....	25
Figure 5	Pour financer la dépendance des personnes âgées (la vôtre, celle de vos parents ou de vos proches), êtes-vous favorable	26
Figure 6	Les différentes solutions de financement par niveau de revenus.....	27
Figure 7	Si on envisage un financement public de la dépendance, souhaitez-vous que la solution se fasse	28
Figure 8	Pour financer ces nouvelles charges publiques, quelle(s) solution(s) trouvez-vous la plus adaptée ? En premier ? En second ?	29
Figure 9	Quelle solution trouvez-vous la plus adaptée ?	30
Figure 10	Quel est le critère qui vous paraît le plus pertinent pour cibler un public spécifique ?	31
Figure 11	A quels principaux financeurs du secteur privé pensez-vous ?.....	32
Figure 12	Seriez-vous favorable à ce que votre employeur mette en place dans votre entreprise une rente dépendance moyennant une cotisation mensuelle prélevée chaque mois sur votre salaire	32
Figure 13	Quel montant mensuel seriez-vous prêt à cotiser (en € par mois) ? Moyenne par quartiles.....	33
Figure 14	Connaissez-vous les assurances dépendance ?	34
Figure 15	Connaissance des assurances dépendance par tranche d'âge.....	35
Figure 16	Pour quelle(s) raison(s) n'avez-vous pas souscrit d'assurance dépendance	35
Figure 17	Si l'État rendait obligatoire la souscription d'une assurance dépendance sur le modèle de l'assurance automobile ou habitation, y seriez-vous	36
Figure 18	Quels groupes économiques pensez-vous qu'il faudrait faire participer davantage ?	38
Figure 19	Bilan coûts / bénéfices d'une assurance obligatoire dans le cas où le socle public reste important	60