



Recherche sur le vieillissement

JUIN 2018
Numéro 13

Lettre d'information de l'Institut de la longévité, des vieillesse et du vieillissement

Édito

Dorénavant sous l'égide de l'ILVV, la lettre d'information de la recherche sur le vieillissement poursuit son tour des travaux et labo éclairant des questions au cœur des débats publics ; dans ce numéro, celle du financement de l'aide à l'autonomie. L'aide à l'autonomie coûte, en France, autour de 30 milliards d'euros par an. Services d'aide à domicile, entourage, établissements d'hébergement, les options d'aide relèvent des besoins et des préférences individuelles ; mais selon les coûts et la disponibilité, elles s'imposent aussi aux personnes, aidées comme aidantes. Pour illustrer les enjeux, la lettre met en perspective des travaux sur la répartition des dépenses entre acteurs publics et privés, et le contraste en la matière avec les dépenses de santé (Focus), sur la part modeste des systèmes assurantiels et sur la question de l'adéquation des capacités financières et patrimoniales privées aux besoins (Info+). Au croisement des recherches sur besoins et offres, comme celles conduites de longue date au LEGOS (Labo), et des questions de politiques publiques (Questions à), la lettre interroge les perspectives d'un engagement public intensifié, d'une offre de services améliorée et d'une meilleure anticipation des besoins, pour une contribution privée moins pénalisante.

Emmanuelle Cambois

Focus

Le financement de l'aide à l'autonomie : comment adapter notre système de protection sociale au défi du vieillissement ?

Roméo Fontaine

Chargé de recherche à l'Institut national d'études démographiques (Ined)

Les dépenses d'aide à l'autonomie des personnes âgées représentaient au total près de 30 milliards d'euros en 2014. Environ 79% de ces dépenses sont aujourd'hui couvertes par des financements publics, le reste étant laissé à la charge des ménages confrontés à une situation de perte d'autonomie.

Le taux de couverture publique des dépenses d'aide à l'autonomie se situe à un niveau quasiment identique à celui des dépenses de santé, estimé à 78% en 2016 (pour une dépense totale de près de 198,5 milliards d'euros, donc nettement plus élevée). Mais paradoxalement, si la France est fréquemment mise en avant dans les comparaisons internationales au regard de la faiblesse des dépenses de santé restant à la charge des ménages, nombreux sont ceux qui, dans le champ de la perte d'autonomie, pointent les limites de la couverture publique.

Si on prolonge la comparaison avec le financement des dépenses de santé, il convient en premier lieu de noter que les restes à charge en santé se répartissent sur une population plus importante que

les restes à charge relatifs à la perte d'autonomie, d'où la nécessité d'étudier les restes à charge au niveau individuel. Après remboursement par l'assurance maladie obligatoire, **le reste à charge moyen en santé est estimé en moyenne à près de 40 €/mois, contre près de 80 €/mois à domicile et 900 €/mois en établissement dans le cadre des dépenses d'aide à l'autonomie.**

Deuxièmement, la couverture publique des dépenses de santé limite nettement plus que dans le champ de la perte d'autonomie le risque de dépenses importantes : **si 10% des individus ont des dépenses de santé supérieures à 100 €/mois, ils sont près de 80-90% des résidents en EHPAD à être dans ce cas.**

Sommaire

▶ FOCUS 1/3

Le financement de l'aide à l'autonomie : comment adapter notre système de protection sociale au défi du vieillissement ?
Roméo Fontaine

▶ LABO 4

Les recherches du LEGOS sur le vieillissement, la retraite et la dépendance,
Brigitte Dormont

▶ INFO + 5/6

Le financement individuel des dépenses de perte d'autonomie : le rôle potentiel du revenu, du patrimoine financier et des prêts viagers hypothécaires,
Sandrine Juin, Carole Bonnet et Anne Laferrère
Le puzzle du financement du risque dépendance
Jean-Marc Bascans, Christophe Courbage et Cornel Oros

▶ QUESTIONS À 7/8

Bertrand Fragonard

▶ RELAIS 9

▶ AGENDA 10

Troisième différence, et non des moindres : le rôle joué par les organismes complémentaires (mutuelles, sociétés d'assurance et institutions de prévoyance). Ces derniers financent 13 % des dépenses de santé, ce qui, ajouté aux financements publics, permet en réalité de mutualiser entre bien-portants et malades près de 92 % des dépenses. Compte tenu de la faible diffusion des assurances dépendance parmi les personnes âgées, le niveau de mutualisation opéré par ces organismes dans le cadre de la perte d'autonomie est nettement plus faible. **Les dépenses de prise en charge de la perte d'autonomie bénéficient donc d'un degré de mutualisation bien plus faible que les dépenses de santé** (cf. tableau 1).

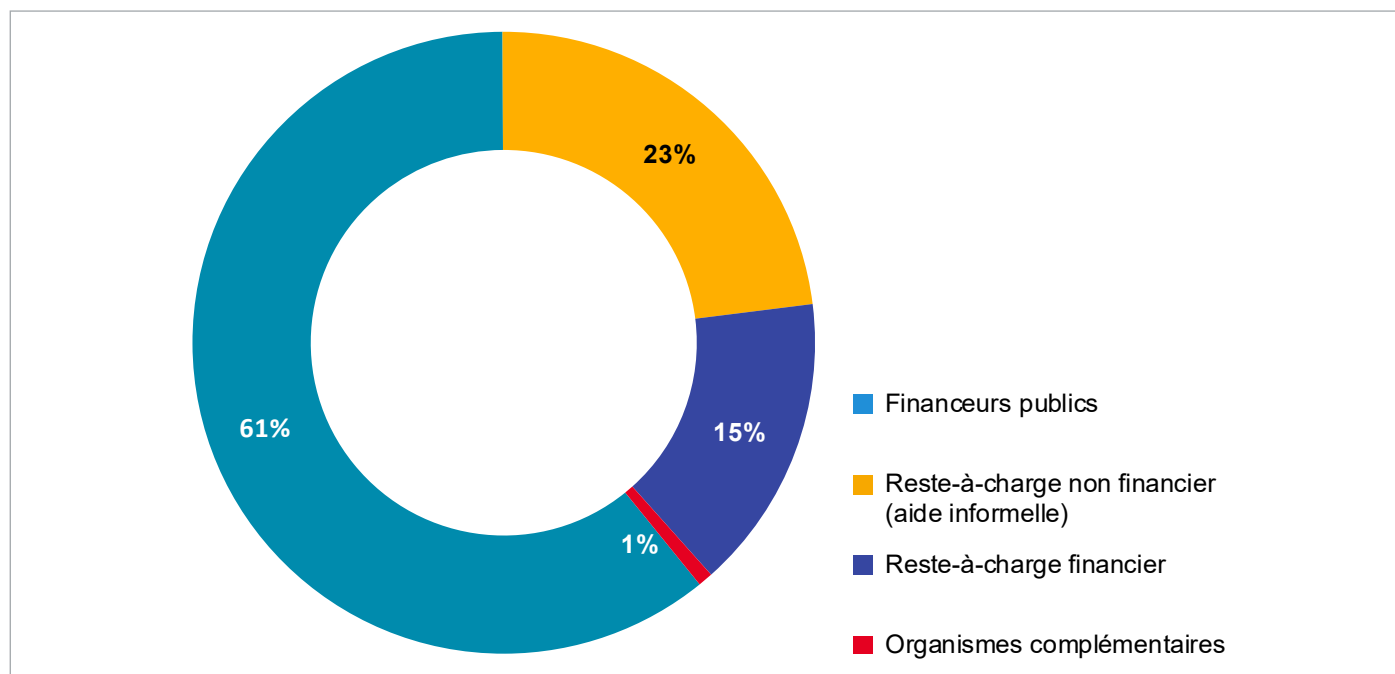
Tableau 1. Comparaison du financement des dépenses de prise en charge de la perte d'autonomie et des dépenses de santé

	Perte d'autonomie (en 2014)		Santé (en 2016)	
	Dépenses (en milliards d'euros)	% de la dépense totale	Dépenses (en milliards d'euros)	% de la dépense totale
Financeurs publics	23,7	79	155,6	78
Organismes complémentaires	0,3	1	26,4	13
Reste à charge financier	6,0	20	16,5	8
Total dépenses	30,0	100	198,5	100

Note : aide informelle non prise en compte

Sources : Drees, 2017 ; Roussel, 2017 ; HCFEA, 2017

Graphique 1. Partage du coût de la prise en charge de la perte d'autonomie (après prise en compte de l'aide informelle)



Sources : Roussel, 2017 ; HCFEA, 2017 ; Bozzio, Gramain et Martin, 2016

La prise en compte de l'aide informelle ne fait que renforcer ce constat. Le Conseil d'analyse économique a estimé le coût de l'aide informelle entre 7 et 11 milliards d'euros. Si on retient ce montant au titre d'un reste à charge non financier, la charge pesant sur les ménages confrontés à un besoin d'aide à l'autonomie est donc beaucoup plus importante (cf. graphique 1).

Dans son architecture actuelle, le système de financement public des aides à l'autonomie se situe à mi-chemin entre une logique assurantielle, sur laquelle s'appuie le financement des dépenses de soins (couverture universelle et indépendante

du revenu), et une logique d'assistance, sur laquelle s'appuie le financement des dépenses d'hébergement (aide sociale sous condition de ressource, subsidiaire à l'obligation alimentaire et récupérable sur succession).

Les débats autour de la création d'un « cinquième risque » questionnent l'intérêt d'un plus grand rapprochement avec le modèle de financement des dépenses de soins, et donc la logique assurantielle. Avec le remplacement de la Prestation spécifique dépendance (PSD) par l'Allocation personnalisée d'autonomie (Apa) en 2002, la suppression de la subsidiarité à l'obligation

alimentaire et du recours sur succession marque une évolution allant dans le sens de ce rapprochement.

La manière de conditionner les aides publiques aux ressources en aide informelle du bénéficiaire, ou dit autrement, la manière dont les solidarités publiques doivent s'ajuster aux solidarités familiales reste malgré tout une caractéristique structurante de l'action publique qu'il conviendrait de clarifier : certains départements modulent l'Apa en fonction de l'aide informelle reçue, quand d'autres s'y refusent.

Quelques références

Billaud, S., Bourreau-Dubois, C., Gramain, A., Lim, H., Weber, F. Xing, J. (2013). *La prise en charge de la dépendance des personnes âgées à domicile : dimensions territoriales des politiques publiques*. Rapport MIRE/Drees sur la partie monographique de l'enquête Territoire http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ministere/Drees/Publications/2013/Territoire_Rapport-final.pdf

Bozzio, A., Gramain A., Martin C. (2016). Quelles politiques publiques pour la dépendance ?, *Les notes du conseil d'analyse économique*, n° 35 <http://www.cae-eco.fr/Quelles-politiques-publiques-pour-la-dependance.html>

Drees (2017). Les dépenses de santé en 2016 - Résultats des comptes de la santé - édition 2016 http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cns_2017.pdf

HCFEA (2017). Rapport annexe de la Commission de travail sur le recours aux financements privés dans la couverture de la perte d'autonomie (rapporteurs : C. Bonnet et R. Fontaine) http://www.hcfea.fr/IMG/pdf/2017_12_01_Rapport_annexe_Commission_assurance-2.pdf

Roussel, R. (2017). Personnes âgées dépendantes : les dépenses de prise en charge pourraient doubler en part de PIB d'ici à 2060, *Études et Résultats*, n° 1032, Drees <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/personnes-agees-dependantes-les-depenses-de-prise-en-charge-pourraient-doubler>

L'absence de cadre légal précis illustre ici aussi les hésitations du décideur public sur les principes de solidarités structurant la prise en charge publique.

Du fait du vieillissement de la population, ces différents aspects du débat sont d'autant plus importants qu'ils s'inscrivent dans un contexte d'augmentation des dépenses publiques de prise en charge. Dans le scénario de référence retenu par la Drees, une augmentation des dépenses publiques de 0,7 point de PIB est à attendre à un horizon de 30 ans. **Augmentation modeste dans l'absolu, elle est non négligeable en terme relatif : les dépenses publiques de prise en charge représentant près de 1,1 point de PIB en 2015, une telle augmentation revient à augmenter de plus de 60 % la part de notre richesse consacrée au financement public de la prise en charge**

de la perte d'autonomie, et cela sans accroître la couverture publique actuelle.

Le vieillissement de la population, appréhendé uniquement quantitativement en termes d'augmentation de la proportion de personnes âgées dans la population,

"Les débats sur la nécessité de réformer le système de financement ne se limitent cependant pas au niveau plus ou moins important des ressources publiques allouées à la prise en charge de la perte d'autonomie, mais concernent plus fondamentalement les logiques de solidarités devant guider l'action publique."

ne constitue sans doute pas le seul facteur prévisible d'augmentation des dépenses. L'aspiration à une prise en charge de meilleure qualité, aussi bien du point de vue des usagers que des professionnels, aussi bien à domicile qu'en établissement, semble être un vecteur d'accroissement des dépenses tout aussi – si ce n'est plus – important que le pur effet démographique. ●

Pour en savoir +

Page personnelle de l'auteur : <https://www.ined.fr/fr/recherche/chercheurs/fontaine+rom%C3%A9o>

Les recherches du LEGOS sur le vieillissement, la retraite et la dépendance

Brigitte Dormont

Professeure d'économie à l'Université Paris Dauphine

Directrice du Laboratoire d'Économie et de Gestion des Organisations de Santé (LEGOS)

L'Université Paris Dauphine accueille depuis 1973 le *Laboratoire d'Économie et de Gestion des Organisations de Santé* (LEGOS) qui occupe une place reconnue dans le champ de l'économie de la santé.

Les recherches du LEGOS ont d'abord porté sur des analyses socioéconomiques de la santé, sur l'évaluation médico-économique et l'analyse du médicament puis, sous l'inspiration du Professeur Marie-Ève Joël qui a repéré très tôt l'importance du sujet, sur le vieillissement et la dépendance. Le développement d'approches économétriques sur données microéconomiques a été entamé, puis déployé avec l'arrivée d'Agnès Gramain (rattachée aujourd'hui à l'université de Lorraine), puis celles de Brigitte Dormont, Florence Jusot, Anne-Laure Samson et Clémentine Garrouste. C'est au LEGOS que les travaux de Roméo Fontaine, Agnès Gramain et Jérôme Wittwer sur les aidants ont été réalisés. L'arrivée d'Ève Caroli a permis de développer un important programme sur les interactions entre les trajectoires de santé des individus et leurs trajectoires sur le marché du travail.

L'axe de recherche « vieillissement et soins de long terme », souligne l'intérêt soutenu des chercheurs pour la thématique. Cet engagement se concrétise par le fait que **le LEGOS assume depuis 2012 la réalisation de la partie française de l'enquête SHARE** (*Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe*). Il est aussi chargé d'animer l'interface avec le conseil d'administration de SHARE (SHARE ERIC) et le consortium scientifique coordonnant les recherches sur ces données. Après Marie-Ève Joël, la *Country Team Leader* du projet SHARE-France est actuellement la Professeure Florence Jusot. Sont décrites ici les recherches en cours sur le vieillissement réalisées au LEGOS, qu'elles utilisent les données de SHARE ou d'autres enquêtes. Il s'agit de recherches en économie, mais avec des interactions avec la santé publique, la psychologie, la sociologie et la démographie.

L'équipe SHARE cherche à jouer un rôle d'incubateur de projets sur SHARE. À ce jour, trois projets de recherche sont en cours de développement dans ce cadre, dont par exemple le projet ANR *Optimising care delivery models to support ageing-in-place: towards autonomy, affordability and financial sustainability* (ODESSA), dans le cadre duquel Anne Laferrère anime le groupe « Logement, mobilité résidentielle et dépenses de santé des personnes âgées ».

Plusieurs travaux importants du LEGOS s'intéressent aux interactions santé-travail liées au passage à la retraite. Ainsi Clémentine Garrouste a-t-elle montré que, pour les individus peu qualifiés, la réforme des retraites de 1993 a eu un effet négatif sur la santé des personnes concernées. Elle s'intéresse maintenant à évaluer un possible effet causal du décalage de l'âge de la retraite sur la probabilité de décès. Ève Caroli examine l'impact du passage à la retraite sur la consommation de soins. Dans un autre projet, elle étudie l'impact de la réforme des retraites sur la santé de ceux qui sont contraints de rester en activité.

Après avoir évalué l'impact du vieillissement démographique sur la croissance des dépenses de santé et la régulation des EHPAD, Brigitte Dormont **s'intéresse au marché de l'assurance dépendance en France et étudie dans quelle mesure la sélection sur ce marché peut limiter son développement.** Les données utilisées sont celles de l'enquête ELDER 2 (Fondation Médéric Alzheimer). Dans une autre recherche, Brigitte Dormont et ses co-auteurs mesurent (à l'aide de l'enquête « valeur de la santé », qu'ils ont réalisée dans le but d'élucider les anticipations des individus en matière de santé, revenu, longévité futurs) les anticipations des individus sur leur longévité, et surtout l'incertitude affectant ces anticipations individuelles. L'importance de l'incertitude individuelle sur la longévité offre de nouvelles interprétations des décisions en matière de prévention et de choix d'épargne pour la retraite.

Éric Bonsang est un grand utilisateur de SHARE et d'autres enquêtes centrées sur le vieillissement (HRS, ELSA, TILDA), dont il a contribué à montrer le potentiel en termes de soutien à la recherche sur le vieillissement. Il a étudié la **substituabilité des soins formels et informels pour la prise en charge de la dépendance**, l'impact de la retraite sur le vieillissement cognitif, ainsi que l'impact de l'aide informelle sur le vieillissement cognitif. Il développe maintenant un programme de recherche innovant sur l'influence des normes de genre sur le vieillissement cognitif. Ses projets en cours comportent une recherche sur les changements dans la **répartition du travail domestique dans le couple lors du passage à la retraite**, une autre sur les relations entre la fertilité des femmes et leur vieillissement cognitif ultérieur. ●

Quelques références

Bonnet, C., Juin S., Laferrère, A. (2017). *Financing long term care through housing in Europe*. Documents de travail n° 233, Ined.

Bonsang, E., Skirbekk, V. and Staudinger, U.M. (2017). As You Sow, So Shall You Reap: Gender-Role Attitudes and Late-Life Cognition. *Psychological Science*, 28 (9), p. 1201-1213.

Dormont, B., Samson, A.-L., Fleurbaey, M., Luchini S., Schokkaert, E. (forthcoming). Individual uncertainty about longevity. *Demography*.

Pour en savoir +

<http://legos.dauphine.fr/fr/>
<http://share.dauphine.fr>

Grandes enquêtes en Europe :
SHARE-ERIC (European Research Infrastructure Consortium):
<http://www.share-project.org/>

The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA):
<http://www.tilda.tcd.ie/>

Health and Retirement Study (HRS):
<http://hrsonline.isr.umich.edu/>

English Longitudinal Study of Ageing (ELSA):
<http://www.elsa-project.ac.uk/>

Le puzzle du financement du risque dépendance

Jean-Marc Bascans

Maître de conférences à l'Université de Poitiers, Centre de Recherche sur l'Intégration Économique et Financière (CRIEF)

Christophe Courbage

Professeur à la Haute École de Gestion de Genève, HES-SO

Cornel Oros

Professeur à l'Université de Poitiers, Centre de Recherche sur l'Intégration Économique et Financière (CRIEF) - Laboratoire d'économie d'Orléans (LEO)

Problème sociétal majeur des sociétés développées et vieillissantes, la prise en charge financière de la dépendance se singularise par l'interaction de trois acteurs spécifiques : les pouvoirs publics, les assureurs privés et le cercle familial de l'individu en situation de perte d'autonomie. En dépit de nombreuses réflexions et des débats animés, portés à la fois par des académiques et des praticiens (Costa-Font et Courbage, 2012 ; Chevreul et Brigham, 2013), il n'existe pas à ce jour de vision convergente ni sur la répartition ni sur la nature des interactions entre ces trois acteurs permettant un financement soutenable du risque dépendance.

La couverture financière de la dépendance est principalement assurée par l'État. **Les dépenses publiques de prise en charge de la dépendance représentent autour de 1,5% du PIB dans la plupart des pays de l'OCDE** (Colombo et al., 2011). **Ces dépenses publiques devraient au moins doubler d'ici 2050 selon la Commission Européenne** (2009).

L'aide informelle joue aussi un rôle important dans le financement de la dépendance puisque, en moyenne dans les pays de l'OCDE, **plus d'un adulte sur dix prodigue de l'aide informelle** (Colombo et al., 2011). Néanmoins, différents facteurs tels que le démantèlement de la cellule familiale, l'éloignement géographique des enfants, l'accroissement du taux d'activité féminin et la baisse du taux de fécondité, restreignent significativement la taille et l'organisation du réseau social de la personne dépendante, et par conséquent la réception d'aide informelle (Joël, 2007).

Le troisième acteur, **le marché privé de l'assurance, joue paradoxalement un rôle mineur** dans le financement de la dépendance. Ainsi, même en France et aux États-Unis, les deux pays où ce marché

est le plus développé, la couverture reste dérisoire : 15% de la population âgée de plus de 40 ans en France et 10% aux États-Unis pour la population de plus de 60 ans (SCOR, 2012). De nombreux travaux (Brown and Finkelstein, 2009) cherchent à analyser les raisons de ce marché limité et évoquent des explications portant à la fois sur l'offre (assurabilité des risques longs, asymétrie d'informations, évaluation et tarification) et la demande (myopie des individus, effets d'éviction).

Nous soulignons donc **l'impossibilité d'un financement exclusif du risque dépendance reposant uniquement sur un seul contributeur**. Se pose alors la question d'un financement hybride impliquant l'ensemble des acteurs. Il est ainsi essentiel de mener une analyse explicite des interactions stratégiques entre ces agents permettant d'identifier les conditions de ce financement partagé. Ainsi, Bascans et al. (2017) examinent les incitations du parent et de l'enfant à renforcer leurs décisions respectives de couverture d'assurance dépendance et d'offre d'aide informelle.

Les résultats montrent que la complémentarité des efforts de prise en charge de la dépendance dépend de la nature de l'aide publique octroyée et exige spécifiquement une aide publique fortement sensible au coût formel de la dépendance. Autrement dit, **des politiques publiques modulées selon l'ampleur du coût de la dépendance et stimulant l'aide informelle peuvent permettre un renforcement mutuel de l'assurance privée et de l'aide informelle.** ●

Quelques références

- Bascans, J.-M., Courbage, C., Oros, C. (2017). Means-tested public support and the interaction between long-term care insurance and informal care. *International Journal of Health Economics and Management*, 17(2), 113-133.
- Brown, J.R., Finkelstein, A. (2009). The private market for long-term care insurance in the U.S.: A review of the evidence. *Journal of Risk and Insurance* 76(1), 5-29.
- Chevreul, K., Brigham, K. (2013). Financing long term care fail elderly in France: The ghost reform. *Health Policy* 111, 213-220.
- Colombo, F., Llana-Nozal, A., Mercier, J., Tjadens, F. (2011). Help wanted? Providing and paying for long-term care. *OECD Health Policy Studies*, Paris: OECD.
- Costa-Font, J., Courbage, C. (eds.) (2012). *Financing long-term care in Europe: institutions, markets and models*. Palgrave Macmillan, Basingstoke, U.K.
- European Commission. The 2009 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008-2060). *European Economy* 2009.
- Joël, M.-E. (2007). Solidarités familiales, in T. Barnay et C. Sermet (Eds), *Le vieillissement en Europe. Aspects biologiques, économiques et sociaux* (p. 113-125), Paris, La Documentation Française.
- SCOR (2012). *Long-term care insurance*, SCOR Global Life, Paris

Pour en savoir +

Centre de Recherche sur l'Intégration Économique et Financière (CRIEF)
<http://crief.labo.univ-poitiers.fr/>

Le financement individuel des dépenses de perte d'autonomie : le rôle potentiel du revenu, du patrimoine financier et des prêts viagers hypothécaires

Carole Bonnet

Chargée de recherche, Unité Démographie économique, Institut national d'études démographiques (Ined)

Sandrine Juin

Maître de Conférences en Sciences économiques, ERUDITE, TEPP, IST-PE, Université Paris Est-Créteil

Anne Laferrère

Chercheur associé au Centre de Recherche en Économie et Statistique (CREST) et au LEDa LEGOS, Université Paris Dauphine

Le vieillissement démographique, et en particulier l'arrivée aux âges de la dépendance des générations nombreuses du Baby-Boom, menace la soutenabilité des systèmes de couverture publique des dépenses de perte d'autonomie. Les restes à charge supportés par les personnes âgées dépendantes sont généralement élevés et leur capacité de financement apparaît faible compte tenu du niveau des retraites et de la faible souscription à l'assurance dépendance privée. Le projet, développé dans le cadre de l'**ANR Vieillir-à-deux, vise à étudier dans quelle mesure les personnes âgées seraient capables de financer les dépenses liées à leur perte d'autonomie sur leurs propres ressources, en mobilisant leur revenu, leur patrimoine financier et leur patrimoine immobilier.** Le rôle des prêts viager hypothécaires, permettant de rendre « liquide » le patrimoine immobilier lors de l'entrée en dépendance, est plus spécifiquement étudié. Ce type de dispositif est régulièrement avancé comme piste de financement, en particulier dans la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 18 décembre 2015.

À partir des données de l'enquête longitudinale SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) et en utilisant un modèle de microsimulation, on simule les épisodes d'incapacité des plus de 65 ans dans neuf pays européens. Ces simulations révèlent que le risque de perte d'autonomie, défini comme le fait d'avoir au moins deux restrictions dans les activités essentielles de la vie quotidienne, est important : 57 % des plus de 65 ans y seront confrontés, pour, en cas d'occurrence, une durée moyenne de 4,5 ans. Le coût annuel de la dépendance apparaît par ailleurs élevé, entre 25 000 et 40 000 euros dans les diffé-

rents pays étudiés. L'étude de la capacité de financement individuelle s'intéresse plus particulièrement aux personnes dépendantes sans conjoint, plus vulnérables face à la perte d'autonomie. Selon nos estimations, sous l'hypothèse de travail d'absence de couverture publique et d'aide familiale, seules 6 % de ces personnes parviendraient à couvrir leurs besoins sur la base de leur seul revenu. Si le patrimoine financier est mobilisé, cette proportion passerait à 22 %. Enfin, si le patrimoine immobilier est pris en compte, la moitié pourrait financer leur prise en charge. Toutefois, **un quart des dépendants ne pourraient même pas financer 10 % de leurs dépenses, même en utilisant toutes les ressources à leur disposition.** En effet le risque de dépendance est plus élevé chez les plus pauvres, moins souvent propriétaires. Le rôle du patrimoine immobilier apparaît plus important en Europe du Sud, où les revenus et la richesse financière sont particulièrement faibles, mais aussi en Belgique et en France où le taux de propriété du logement est élevé.

Indépendamment de la question du souhait de transmission intergénérationnelle de la résidence familiale, ces premiers résultats soulignent la nécessité d'une couverture supplémentaire à travers l'aide ou l'assurance publique, le recours à l'assurance privée ou l'aide familiale. ●

Quelques références

Bonnet, C., Juin, S., Laferrère, A. (2017). *Financing long term care through housing in Europe*. Documents de travail, n° 233, Ined.

<https://www.ined.fr/fr/publications/document-travail/financing-long-term-care-through-housing-europe/>

Pour en savoir +

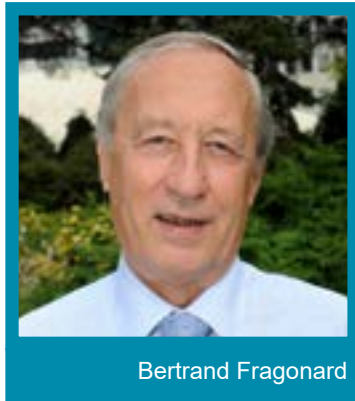
Contact :
sandrine.juin@u-pec.fr

Projet ANR Vieillir-à-deux :
http://www.agence-nationale-recherche.fr/projet-anr/?tx_lwmsuivibilan_pi2%5BCO-DE%5D=ANR-15-CE36-0009

Pages personnelles des auteurs :
Carole Bonnet :
<https://carolebonnet.site.ined.fr/>

Sandrine Juin :
<https://sites.google.com/site/sandrinejuin/>

Anne Laferrère :
<http://legos.dauphine.fr/fr/equipe/associes/anne-laferrere.html>



Bertrand Fragonard

Questions à...

Bertrand Fragonard

Président du Conseil de l'âge au Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA)

Quelle place le vieillissement occupe-t-il dans les travaux et rapports du HCFEA ?

Le Conseil a vocation à s'occuper de l'ensemble des problèmes des personnes âgées et des politiques qui accompagnent le vieillissement de notre société, à l'exception, notable, des retraites, sujet suivi par le Conseil d'orientation des retraites (COR).

Nos premiers travaux au HCFEA ont porté sur la **perte d'autonomie**, aboutissant à un rapport adopté en décembre 2017 qui dresse l'état des lieux et expose l'avis et les orientations du Conseil.

Nous avons également lancé des travaux sur l'**offre de services et d'équipements** et, à la demande de la Ministre des solidarités et

de la Santé, une **analyse prospective de la situation des personnes en perte d'autonomie à l'horizon 2030** va être menée conjointement avec le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM).

À l'automne 2018, Denis Piveteau qui pilote la commission de la bientraitance, commune au HCFEA et au Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH), présentera un état des lieux et un programme pluriannuel.

J'aimerais lancer dès cette année un chantier sur l'**accès aux droits**.

Comment la problématique du risque financier de la perte d'autonomie est-elle saisie par le Conseil de l'âge du HCFEA ?

Dans notre rapport, nous avons essayé de qualifier la situation du « risque » de la perte d'autonomie. C'est un risque de probabilité faible chez les personnes de plus de 75 ans.

Mais lorsqu'il survient, il pèse lourdement sur la vie de ces personnes, sur leur entourage et sur les finances des allocataires de l'Apa et de leur famille qui peut spontanément, ou qui doit (lorsqu'on fait appel à l'obligation alimentaire et à la récupération sur succession), les aider.

Au vu de nos analyses sur les restes à charge financiers, le sujet crucial est celui du financement du forfait hébergement en EHPAD pour lesquels les aides publiques

ne couvrent que 17% des frais. Or on sait que le coût des établissements est appelé à augmenter sur le moyen terme si l'on veut - et c'est une priorité - améliorer le taux d'encadrement et les conditions de travail dans ces structures. Les mécanismes financiers d'aide à domicile sont plus robustes compte tenu de l'amélioration des barèmes de l'Apa et de l'extension du crédit d'impôt, si bien que les taux d'effort sont raisonnables même pour des plans personnalisés « denses ».

Quant aux aidants, des changements sont à assurer sur tous les plans : celui du travail pour les aidants actifs, celui du soutien quotidien pour les aider dans leur tâche, celui du droit au répit.

"Au vu de nos analyses sur les restes à charge financiers, le sujet crucial est celui du financement du forfait hébergement en EHPAD pour lesquels les aides publiques ne couvrent que 17% des frais."

Quelles sont les évolutions à envisager pour le financement de la dépendance à l'Horizon 2060 compte tenu des prévisions économiques et démographiques ?

Les progrès à accomplir requerront des financements importants parce qu'il faut améliorer la qualité de l'offre – et cette amélioration a un coût – et parce qu'il faut « couvrir » l'augmentation de la population

en perte d'autonomie (même si une politique de prévention et d'adaptation de notre vie sociale au vieillissement peut augmenter l'espérance de vie en bonne santé).

Pour en savoir +

Sur le HCFEA :
<http://www.hcfea.fr/>

*Rapport du Conseil de l'âge (synthèse) :
La prise en charge des aides à l'autonomie
et son incidence sur la qualité de vie des per-
sonnes âgées et de leurs proches aidants -
Adopté le 1^{er} décembre 2017 :*
[http://www.hcfea.fr/IMG/pdf/2017_12_01_Syn-
these_Rapport_Age-2.pdf](http://www.hcfea.fr/IMG/pdf/2017_12_01_Synthese_Rapport_Age-2.pdf)

Ceci étant, assurer la montée en charge de ces financements est possible même dans le cadre de maîtrise des finances publiques parce que les sommes en jeu en points de PIB sont limitées.

Le Conseil de l'âge a considéré que les aides publiques doivent rester l'élément central de la protection des personnes en perte d'autonomie.

S'agissant de la situation des personnes qui vivent à leur domicile, le Conseil a considéré que les options de 2002 (plan personnalisé d'autonomie ; organisation et financement des services par les départements) étaient robustes. Mais il a souhaité dans ce cadre qu'on assure **une gestion de l'Apa plus dynamique et égalitaire**, ce qui passe par une redéfinition plus normée (avec des références opposables) des plans personnalisés et par une consolidation des capacités financières des départements. C'est pour vérifier la mise en œuvre de ces impératifs que le Conseil a décidé de réaliser un bilan en 2020 ; si ce constat est maussade voire négatif, il y aurait lieu

de réfléchir à une autre architecture de l'aide publique.

L'amélioration de la situation des aidants ne pose pas de problème majeur si les plans personnalisés font une juste place au répit et si on assure un soutien personnalisé à l'aidant.

La situation en établissement pose des problèmes financiers plus difficiles. La lourdeur du reste à charge des résidents et les perspectives de son augmentation à législation constante d'une part, et d'autre part la conviction qu'un système d'assurance privé ne peut être, en tout cas à court terme, le pivot du système, ont amené le Conseil à souhaiter un renforcement de l'aide publique.

S'agissant des moyens de financement des aides publiques, le Conseil a analysé la logique des recettes les plus fréquemment évoquées sans dégager un consensus suffisant pour arrêter une position ferme. Le dossier reste donc ouvert. ●

Brèves

Vient de paraître aux Presses de Sciences Po [Que faire de nos vieux ? Une histoire de la protection sociale de 1880 à nos jours](#) par Christophe Capuano, Maître de conférences HDR en histoire contemporaine, Université Lyon2. Au travers de la question de la dépendance, cet ouvrage apporte un éclairage inédit sur l'histoire du système de protection sociale et la façon dont le vieillissement a été appréhendé par l'État social en France. Il propose une analyse de l'impact des logiques des finances publiques au cours du 20e siècle sur les politiques sociales et il étudie les transformations des solidarités familiales sur le temps long. Cette approche permet de disposer d'un état des lieux des débats sur la création d'un 5e « risque dépendance », repoussée jusqu'à nos jours.

La revue *Gérontologie et société* publie son numéro 156 [Activité physique et vieillissement](#).

Coordonné par Cécile Collinet (Professeur de sociologie, Université Paris-Est Marne-La-Vallée) et Emmanuelle Tulle (Professeur de sociologie, Université de Glasgow Caledonian), ce numéro regroupe une quinzaine d'articles dans une perspective pluridisciplinaire et internationale.

Pour analyser le lien entre l'activité physique et la problématique de l'avancée en âge, les auteurs font un état des lieux de dispositifs variés (politiques, associatifs ou marchands), des prescriptions qu'ils portent, et de l'engagement des personnes dans ces dispositifs en fonction de leur parcours de vie.

Le numéro 76 de la revue *Retraite et société* [Vieillesse et territoires : défis démographiques, enjeux démocratiques \(volume I\)](#) propose une série de pistes en matière d'aménagement des territoires et de construction d'espaces démocratiques, pour tenter de relever ces nombreux défis auxquels la société doit faire face. Le numéro 77 [Vieillesse au travail : pratiques organisationnelles et genre](#) (à venir) est consacré aux enjeux actuels et futurs en matière de vieillissement au travail.

Relais

Appels à projets

IReSP et CNSA

Programme « Handicap et perte d'autonomie », AAP blanc 2018 – Session 9

Date limite des candidatures : 15 juin 2018

[+ d'infos](#)

Appel à projets de recherche thématique 2018

Les établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées en perte d'autonomie et personnes handicapées

Date limite des candidatures : 15 juin 2018

[+ d'infos](#)

Horizon 2020 - Défi 1

Support for the large scale uptake of open service platforms in the Active and Healthy Ageing domain

Type d'action : Coordination and support action (CSA)

Ouverture de l'appel : 16 octobre 2018

[+ d'infos](#)

Appels à candidatures

Fondation Médéric Alzheimer

Prix de Thèse de doctorat en sciences humaines et sociales ou en santé publique

Date limite de candidature : 19 juin 2018

[+ d'infos](#)

Prix de Master 2 Recherche

Date limite de candidature : 10 septembre 2018

[+ d'infos](#)

Open Health Institute

Bourses d'études 2018-2019 dans le domaine de l'analyse des données de santé

Dates limites de candidatures : 7 septembre 2018 (étudiants en thèse ou en recherche de post-doc) et **16 novembre 2018** (étudiants en Master 2)

[+ d'infos](#)

Appels à communications

Vieillesse et santé dans les pays du Sud

Colloque international organisé par le GDRI Vieillesse en Afrique et l'Unité Mixte Internationale Environnement, Santé, Sociétés

Date limite de soumission : 30 juin 2018

[+ contact](#)

Évaluation des politiques publiques

Quatrième conférence organisée par l'AFSE et la Direction générale du Trésor

Date limite de soumission : 17 septembre 2018

[+ d'infos](#)

Microdata from Eurostat - SILC, LFS, AES, SES, CIS, CSIS, EHIS, HBS and TUS

6th European User Conference

Date limite de soumission : 29 septembre 2018

[+ d'infos](#)

Appels à articles

Gérontologie et société

Le vieillissement des personnes en situation de handicap : expériences plurielles à la lumière d'enjeux politiques et de santé

Date limite de soumission : 11 juin 2018

[+ d'infos](#)

[+ contact](#)

Appel à contribution Varia

Date limite de soumission : 1er octobre 2018

[+ d'infos](#)

Revue de l'Institut de Sociologie

Arts et vieillissement. Les âges de la création, de la médiation et de la réception artistiques

Date limite de soumission : 15 juin 2018

[+ d'infos](#)

[+ contact](#)

Revue française des affaires sociales

La place des aidants profanes dans les politiques sociales, entre libre choix, enrôlements et revendications

Date limite de soumission : 8 octobre 2018

[+ d'infos](#)

EN FRANCE...

L'allongement de la vie : Quels défis ? Quelles politiques ?

12 juin 2018

À Paris - Conférence-débat organisée à l'occasion de la sortie de l'ouvrage d'Anne-Marie Guillemard et Elena Mascova (coord.)

[+ d'infos](#)

Fourth IRDES Workshop on Applied Health Economics and Policy Evaluation

21 et 22 juin 2018

À Paris - Séminaire organisé par l'Irdes, l'Institut Louis Bachelier et la Chaire Santé Dauphine

[+ d'infos](#)

Présentation des résultats de la Drees sur l'enquête CARE-ménages volet seniors (aide)

26 juin 2018

À Paris - Séminaire mensuel d'exploitation des données du dispositif d'enquêtes CARE organisé par la Drees

[+ d'infos](#)

Social Protection and Growth

12 juillet 2018

À Paris - Symposium organisé par la Chaire Transitions démographiques Transitions économiques

[+ d'infos](#)

Les défis du vieillissement en Chine, une lecture multidimensionnelle

25 septembre 2018

À Paris - Séminaire organisé par le réseau français du projet international ODESSA (Laboratoire Géographie-Cités, Laboratoires LEGOS et LEDa)

[+ d'infos](#)

La participation dans les politiques sociales et médico-sociales : quelle(s) autonomie(s) pour les acteurs ?

11 et 12 octobre 2018

À Brest - Colloque organisé par le LABERS (EA 3149 – UBO) et le RT6 de l'Association française de sociologie

[+ d'infos](#)

De l'expérience à l'expertise : comment mieux repérer, mieux mobiliser les savoirs expérimentiels ?

17 et 18 octobre 2018

À Paris - 5^{es} Rencontres scientifiques de la CNSA

[+ contact](#)

Journées des Économistes de la Santé Français - JESF

6 et 7 décembre 2018

À Paris - Organisées par le Collège des Économistes de la Santé

[+ d'infos](#)

Évaluation des politiques publiques

13 décembre 2018

À Paris - Quatrième conférence organisée par l'AFSE et la Direction générale du Trésor

[+ d'infos](#)

Economic exclusion in old age: research and policy

11 janvier 2019

À Paris - Séminaire organisé par le réseau de recherche européen COST Action ROSEnet - Reducing Old-Age Social Exclusion: Collaborations in Research and Policy

[+ contact](#)

... ET AILLEURS

Designing a Better Future: Urban Assisted Living

du 10 au 12 juillet 2018

À Singapour - 16th International Conference on Smart homes and health Telematics Urban Assisted Living - ICOST 2018

[+ d'infos](#)

Habiter la montagne

11 et 12 juillet 2018

À Milan - Colloque international organisé par le Laboratoire d'Excellence Innovation et TERRitoire de Montagne (LabEx ITeM) et le Département de sociologie et recherche sociale de l'Université de Milan Bicocca

[+ d'infos](#)

Shaping the future: the role of health economics

du 11 au 14 juillet 2018

À Maastricht - 12^e conférence européenne d'économie de la santé

[+ d'infos](#)

Power, Violence and Justice: Reflections, Responses and Responsibilities

du 15 au 21 juillet 2018

À Toronto - XIX ISA World Congress of Sociology

[+ d'infos](#)

Revolutionizing healthcare across different healthcare systems

26 et 27 juillet 2018

À Amsterdam - 3rd World Congress Health Economics and Patient Safety

[+ d'infos](#)

Towards a decade of healthy ageing - from evidence to action

du 8 au 10 août 2018

À Toronto - 14th Global conference on ageing, International Federation on Ageing

[+ d'infos](#)

Comment vieillissons-nous ?

du 28 au 31 août 2018

À Louvain-la-Neuve - XX^e Colloque international de l'AIDELF

[+ d'infos](#)

Ageing in Europe: Agency, Citizenship and the Dynamics of Power

du 5 au 7 septembre 2018

À Brno - 4th Mid-Term Conference of the Research Network on Ageing in Europe (RN01) of the European Sociological Association

[+ d'infos](#)

Second international seminar on the Active Ageing Index

27 et 28 septembre 2018

À Bilbao - Organisé par UNECE, la Commission européenne, l'université du pays Basque et the Oxford Institute of Population Ageing

[+ d'infos](#)

Better Health Faster - Swiss Public Health Conference

7 et 8 novembre 2018

À Neuchâtel - Conférence organisée par Santé Publique Suisse, Swiss School of Public Health et l'Université de Neuchâtel

[+ d'infos](#)

Gender and health impacts of policies extending working life in western countries: Final Conference

22 et 23 novembre 2018

À Galway - Conférence organisée par le réseau Cost Action IS1409

[+ d'infos](#)

Winds of change: towards new ways of improving public health in Europe

du 28 novembre au 1^{er} décembre 2018

À Ljubljana - 11th European Public Health Conference

[+ d'infos](#)

ISSN 2274-3901