



# « Plaidoyer de la FNAPAEF pour une politique du vieillissement, du grand âge et de la perte d'autonomie »

(rédacteurs Claudette Brialix – Lucien Legay – Philippe Trouslard)

-novembre 2023-

## L'urgence :

**1- Stopper les déficits** des établissements médico-sociaux et des services à la personne en risque de dépôt de bilan : toutes les organisations gérantes d'établissements et de services à la personne déclarent des déficits énormes en raison principalement de l'inflation. Le gouvernement qui reconnaît cette situation doit prendre en charge ces déficits et non se contenter de mesurées. Compte tenu des graves difficultés auxquelles ils font face, il faut aussi décider d'un moratoire concernant les réformes des services à domicile (SAD), des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et des centres territoriaux de ressources de façon à stabiliser d'abord la situation existante.

## 2- Recruter des personnels

Le découragement des directeurs, leur recherche épuisante de ressources humaines doivent être stoppés. Un plan national de recrutement de personnels de soins et d'accompagnement doit être lancé. Il suppose une revalorisation significative des salaires, des moyens de formation, une amélioration des conditions de travail et de mobilité, de la reconnaissance.

## 3- Assurer l'avenir

La société vit une transition démographique majeure : le vieillissement de sa population. Mais, curieusement, cette transition démographique annoncée ne donne lieu à aucune mesure d'anticipation. Une grande partie des personnes vieilliront nous l'espérons encore dans des conditions satisfaisantes. Cependant, les difficultés croissantes auxquelles sont confrontés le secteur de la santé et le secteur du médico-social conduisent déjà à une dégradation du « vieillir en bonne santé et sans incapacités ». Le contexte écologique ajoute à ces craintes, les conséquences étant complexes à estimer et la réflexion politique tardant la aussi à s'effectuer. La société et sa représentation politique ne peut sans cesse reporter les nécessaires décisions sur les problématiques du grand âge. Cela dure depuis près de 20 ans.

Le financement est bien la question centrale dont la réponse permettra ou pas la réalisation des moyens d'accompagnement espérés.

Les problématiques du grand âge et de la perte d'autonomie ne peuvent se satisfaire d'objectifs associés à la vision d'une gestion libérale dogmatique. Elles impliquent la solidarité entre toutes les générations et ne peuvent être déconnectées du secteur économique auquel elles contribuent. La vieillesse n'est pas un fléau comme certains politiques ont pu le dire mais une étape normale de la vie qu'il faut tous regarder en face.

Il s'agit bien de la considération de l'humain dont il est ici question.

Les politiques n'ont cessé après avoir promis (lors des mandats successifs) de repousser les nécessaires réponses se refusant à les financer. Ils ont par contre appelé le secteur privé à intervenir sans encadrer sa pratique et sans le contrôler permettant ainsi à certains de s'enrichir sur les deniers publics. La vieillesse n'est pas une marchandise.

#### **4- Mettre en chantier une loi Grand Age et Autonomie et repenser l'humain**

Il est grand temps qu'un débat parlementaire ambitieux prenne en charge l'étude de ces problématiques en ne se limitant pas à des objectifs dégradés tels que cette PPL « bien vieillir » alors qu'un rapport tel que celui « de la concertation Grand âge et autonomie » de Dominique Libault est disponible depuis mars 2019.

Manquer d'ambition sur un sujet sociétal aussi fondamental est, et resterait, une faute politique impardonnable dont toutes les générations de Français auront à souffrir au soir de leur vie ou face à une perte d'autonomie soudaine. Elle conduira aussi les aidants sans lesquels rien est possible plus que jamais à des difficultés qui pèseront sur leur santé physique et psychologique, lesquelles se ressentiront sur leur activité professionnelle donc sur l'économie.

Aussi, notre proposition est des plus claires : demander à nos actuels responsables politiques de faire désormais du rapport Libault complété du rapport EL Komry les seules bases de travail crédible en rejetant clairement tout autre objectif libéral. La situation actuelle ne peut se satisfaire de mesurées sans cohérences qui rapportées au nombre d'EHPAD et de Services d'aide à domicile sont dérisoires. Une cotisation sociale autonomie, obligatoire pour tous selon les revenus, doit être envisagée.

Ce nécessaire débat sociétal doit dépasser les clivages politiques.

La proposition de loi déposée par le député Jérôme Guedj s'appuyant aussi sur ces rapports rassemble l'ensemble des problématiques. Elle doit contribuer au débat.

## 1) Un vieillissement de la population française

- Une espérance de vie qui s'accroît à la naissance et un vieillissement de la population française :
  - hypothèses centrales de l'INSEE au 9 novembre 2023<sup>1</sup> : à la naissance en 2070 : une espérance de vie de 90 ans pour les femmes et 87,5 ans pour les hommes 2070
  - mais en 2021, « les hommes âgés de 65 ans, peuvent espérer vivre 11,3 ans sans incapacité et les femmes 12,6 ans » (rapport de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) de février 2023 <sup>2</sup>).
  - rapport « *Vieillesse de la société française : réalité et conséquence* » (publié en février 2023 par le Haut-commissariat au Plan <sup>3</sup> : "... dans les dix prochaines années le nombre des Français, au féminin et au masculin, âgés de 75 à 84 ans, va augmenter de 49% entre 2020 et 2030, passant de 4,1 millions à 6,1 millions. Par la suite, fort logiquement, dans la décennie suivante, c'est la population des plus de 85 ans qui va connaître une véritable explosion, avec un taux de croissance supérieur même à 50 %..")?

## 2) L'évolution des promesses liées à la considération du grand âge et de la perte d'autonomie

**Le « rapport de la concertation Grand âge et autonomie » remis par Dominique Libault à la Ministre des Solidarités et de la santé, Agnès Buzyn, le 28 mars 2019**

- Emmanuel Macron avait promis en juin 2018 le vote d'une loi d'ici à la fin de 2019. C'est ainsi que par lettre de mission en date du 17 septembre 2018, le Premier ministre avait demandé à Dominique Libault de conduire une concertation et de faire des propositions de réforme, notamment dans la perspective d'un projet de loi. Le 1er octobre 2018. Agnès Buzyn, ministre

---

<sup>1</sup> <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5894093?sommaire=5760764>

<sup>2</sup> <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/lesperance-de-vie-sans-incapacite-65-ans-est>

<sup>3</sup> [https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2023/09/hcp\\_vieillesse\\_de\\_la\\_societe\\_francaise\\_-\\_realite\\_et\\_consequences.pdf](https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2023/09/hcp_vieillesse_de_la_societe_francaise_-_realite_et_consequences.pdf)

des Solidarités et de la Santé lançait une vaste concertation nationale « *Grand âge et autonomie* » qui s'est achevée avec la publication du rapport Libault<sup>4</sup>

- Le « *rapport de la concertation Grand âge et autonomie* » est le fruit d'une vaste concertation nationale s'appuyant sur des propositions élaborées avec les personnes et les acteurs concernés.<sup>5</sup> La FNAPAEF a participé à ses ateliers n°9 – *Offre de demain pour les personnes âgées-* et n°6 -*Métiers-*

Ce rapport de 225 pages était remarquable d'exhaustivité et très ambitieux avec, par exemple, ces considérations :

- « *L'intégration du risque de perte d'autonomie des personnes âgées dans le champ des LFSS (Lois de Financement de la Sécurité Sociale) doit être envisagée différemment selon qu'elle se fait après révision de la Constitution ou dans le cadre de l'actuel texte de celle-ci. (cf. page 204)*
- Une Annexe 10 qui décrit précisément la problématique de « *la perte d'autonomie des personnes âgées et de leur prise en charge* » avec une « *projection à l'horizon 2030 conduisant à une hausse comprise entre 200000 et 400000 personnes âgées en perte d'autonomie et à une nette accélération entre 2030 et 2040* »
- Une annexe 4 qui décrit « *les enjeux financiers relatifs aux propositions* ». Exemple : un besoin de financement public de 6,2 points de PIB en 2018 et de 9,2 points en 2030<sup>6</sup>

## **Le rapport sur « le reste à charge en EHPAD » remis le 26 juillet 2023 à la première ministre par Madame la députée Pires-Beaune<sup>7</sup>**

- ce rapport de 147 pages<sup>8</sup> propose une réforme structurelle du financement, de la gouvernance et de la régulation des Ehpads, avec plusieurs scénarios de réforme de leur tarification.
- pourquoi avoir demandé ce rapport "reste à charge en Ehpads" alors que le rapport de Monsieur Libault contenait tous les éléments constructifs d'une

---

<sup>4</sup> <https://sante.gouv.fr/archives/consultation-place-des-personnes-agees/concertation-grand-age-et-autonomie/article/rapport-de-la-concertation-grand-age-et-autonomie>

<sup>5</sup> [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_grand\\_age\\_autonomie.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf)

<sup>6</sup> PIB réel (dit de volume, corrigeant l'inflation) en 2022 : 2351 Md€ (milliards d'euros) avec un déficit public de 4,7 points de PIB et une dette de 111,8 points de PIB

<sup>7</sup> <https://www.gouvernement.fr/communique/remise-du-rapport-sur-le-reste-a-charge-en-ehpad-de-mme-christine-pires-beaune>

<sup>8</sup> <https://www.gouvernement.fr/upload/media/content/0001/06/9cba8d51c0238ba1da78a14b873ba2ecb4f4ab78.pdf>

nouvelle loi ambitieuse ? Certes, celui-ci contient des avancées positives comme l'idée d'une prestation unique et universelle.

- dans ce rapport, comme nous l'avons fortement ressenti dans notre rencontre de la mission (le 28 avril), la considération de l'humain n'était visiblement pas la priorité de cette mission car se focalisant en priorité sur les questions financières (mais la dénomination même de cette Mission "reste à charge en Ehpad" pouvait malheureusement justifier cette focalisation).
- dans ce rapport on trouve à 7 reprises le mot "humain" dont 6 fois dans l'expression "ressources humaines" au sens plus réducteur. En revanche, le mot "patrimoine" y est rencontré 34 fois. (note : dans le rapport de Dominique Libault "Concertation Grand Âge et Autonomie" on trouve 65 fois le mot "humain" et 38 fois celui "patrimoine")
- peut-on, en particulier, dissocier ce mot "patrimoine" de celui de l'humain"?
- nous avons bien compris la considération du recours au patrimoine pour subvenir aux besoins mais comment ne pas se poser, dans ces conditions, la question de sa dissolution inquiétante et obligée qui placera les futures générations dans un contexte où elles n'auront plus alors de patrimoine ? (sauf à... pouvoir disposer de revenus immobiliers ou financiers des plus confortables qui auront été engrangés dans cette situation économique facilitant une transmission bien distante de cette "valeur travail" que nous connaissions)
- voulons-nous tendre finalement vers une société à deux vitesses: celle des nantis qui accumulent et celle des autres qui devront tendre la main après avoir recouru au patrimoine afin de subvenir aux besoins de leur aînés?
- comment une telle mission pourra-t-elle conduire à des décisions au sein de l'Assemblée Nationale sans l'expression "d'envolées humaines" indissociables de cette considération du grand âge?
- ***Mais, cela étant dit, quelles suites sont données aujourd'hui à ce rapport, certes réducteur, depuis la PPL ? Après le rapport Libault déjà «enterré», ce rapport réducteur serait-il lui-même aussi «enterré» pour donner place à cette Proposition de Loi (PPL) «Bien vieillir» dont les travaux devraient s'ouvrir à l'Assemblée le 20 novembre prochain ?***

## La proposition de loi présentée par 31 députés dont Jérôme Guedj « visant à garantir le droit à vieillir dans la dignité et à préparer la société au vieillissement de sa population »<sup>9</sup>

Ces mots de cette proposition de loi enregistrée le 4 avril 2023 suffisent à comprendre sa teneur :

*«...Partout sur le vieux continent, le vieillissement de la population va s'imposer comme une nouvelle réalité massive appelant des réponses globales et systémiques.(...)»*

*(...) le Gouvernement continue à procrastiner, refusant l'obstacle financier. Assumer le modèle de Sécurité sociale pour socialiser ce risque et le refus de la marchandisation, telle est notre ligne de conduite. (...)*

*Pour bâtir une société de la longévité, ce qu'il manque, ce n'est pas la conscience populaire mais le courage politique. Le vieillissement de la population appelle une mobilisation de l'ensemble des acteurs de la société. (...)*

*En 2018, la promesse d'Emmanuel Macron d'une loi grand âge a suscité une curiosité. Puis le secteur s'est emballé avec le rapport Libault. 414 000 participants à la consultation citoyenne de 2019 conclue par la mobilisation de 1,7 million de votes, ont même créé un début d'espoir. Las, lors de son précédent quinquennat, le président de la République n'a pas fait de ce sujet une priorité politique. Pire, la promesse d'une loi est désormais enterrée, et une nouvelle concertation, avec des groupes de travail, après tant d'autres, est élaborée dans le cadre du Conseil national de la refondation "bien vieillir", avec pour seul horizon une "feuille de route" prévue en mai 2023. »*

Elle s'appuie sur sept rapports dont ceux de Dominique Libault (« Concertation Grand âge et autonomie ») et de Myriam El Khomri d'octobre 2019 (« Grand âge et autonomie, plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du Grand âge 2020-2024 »<sup>10</sup>)

---

<sup>9</sup> [https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/textes/l16b1061\\_proposition-loi](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/textes/l16b1061_proposition-loi)

<sup>10</sup> [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_el\\_khomri\\_-\\_plan\\_metiers\\_du\\_grand\\_age.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_el_khomri_-_plan_metiers_du_grand_age.pdf)

## La proposition de loi « Bien vieillir »

- Ses travaux doivent s'ouvrir à l'assemblée ce 20 novembre mais on ne connaît pas précisément les objectifs poursuivis
- Considérant le rappel incessant des restrictions budgétaires par le gouvernement, nous n'avons guère d'espoir en ces débats qui vont s'ouvrir. Nos aînés ont besoin de "bien vieillir" avant de pouvoir mourir "dans la dignité" (même si cette question est bien évidemment aussi à considérer) mais ce "bien vieillir" ne peut se limiter à un texte de mots sans engagements concrets et porteurs.

***Il est grand temps que notre société dans son intégralité se rende compte que cette question de l'accompagnement des anciens est des plus fondamentales et que son importance va croître de plus en plus.***

### **3) Une situation qui ne fait que s'aggraver au niveau des EHPAD ! Ils font face à des déficits de plus en plus grands et plus nombreux.**

***Tout le secteur des établissements médicaux sociaux se fait l'écho des difficultés économiques des EHPAD et alerte le gouvernement sur cette situation.***

- la FHF (Fédération Hospitalière de France) qui avait déjà alerté sur le niveau insuffisant du projet de Loi de financement de la Sécurité Sociale 2024 (PLFSS) pour le médico-social a publié en début d'année les résultats de son enquête confirmant que la santé financière des Ehpads publics s'est dégradée ces trois dernières années.
- constat confirmé par la FEHAP (Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés solidaires) et la FNADEPA (Fédération Nationale des Associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées) à partir d'enquêtes auprès de leurs adhérents.

- constat que reconnaît implicitement le gouvernement dans l'annexe 6 <sup>11</sup> du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2024 <sup>12</sup>, (document qui a trait à la "situation financière des établissements de santé et des établissements et services médico-sociaux (ESMS) financés par la sécurité sociale").
- la FNAPAEF a déjà confirmé ces constats en exprimant ses inquiétudes sur des situations intenable pour les résidents comme pour le personnel. Elle attire l'attention sur le fait que ces enquêtes sont faites sur des ratios d'encadrement ne correspondant pas aux besoins réels mais à des rationalisations d'effectifs successives et que les résultats seraient encore plus déficitaires dans un contexte normal de fonctionnement.
- en fait, quelle que soit la source, gouvernement ou enquête des fédérations, on note une hausse des déficits et ..une hausse du montant de ces déficits .
- d'après le PLFSS 2024, 66% des Ehpad seront en déficit fin 2022 (pour 47% en 2018 et 45% en 2019) ainsi que 66% des services à domicile et 57% des résidences autonomie

## Des recettes en baisse, au mieux qui stagnent

- Baisse d'activité : (= taux de remplissage de l'établissement) estimée à 2,75% en moyenne par la FHF par rapport à 2019 . Les causes avancées :
  - crise Covid : avec les décès, hospitalisations, retour a domicile "pour certains établissements, il a fallu du temps avant de retrouver une file active comme celle d'avant la crise.
  - des fermetures partielles de services pour raison de clusters Covid ou de manque d'effectifs ont également pu impacter l'activité des Ehpad en 2022", rappelle la FHF.
  - l'émoi suscité par l'affaire Orpea sur une population et un entourage déjà méfiant après la gestion des crises Covid en établissement n'a pas contribué au renouveau d'inscription.

---

<sup>11</sup> <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/media/travail-parlementaire/xvi/budget-et-securite-sociale/plfss-2024-documents-budgetaires-annexes/annexe-6>

<sup>12</sup> <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/dossiers/alt/PLFSS2024>

Il existe « un phénomène clair de non-entrée en Ehpad au profit de l'aide à domicile", confirme le Synerpa (syndicat national des établissements, résidences, et services d'aide à domicile privées pour personnes âgées) "Des adhérents du domicile témoignent que leur carnet de commandes a débordé sur la deuxième vague, avec un vrai mouvement de balancier entre le domicile et Ehpad au détriment des Ehpad.

## Des dépenses qui ont explosé essentiellement à cause de l'inflation

- concernant principalement les postes de dépenses hôteliers (alimentation, fluide, électricité) l'inflation représente pour les Ehpad une augmentation particulièrement importante des charges de la section hébergement et ce, même en prenant en compte les mesures d'amortissement des dépenses énergétiques : bouclier tarifaire (gaz) et amortisseur (électricité)".
- les revalorisations salariales
- le surcoût de l'intérim (65,3% des établissements y auraient régulièrement recours pour lutter contre la pénurie de personnel) et l'insuffisance des financements liés au Ségur, à la prime grand âge et à la valorisation du point de rémunération décidé par l'exécutif (hausse du point d'indice de 3,5% et second volet du Ségur en 2022) .
- quasiment un tiers des Ehpad (30,3%) éligibles cumuleraient un manque à gagner sur ce dernier point.
- la FHF souligne aussi l'écart entre l'évolution de prix de Journée fixes par les Conseils Départementaux et cette évolution réelle des prix ( ex le taux moyen fixé en 2022 à 1,32% pour une inflation autour de 6%!) .

## Conséquences et risques ?

- concernant principalement les postes de dépenses hôteliers (alimentation, fluide, électricité) l'inflation représente pour les Ehpad une augmentation particulièrement importante des charges de la section hébergement et ce, même en prenant en compte les mesures d'amortissement des dépenses énergétiques: bouclier tarifaire (gaz) et amortisseur (électricité)".
- a minima des retards de paiement (dettes), des difficultés de trésoreries puisque 61,3% des Ehpad répondants annoncent une difficulté de trésorerie en fin d'exercice 2022.
- un établissement sur trois indique avoir différé le paiement de certaines charges".
- afin de garantir leur équilibre financier, plus de la moitié d'entre eux (54,7%) ont dû piocher dans leur trésorerie. Une solution à court terme car 53,6%

des structures pensent présenter des difficultés de trésorerie pour payer l'ensemble des charges de fonctionnement et que cela ne pourra pas durer très longtemps. Pour 35,8% des ESMS, les réserves en cas de déficit ne pourront tenir plus d'un an

- 45,5% des structures non (encore...) déficitaires ne disposent pas des fonds suffisants pour couvrir un éventuel déficit.
- à long terme, la capacité d'investissement est "amoindrie", alors que "90% des établissements affirment que leur taux de CAF [capacité d'autofinancement] a baissé entre 2019 et 2022".

### **La dégradation progressive du service par insuffisance de personnel.**

- selon l'enquête de la Fnadepa (Fédération Nationale des Associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées), 88% des Ehpad manquent de personnel et principalement d'aides-soignants. En moyenne, 3,9 équivalents temps plein seraient manquants par ESMS, contraignant plus d'1 sur 4 (28,1%) à fermer des lits ou refuser des accompagnements.
- les services à domicile affichent quant à eux une pénurie de personnel dans 86% des cas. 55% des résidences autonomie déplorent également avoir des difficultés de recrutement.

## **4) Une problématique récurrente : la capacité de financement.**

- Comment parler actuellement du « service rendu » en EHPAD, voire de celui d'un « maintien à domicile », sans devoir affronter en parallèle la problématique de la capacité de financement de la personne âgée pour ce type de prise en charge :
  - sur ses propres revenus ou ceux de sa famille proche ?
  - sur son patrimoine ?
  - .....
  - ce, fonction d'aides financières pouvant alléger le financement personnel, aides ayant par exemple pour origine :

- des assurances individuelles souscrites (ex : « assurances dépendance ») en notant bien ici la grande complexité dans leur déclenchement, rendant leur intérêt très contestable.
- des allocations particulières type « APA, Allocation Personnalisée d'Autonomie »

## 5) Les problématiques principales à considérer

- décroissance de la population active dans la population totale avec une augmentation très forte de la dépense publique (2,4% du PIB en 2060 et une dépense totale qui doublerait presque à 2,78% du PIB).
- des générations concernées qui verront leurs revenus baisser et un patrimoine devenir moins important au profit d'une concentration de la richesse sur un faible taux de la population.
- une exigence accrue de la qualité du « service rendu » (augmentation des effectifs, de la qualité de l'hébergement, augmentation des salaires..)
- une gestion privée des établissements qui fait face à l'exigence toujours croissante des actionnaires/investisseurs.
- des dépenses qui sont parfois répercutées sur le compte de la dépendance alors que la personne aurait pu consulter le spécialiste en ville (par exemple un kinésithérapeute), en dehors finalement de toute situation de perte d'autonomie <sup>14</sup>
- quelle définition de l'espérance d'une vie bonne, c'est-à-dire sans incapacité et donc sans avoir à recourir aux aides liées à la perte d'autonomie ? L'incertitude est ici très forte.

Selon la DREES, la part des personnes âgées dépendantes des GIR 1 à 4 progresserait au sein de la population des 60 ans ou plus (Rapport INSEE Blanpin N. et Buisson G., 2016 <sup>13</sup>) jusqu'à avoisiner 10 % de celle-ci en 2060, contre environ 8 % aujourd'hui.

- éclatement géographique accru des familles rendant les aides familiales locales plus difficiles
- quelle croissance économique future à prévoir ?...

---

<sup>13</sup> <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2496228?sommaire=2496793>

## 6) La ventilation actuelle des dépenses publiques

- Les dépenses publiques sont à considérer au titre de la seule perte d'autonomie au niveau :
  - de la Sécurité Sociale (dépenses d'assurance maladie et d'action sociale des caisses de retraite) -> 12,8 Md€ en 2017<sup>14</sup>
  - de l'État (dispositifs d'exonération fiscale, compensations d'exonérations de cotisations, aides au logement) ->1,6 Md€ en 2017
  - des Départements (APA, frais de séjour en établissement pour personnes âgées hors APA incluant l'Aide Sociale à l'hébergement (ASH) -> 6,5 Md€ en 2017
  - de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) pour le financement de l'APA, d'établissements et services spécialisés -> 3,9 Md€ en 2017

## 7) Comparaison internationale

- En Allemagne, l'assurance dépendance, créée en 1995 est gérée par la même caisse locale de sécurité sociale que celle de l'assurance maladie. L'affiliation à l'assurance dépendance est *obligatoire* avec une cotisation fonction du revenu (au 1<sup>er</sup> janvier 2019, le taux de cotisation s'élevait à 3,05% de la rémunération après plusieurs augmentations successives entre 2015 et 2019 mais ces hausses ont été compensées par des baisses d'autres cotisations)

-

- En Suède, la responsabilité de la prise en charge des personnes âgées relève des municipalités avec un financement assuré par les impôts locaux (85%) et des subventions gouvernementales (10%) et des utilisateurs eux-mêmes (4 à 5%). NDLR : il faut ici s'interroger sur la répercussion de la « ventilation géographique » de la population vieillissante sur le territoire et de l'importance de la municipalité concernée par la prise en charge. Par exemple, se retirer dans une ville avec peu de revenus (par exemple du type industriels ou commerciaux) revient alors à certainement se condamner vis-à-vis d'une capacité réduite de la commune pour la prise en charge.

---

<sup>14</sup> Rapport de l'Atelier « nouveaux financements » Rapport Libault « Grand âge et Autonomie » (2019)

## 8) Le besoin de financement

- Un besoin de financement global qui s'établit :
  - entre 0,5 et 1,1 point du PIB<sup>15</sup> à l'horizon 2030
  - entre 1,3 et 2,3 points du PIB à l'horizon 2060

## 9) Les scenarii de financement public

- *Financements à prélèvements obligatoires constants*
  - Ils dépendent :
    - d'une prévision de l'extinction de la dette sociale qui était prévue en 2024 dans l'Atelier « Nouveaux financements » mais qui a été reportée de 2025 à 2033 (report de la Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale (CADES) selon le Projet de loi pour le financement de la Sécurité Sociale pour 2021 <sup>16</sup>.
    - d'une affectation de tout ou partie des excédents futurs de la Sécurité Sociale. NDLR : Mais après la dernière crise COVID, peut-on encore parler de tels excédents futurs ?
    - d'une mobilisation du fond de réserve des retraites NDLR : mais... utopique quand on dit déjà que la dernière réforme du régime des retraites ne conduira pas à l'équilibre. Il est donc à supposer qu'un tel scénario devient désormais peu envisageable...
- *Financements par une hausse de prélèvements obligatoires*
  - Journée de solidarité
  - Affectation d'une hausse de la fiscalité sur les successions.  
NDLR : Cette idée est-elle en phase avec certaines propositions dans la campagne électorales en cours qui consistent à la diminuer ? N'aurait-on pas oublié ici cette question importante de la perte d'autonomie ?

---

<sup>15</sup> PIB réel (dit de volume, corrigeant l'inflation) en 2022 : 2351 Md€ (milliards d'euros) avec un déficit public de 4,7 points de PIB et une dette de 111,8 points de PIB

<sup>16</sup> <http://www.senat.fr/rap/a20-106/a20-1065.html#:~:text=1.,2025%20au%2031%20d%C3%A9cembre%202033.>

- *Financements par une cotisation sociale autonomie obligatoire (proposition ayant la faveur de la FNAPAEF) :*
  - Cotisation basée sur les revenus selon les grands principes de l'assurance maladie : « je cotise selon mes moyens, je reçois selon mes besoins »: 100% de cotisants pour 2,6% de bénéficiaires.
  - Un système performant pour des cotisations minimales réglées dès le premier salaire.

La FNAPAEF considère que le 5ème risque doit couvrir « en continu », c'est-à-dire en suivant l'évolution de la perte d'autonomie, quel que soit l'âge, ce qui relève aujourd'hui de l'invalidité, du handicap, de la dépendance, sans barrière d'âge. Ce périmètre et ce contenu doit faire l'objet de toute loi Grand Âge.

Tous, salariés (selon les critères des cotisations sociales impliquant les employeurs), non-salariés et retraités, cotisent dès le premier salaire ou les premiers émoluments pour que les cotisations soient les plus minimales possibles.

## 10) Les options de financement privé

- *Les assurances dépendances*
  - ce marché a montré ses grandes limites. Les deux rapports Libault et Pires Beaune le confirment.
  -
- *Maturation de l'assurance privée :*
  - Inclusion d'une garantie dépendance dans les contrats de complémentaire-santé. NDLR : mais, les prix sont inconnus et, ici encore, l'assuré se voit confronté à une forme de business de l'assurance-santé...
  - Développement d'une assurance privée complémentaire obligatoire avec, par exemple, cotisation obligatoire dès 40 ans ou 60 ans. NDLR : il conviendrait ici de prendre en compte le retour d'expérience des assurances dépendances ! Sans une gestion publique digne de ce nom et absente de tout objectif libéral, peut-on parler « d'assurance privée » ? Pourquoi ne pas oser la mise en place d'un système type Sécurité Sociale ? Peut-on réellement et sainement croire en une gestion privée qui se devrait d'inclure des objectifs philanthropiques ?

- *Instruments de mobilisation du patrimoine financier et immobilier des ménages*
  - Utilisation de produits d'épargne dédiés (donc non à fonds perdus comme les assurances dépendances)
  - Recours au marché du viager traditionnel. Un tel recours doit mettre en œuvre l'intervention publique et le credo du libéralisme ne peut être qu'incompatible au risque de ne faire porter la problématique de la perte d'autonomie que sur ceux qui doivent ainsi se priver d'une succession de leurs biens vers les générations suivantes. Et... que feront les descendants qui n'auront plus de biens immobiliers et ne pourront que louer leur logement aux plus riches ?..

\*\*\*\*\*