

Jean-Claude Vérez - 27 février 2023

Les politiques publiques européennes relatives à la perte d'autonomie et à la dépendance

Le vieillissement démographique est une réalité avec à la clé des personnes âgées dépendantes. La prise en charge de la perte d'autonomie peut relever des politiques publiques. Les besoins de financement sont substantiels.

La population âgée et fragile dans l'UE-27

D'ici 2070, la part des 80 ans et plus va doubler au sein de l'UE à 27. L'Italie et l'Allemagne sont particulièrement concernées par cette perspective.

Tableau 1 : Part de la population de 80 ans et plus

En %	2020	2040	2070
UE 27	6,1	9,4	12,9
France	6,1	9,6	10,8
Allemagne	7,0	9,6	13,3
Italie	7,5	10,6	14,6
Suède	5,3	7,6	10,1
Espagne	6,3	9,8	12,8
Pays-Bas	4,9	8,7	10,6
Finlande	5,7	8,2	10,6

Source : Commission européenne (2018) in Gannon et al. (2021)

Il convient de mesurer parmi les personnes âgées les personnes fragiles et/ou dépendantes. Fried et al. (2001 in Gannon et al. (2021) proposent cinq caractéristiques relatives à la fragilité : fatigue et/ou épuisement, perte de poids en raison notamment d'un moindre appétit, ralentissement dans les gestes, la marche, les déplacements du quotidien, activités physiques réduites et faiblesse musculaire. Dans le tableau suivant, la fragilité mesurée en Europe par l'étude de Manfred et al (in Gannon et al. 2021), montre un taux de prévalence faible parmi les + de 50 ans en Suède (4,2%) mais bien plus élevé en Italie (11,0%) et en Espagne (11,2%). De même, la probabilité de la dépendance est-elle très élevée en Espagne (67,7%) et en Italie (62,9%) tandis qu'elle est deux fois moins élevée en Suède (33,1%) et aux Pays-Bas (34,4%). La durée moyenne de vie en perte d'autonomie est d'environ 4 années en Europe. Quant au coût, il oscille entre un peu plus de 20 et 37 milliers d'euros à l'année ; ceci s'explique par les divers coûts horaires de la main d'œuvre dans les pays cités. Pour finir, le ta-

bleau atteste d'une diversification dans l'offre de lits en institutions médicalisées pour les personnes âgées de plus de 65 ans. La Suède et les Pays-Bas sont les plus « généreux » quand l'Italie avec 18,6 lits pour 1 000 personnes âgées de plus de 65 ans, traduit un goût modéré pour les choix collectifs et une offre institutionnelle.

Tableau 2 : Perte d'autonomie, fragilité et dépendance

Pays	Fragilité > 50 ans (%)	Dépendance des + 65 ans		Coût*	Offre de lits**
		Probabilité (%)	Durée ***		
France	9,1	51,3	4,5	34,0	51,0
Allemagne	5,2	59,2	4,3	24,5	54,4
Italie	11,0	62,9	4,6	26,6	18,6
Suède	4,2	33,1	3,5	37,4	70,6
Espagne	11,2	67,7	4,9	20,4	44,1
Pays-Bas	-	34,4	3,8	26,9	74,8
Belgique	9,4	55,4	4,3	31,5	-

Source : Commission européenne 2018 in Gannon et al. (2021).

* En milliers d'euros. ** En institutions médicalisées en 2017 pour 1 000 personnes âgées de + de 65 ans. *** En années.

Finalement, le vieillissement démographique qui se traduit notamment par l'allongement de la durée la vie oblige à dissocier l'espérance de vie avec capacité de l'espérance de vie entachée d'incapacité. Une fille ou un garçon né en 2023 en France a désormais une espérance de vie de plus de 90 ans (elle reste un peu supérieure pour les filles) mais en raison de cette estimation jamais égalée, il convient de discerner l'état de santé. C'est un défi pour les dirigeants et décideurs pour peu qu'ils préconisent une prise en charge de la fragilité ou de la perte d'autonomie ou de la dépendance par les finances publiques.

Quelles politiques publiques ?

Pour instaurer une politique publique efficace et équitable, un bilan de l'état gériatrique des personnes âgées est indispensable à la fois pour apporter les soins adéquats mais également pour mesurer les ressources budgétaires et humaines nécessaires. Selon Charpin (2011 in Gannon et al. (2021), la mise en place d'une aide publique repose sur un bilan

structuré autour de trois niveaux d'appréciation : « 1/ Les causes ou limitations fonctionnelles résultant d'une altération de fonctions physiques (marcher), sensorielles (entendre ou voir) ou cognitives (mémoire, s'orienter). 2/ Les conséquences ou les restrictions d'activité qui se traduisent par une capacité réduite, voire absolue à exercer des activités élémentaires de la vie quotidienne (mobilité fonctionnelle à l'intérieur du lieu de vie, l'hygiène personnelle, l'habillement et la prise des repas, communiquer par téléphone ou se déplacer hors du domicile, utiliser les transports publics). 3/ Les besoins d'aide et d'assistance susceptibles de compenser partiellement la perte d'autonomie.

La sévérité de la perte d'autonomie est utilisée pour établir des grilles de prise en charge. En France, on a relevé les Groupes Iso-Ressources (GIR), en Allemagne il existe aussi quatre échelons, en Espagne on dissocie la dépendance modérée, sévère ou grave. Pour limiter ou affronter la perte d'autonomie, on peut envisager le maintien à domicile ou l'institutionnalisation. Pour Ganon *et al.*, les politiques publiques de soutien aux personnes en perte d'autonomie se situent à deux niveaux : l'accompagnement et la prise en charge financière. L'accompagnement « intègre toute la chaîne de production de biens et services utiles pour compenser la perte d'autonomie. L'État a donc la responsabilité d'organiser cette filière spécifique qui mixe soins de santé, aide à domicile, aménagement de l'habitat et construction d'établissements spécialisés pour accueillir les personnes âgées dépendantes. La prise en charge financière consiste dans un premier temps à déterminer le périmètre de prise en charge publique. Plusieurs pistes sont envisageables : assistance et/ou assurance publique, gratuité de certains services de santé, réductions d'impôt, prestations spécifiques eu égard aux pathologies et à leurs conséquences ».

Les choix des pays européens dans le domaine qui nous intéresse ici révèlent leurs priorités en matière de protection sociale, lesquelles sont étroitement associées à leur modèle social de référence. On distingue le modèle de Bismarck qui protège le travailleur du modèle de Beveridge (*welfare state*) qui protège les risques multiples, sans oublier le modèle libéral qui privilégie l'assurance privée ou les solidarités communautaires et familiales. Pour Joshua (2017 *in Ganon et al.*), quatre modèles se dissocient à propos du financement public de la perte d'autonomie : 1/ L'assurance sociale telle que pratiquée en Allemagne et aux Pays-Bas avec une allocation versée selon des

critères précis et financée par des cotisations sociales spécifiquement allouées au risque de perte d'autonomie. 2/ Le modèle universel financé par l'impôt et non des cotisations sociales comme précédemment. La couverture totale ou universelle n'est soumise à aucune condition de revenus. Le Danemark, la Finlande ou la Suède ont opté pour ce modèle. 3/ Le modèle du Royaume-Uni qui assure *a minima* (filet de sécurité) via l'impôt et sous condition de ressources. 4/ Le modèle hybride comme en France avec à la fois la sécurité sociale qui couvre les dépenses médicales des personnes dépendantes et le financement des autres soins via l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) après évaluation médico-sociale et prise en charge dégressive selon les revenus.

Quel que soit le modèle retenu, ce qui ne signifie pas que l'on minimise leurs divergences, bien au contraire, il est avéré que les besoins croissants en matière de dépendance, associés à l'évolution démographique de l'UE vont impacter les financements publics, du moins si la prise en charge de la perte d'autonomie reste totalement ou en partie sous la tutelle étatique.

Des besoins croissants de financement

La Commission européenne a estimé l'évolution des dépenses liées à la perte d'autonomie à partir de trois scénarios (tableau suivant). Prenons le cas de la France : en 2016, ces dépenses représentent 1,7% du PIB. En 2070, cette part passerait à 2,5% du PIB. Dans le deuxième scénario qualifié « vers plus de formel », elle passerait à 3,1% du PIB. Ceci s'explique par le fait que les personnes dépendantes recevraient une aide plus formelle (institutionnelle, allocation, aide à domicile) en lieu et place d'allocations et d'aide informelle. Dans le dernier scénario intitulé « convergence de couverture », la part des dépenses atteindrait 4% du PIB ; l'objectif est que l'aide formelle cherche à atteindre partout la moyenne européenne.

Tableau 3 : Financement public alloué à la perte d'autonomie

Scénarios	En % du PIB	2070		
		Démographique	Vers + de formel	Convergence
UE	1,6	2,9	3,6	3,6
France	1,7	2,5	3,1	4,0
Allemagne	1,3	2,5	3,6	3,4
Italie	1,7	3,0	3,5	3,2
Suède	3,2	4,9	6,1	5,7
Espagne	0,9	1,3	2,5	2,9
Pays-Bas	3,5	6,3	7,2	6,9
Belgique	2,3	4,0	4,6	4,2

Source : Commission européenne *in Ganon et al.*

Pour limiter l'impact de la perte d'autonomie sur les finances publiques, le recours au financement privé peut être envisagé ce qui sous-entend que les personnes concernées en aient les moyens. Bonnet *et al.* (2019) ont évalué à partir des données de l'enquête SHARE (enquête longitudinale et multidisciplinaire portant sur l'état de santé, le revenu, la richesse, les réseaux sociaux et familiaux, concernant les personnes de 50 ans et plus dans 20 pays européens), le besoin d'aide à domicile. Les auteurs ont sélectionné 9 pays et les personnes de 65 ans et plus. Les personnes qui répondent aux enquêtes sont suivies quand elles entrent en maison de retraite.

Le tableau suivant laisse apparaître que peu de personnes ont la capacité de financer l'intégralité de leur perte d'autonomie à partir de leurs revenus.

Tableau 4 : Proportion de personnes âgées en capacité de financer leurs dépenses de perte d'autonomie

Pays	Revenu	Patrimoine financier	Patrimoine immobilier	Viager
Allemagne	10,2	21,2	22,7	42,5
Autriche	7,8	14,9	19,0	38,0
Belgique	15,8	36,6	41,5	65,7
Danemark	2,6	19,0	23,1	38,3
Espagne	2,4	7,9	18,0	50,4
France	6,6	24,4	29,6	57,6
Italie	1,7	5,6	14,6	48,1
Pays-Bas	12,3	30,1	31,3	48,3
Suède	10,2	31,9	37,0	47,6
TOTAL	6,2	16,4	22,2	48,9

Source : Bonnet *et al.* (2019). Patrimoine financier net. Patrimoine immobilier hors résidence principale. Prêt viager hypothécaire.

En France, moins de 7% des personnes seraient en capacité de faire face à l'intégralité des dépenses à partir

de leurs seuls revenus. Ils seraient moins de 2% en Italie mais près de 16% en Belgique. En moyenne, pour les pays ici présentés, 6% des personnes dépendantes le pourraient. Ce pourcentage passerait à 16% si elles utilisaient leur patrimoine financier ; à plus de 22% si elles vendaient leur patrimoine immobilier (hors résidence principale) et à 49 %, si elles souscrivaient un prêt viager hypothécaire sur la valeur de leur résidence principale. « Il ressort que la moitié des personnes ne sont pas en mesure de couvrir la totalité des dépenses liées à leur perte d'autonomie, même en mobilisant l'ensemble de leur revenu et patrimoine. Ces résultats mettent en évidence le coût élevé de la dépendance mais aussi la nécessité de mettre en place d'autres formes de financement de ces dépenses » (Bonnet *et al.*, 2019, p. 18). 1202

On constate aussi que dans tous les pays, les prêts viagers hypothécaires augmentent la capacité à prendre en charge les périodes de perte d'autonomie, mais dans des proportions variables. L'effet est modeste en Suède, au Danemark et aux Pays Bas mais plus vraisemblable en Europe du Sud. L'Autriche, l'Allemagne, la France et la Belgique forment un groupe intermédiaire. Dans tous les cas de figure, y compris en incluant l'aide informelle potentielle assurée notamment par les enfants des personnes dépendantes et qui n'a pas été prise en compte ici-même, les résultats soulignent la nécessité d'un régime d'assurance, qu'il soit public ou privé. Le défi du financement de la dépendance exige que les familles, les autorités, les institutions d'accueil coordonnent leurs efforts afin de permettre au plus grand nombre de finir leur vie dans le respect et la dignité.

Références

Bonnet C., Juin S., Laferrère A., (2019), « Financer sa perte d'autonomie », *Économie et statistique*, n° 507-508, 5-26.

Ganon F., Le Garrec G., Touzé V., (2021), « Vivre longtemps et perte d'autonomie : quelles politiques publiques en Europe ? » Ressources en sciences économiques et sociales, ses-ens-Lyon. *Extrait de L'économie européenne 2020*, Éd. La Découverte, Coll. Repères.